



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Renata Veloso Vasconcelos de Andrade

Dossiê das Práticas corporais e atividades físicas no SUS: discursos nas produções científicas

Rio de Janeiro

2018

Renata Veloso Vasconcelos de Andrade

Dossiê das Práticas corporais e atividades físicas no SUS: discursos nas produções científicas

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Luis David Castiel
Coorientadora: Danielle Ribeiro de Moraes

Rio de Janeiro

2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

A553d Andrade, Renata Veloso Vasconcelos de.
 Dossiê das práticas corporais e atividades físicas no SUS:
 discursos nas produções científicas / Renata Veloso Vasconcelos de
 Andrade. -- 2018.
 256f. : il. color. ; tab.

 Orientador: Luis David Castiel.
 Coorientadora: Danielle Ribeiro de Moraes.
 Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de
 Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

 1. Exercício. 2. Promoção da Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde.
 4. Sistema Único de Saúde. 5. Planejamento em Saúde. 6. Políticas
 Públicas de Saúde. 7. Fatores de Risco. 8. Governamentalidade
 gerencialista. I. Título.

CDD – 22.ed. – 613.7

Renata Veloso Vasconcelos de Andrade

Dossiê das Práticas corporais e atividades físicas no SUS: discursos nas produções científicas

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde, Violência e Sociedade.

Aprovada em: 10/05/2018.

Banca Examinadora

Dra. Camila Furlanetti Borges
EPSJV/FIOCRUZ

Dra. Elvira Maria Seixas Maciel
ENSP/FIOCRUZ

Dra. Giannina Maria do Espirito Santo Wildhagen
UNISUAM

Dr. Marco Aurelio Soares Jorge
EPSJV/FIOCRUZ

Dr. Luis David Castiel (orientador)
ENSP/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2018

Aos alunos e alunas de todos os lugares e tempos.
Às minhas filhas, Marina e Helena, que me dão mar e sol de primavera todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Esta tese começou a ser construída há alguns anos. Acho até que já vinha sendo gerada junto a minha primeira filha, porque nessa época já pensava em um projeto de tese. Lá se vão oito lindos e intensos anos... Muita luta para ingressar no doutorado. A segunda filha foi gerada junto à tese mesmo, logo no primeiro ano de curso. E um pouco antes desse momento muito potente enfrentamos duas cirurgias muito delicadas. Iniciei o curso, escrevi a tese trabalhando, criando as filhas e passando pelas intervenções. Conseguimos (eu, filhas, marido e família toda)! Contaminada que estou, nesse momento, com a leitura de Jorge Larrosa sobre tremores da experiência, no sentido de considerá-las como tudo o que nos passa, inicio agradecendo pelas transformações advindas de todos os acontecimentos que me tocaram durante a escrita. Esses e outros também. Agradeço as pessoas mais amadas e especiais da minha vida, envolvidas diretamente nesses encontros: Marina, Helena, Neto, Alcino e Virgínia (Filhas, marido, pai e mãe), sem vocês a tese seria outra. Aliás, acho que nem seria possível. Com e por vocês, a caminhada, por vezes, virava dança! Obrigada pelo amor e amparo. Agradeço também às experiências espirituais que me tocam contínua e constantemente.

Esta tese é de muita gente!...

Uma amiga muito querida, parceira de vida/trabalho desde que nos conhecemos, ainda no mestrado, em 2003, merece um agradecimento especial, porque sem sua força e ajuda esta tese não seria possível. Ela diz que eu sou meio “*Pollyanna*”, mas era ela quem me contentava com suas previsões otimistas: “Você ainda vai terminar essa tese antes do prazo!...”. Acho que, quando nos aproximamos, há 15 anos atrás, por conta de uma disciplina que cursávamos no referido curso, já o fizemos por termos em comum algo que sempre defendemos sei lá o porquê: a diferença! Em meio a visão crítica do campo, às piadas e risadas, ao compartilhar de projetos, trabalhos, seguimos torcendo uma pela outra, nos emocionando com nossas histórias, com as dos outros e com todo tipo de possibilidade de vida mais justa. Giannina, à você amiga querida, meu amor e gratidão! Como diz o Neto, você é a irmã que não tive (mas que a vida acabou me dando!).

Outro amigo muito querido e primeiro a me encorajar à procurar aquele que eu já havia escolhido como orientador, desde a primeira vez em que li um texto seu, há tempos atrás, foi o Marco Aurélio. Lembro, como se fosse hoje, da frase que hoje soa engraçada ouvida em uma das nossas inúmeras conversas regadas à café, água, chopp, torta de brigadeiro (não exatamente nessa ordem); especificamente sobre o desejo de cursar o doutorado e o tema sobre o qual escreveria. Era mais ou menos assim: “Acho que pra você, o Castiel seria o mais indicado

mesmo...”. Marco também me apresentou à pessoas que viraram amigas queridas. Dentre estas a Dani, na época, orientanda do Castiel. Amigo de todas as horas, me conhece bem e uma vez me disse que se sente responsável por isso tudo... E é mesmo! No compartilhar de tantas coisas, é aquele que está incluído na mistura maravilhosa e potente de vida e trabalho. A cada encontro, a vida fica mais simples, leve e bonita. Tantas parcerias, histórias e também o meu amor e gratidão pra sempre!

Nesse percurso de resgate do início dessa trajetória de curso/tese, chego finalmente aos dois orientadores que me deram a honra de participar desse processo comigo e que o viabilizaram: Castiel e Dani. Agradeço pela “abertura essencial”, confiança e gentileza desde o primeiro encontro. Dani, obrigada por me acolher e me ensinar tanto!... Castiel, obrigada também por isso e pela espera! Volto, pois, à Larrosa sobre a experiência para agradecer-lhes por esta, que é uma experiência de paixão! E nela está tanto incluída um certo sofrimento, porque “há na paixão um assumir os padecimentos” e dor na criação/ “ex-posição”, quanto uma “responsabilidade em relação com o outro”, mas que é compatível com a autonomia e a liberdade. Vocês foram escolhas certas pra me ensinar isso e tanto mais... Vocês orientaram a dor e o amor! Mesmo com tanto risco (não resisti)!... Obrigada por tudo! Porque a experiência aqui também é de transformação. E de amor.

Agradeço à Suellena, por, além de todo o apoio dado nas horas mais difíceis, ter me dito em um dia: “Esse doutorado você não pára de jeito nenhum. Eu não deixo!” Alí, por incrível que pareça, percebi que não pararia mesmo! Obrigada por me ajudar a ir em frente, na luta e à sustentar minhas posições e “ex-posições”.

Uma pessoa, muito querida, que virou amiga e sem a qual também não haveria tese, merece meu agradecimento especial: Fafá, você segurou a mim e as minhas filhas no colo, em tantos momentos! Cuidou delas para que eu pudesse trabalhar, estudar, escrever. Cuidou também de mim. Me ajudou muito e deixou nossas vidas melhores. Obrigada Fáfá! Sua presença fez toda a diferença nesse processo. Essa tese é nossa!

Agradeço à Elvira e à Camila, pelas preciosas e generosas contribuições na qualificação. Mas não somente. Obrigada também pelas aulas, pelos textos e sugestões de filmes. Agradeço à Monique pelos aprendizados a cada conversa. A banca de defesa junto à co-orientadora foi composta predominantemente por mulheres, suaves e fortes, que estiveram, de formas diversas, presentes em todo o meu processo de escrita. Assim como os três homens, incluindo o orientador. Em muitos momentos tentei acessar uma ou outra de tantas de suas palavras, colhidas como pude no decorrer desse tempo. Elvira, Camila, Giannina, Tati, Dani, Castiel, Marco e Alexandre, obrigada pela disponibilidade e gentileza.

Como ingressei no curso em meados de 2014, minha turma, de apenas seis alunos, foi acolhida tanto pelo grupo que já estava em curso quanto pela turma que o iniciou após nossa entrada. Sendo assim, me sinto pertencida à três turmas de doutorado! Em cada uma, fiz amigos maravilhosos. Agradeço à todos os grupos pela força, ajuda e compartilhamento de muitos momentos. Algumas “gatas” (assim nos chamamos) passaram a morar no coração, pelas afinidades político-ideológico-afetivo-astrológico-materno-infantis: Ana Paula, Carla, Juliana, Livia, Marcelle, Michele. E, por motivos semelhantes, outras “mães biosuperpoderosas” de outro grupo, assim denominado a partir de uma brincadeira que fizemos sobre um tema abordado em uma disciplina, também fizeram parte dessa experiência de amor: Isa e Gabi. Muito obrigada à vocês oito, queridas, por também ajudarem a transformar a caminhada (por vezes corrida dura) em dança!

Duas outras queridas também participaram desse processo e deram muita força desde o começo. Nina é uma delas e é um presente desde antes do meu ingresso no doutorado. Obrigada pela amizade, pelo cuidado, pelas conversas, cafés, galinhada mineira caprichada, pela acolhida no grupo de pesquisa e confiança, por tanto o que aprendi e pelas boas trocas e parcerias realizadas através deste grupo no Poli. Obrigada Pilar, pelo carinho e apoio! O cuidado de vocês comigo era tanto, que foi gentilmente estendido às minhas filhas e fez muita diferença.

Rute querida, muito obrigada pelo seu suporte certo e paciência em tantos dias! Sem você também não conseguiria escrever essa tese. Você me ajudou muito!

Agradeço à todos os familiares e amigos, que me fortaleceram com palavras e gestos, especialmente ao meu irmão Flavio, aos primos-compadres-amigos Anita e Marcelo e à prima querida que peguei emprestada do Neto, Claudia, pelo carinho e ajuda. Amo vocês!

Emilia querida, obrigada pela revisão cuidadosa.

Agradeço ao Sergio pelo apoio em tantas horas e pelo lindo e emocionante trabalho realizado com imagens que apresentei no início da minha defesa.

Obrigada Eduardo (SECA) e Ana Paula (Coordenação da Pós-Graduação) pela disponibilidade gentil em me ajudar nas vezes em que precisei. E aos demais funcionários da ENSP.

Sou grata a todos vocês por participarem dessa tese comigo.

A experiência, e não a verdade, é o que dá sentido à escritura. [...] A experiência é algo que (nos) acontece e que às vezes treme, ou vibra, algo que nos faz pensar, algo que nos faz sofrer ou gozar, algo que luta pela expressão, e que às vezes, algumas vezes, quando cai em mãos de alguém capaz de dar forma a esse tremor; então, somente então, se converte em canto. E esse canto atravessa o tempo e o espaço. E ressoa em outras experiências e em outros tremores e em outros cantos. Em algumas ocasiões, esses cantos de experiência são cantos de protesto, de rebeldia, cantos de guerra ou de luta contra as formas dominantes de linguagem, de pensamento e de subjetividade [...] às vezes são cantos épicos, aventureiros, cantos de viajantes e de exploradores, desses que vão sempre mais além do conhecido, mais além do seguro e do garantido, ainda que não saibam muito bem aonde.

JORGE LARROSA, 2016, p. 10

RESUMO

O tema desse estudo, apresentado sob a forma de um *dossiê-arquivo*, versa sobre articulações entre a(s) noção(ões) de práticas corporais, atividades físicas e as políticas públicas de saúde no Brasil. Meu objeto de estudo se relaciona aos discursos sobre as práticas corporais e atividades físicas no âmbito da Saúde Pública brasileira, em especial na Atenção Básica. A tese foi construída e organizada através de quatro momentos articulados, que nomeio aqui como movimentos deste processo. O objetivo foi analisar os discursos na produção científica que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS. Como um dos movimentos desta construção, foram realizadas buscas de artigos indexados nas bases Scopus e Scielo Brasil. Dessas primeiras buscas/ aproximações ao objeto de estudo, surgiram dois planos de análise (denominados planos 1 e 2) e a necessidade da realização de uma delimitação relacionada à Saúde Pública/SUS, que resultou em novas buscas nessas bases de dados, incluindo outros termos juntos a atividade física, práticas corporais e seus correlatos na língua inglesa. Dessa forma, foram efetuadas 70 combinações envolvendo os termos: Saúde Pública, SUS, Saúde da Família, Atenção Básica, Atenção Primária, NASF, além daqueles já utilizados na primeira busca, como: risco e sedentarismo. As análises realizadas seguiram a perspectiva foucaultiana, entendendo que discursos são práticas que formam os objetos de que falam, produzem sujeitos e coisas e que, portanto, têm impacto nas condições materiais de existência. Tomo aqui o discurso, em conformidade com Foucault (2014), a partir de um viés histórico – voltado à arqueologia – para produzir conhecimento sobre as práticas corporais e atividades físicas no SUS. Nesse percurso, fez-se necessário ir além dos artigos pesquisados, verificando-se ainda as redes de autores e de financiamento envolvidos nessa produção discursiva, através das análises de CL como ferramenta arqueológica (MORAES, 2016). Nessa análise, o olhar foi especialmente voltado para aqueles que estivessem envolvidos com duas entidades representativas do campo da Educação Física brasileira, a saber: coordenadores do GTT AFS do CBCE¹ e diretoria da SBAFS² (em ambos os casos, atuais ou pregressos). Os resultados foram organizados a partir de desdobramentos dos dois planos discursivos encontrados inicialmente. Esses desdobramentos produziram três modos enunciativos: PCAF e gerencialismo eficaz: discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção (ou primeiro modo

¹ Algumas informações sobre o Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte estão disponíveis no link: <http://www.cbce.org.br/gtt-detalle.php?id=1> O GTT AFS está com sua página em construção.

² As informações disponibilizadas pela Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde estão no sítio: <http://www.sbaafs.org.br/>

enunciativo); Corpo cultural... Sob a marca da proposição da adesão e da implementação de PCAF no SUS (ou segundo modo enunciativo); e Resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal (ou terceiro modo enunciativo). Como um último movimento, foram analisados os contextos históricos das entidades, para que fosse aprofundado o olhar sobre as redes constituídas. De acordo com os movimentos realizados nessa construção, foi possível constatar que os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS são predominantemente centrados no modelo biomédico-epidemiológico, que opera em uma lógica gerencialista corporal eficaz, inerente à governamentalidade neoliberal, embora haja resistências no campo.

Palavras-chave: Práticas corporais e atividades físicas. Implementação. Planejamento. Saúde Pública. Governamentalidade gerencialista.

ABSTRACT

The subject of this study, presented as a dossier-archive, deals with articulations between the notion(s) of body practices, physical activities and public health policies in Brazil. My object of study relates to the discourse about body practices and physical activities in the scope of the Brazilian Public Health, especially in the Basic Care. The thesis was constructed and organized through four articulated moments, which I name here as movements of this process. The objective was to analyze the discourses in the scientific production that legitimize the body practices and physical activities in the Unified Health System (hereby SUS). As one of the movements of this construction, indexed articles were searched in the bases Scopus and Scielo Brasil. From these first searches/approaches to the study object, two plans of analysis (called plans 1 and 2) arose as the need for a delimitation related to Public Health/SUS, which resulted in new searches in these databases, including other terms related to physical activity, body practices and their correlates in the English language. Therefore, 70 combinations were made involving the following terms: Public Health, SUS, Family Health, Basic Health Care, Primary Health Care, NASF (Support Nucleus Family's Healthy), along with those already used in the first search, such as: risk and sedentarism. The analyzes followed the Foucaultian perspective, understanding that discourses are practices that form objects of which they speak, produce subjects and things and which, therefore, have an impact on the material conditions of existence. I take the discourse, according to Foucault (2014), based on a historical bias - aimed at archeology - to produce knowledge about physical practices and physical activities in SUS. In that regard, it was necessary to go beyond the researched articles, verifying the networks of authors and financing involved in this discursive production, through the analysis of CL as an archaeological tool (MORAES, 2016). In this analysis, the focus was especially directed to those who were involved with two representative organisations of Brazilian Physical Education field, namely: coordinators of the Physical Activity and Health thematic working group of the CBCE^{Erro! Indicador não definido.} (Brazilian College of Sport Sciences) and board of the SBAFS^{Erro! Indicador não definido.} (Brazilian Society of Physical Activity and Health) (in both cases, current or former). The results were organized from the unfolding of the two initially found discursive planes. These developments produced three enunciative modes: body practices and physical activities and effective managerial governmentality: prescriptive discourse in the operability of prevention (or first enunciative mode); Cultural body, under the mark of the proposal of the adherence and the implementation of body practices and physical activities in SUS (or second enunciative mode); and Resistance to the exercise of neoliberal governmentality (or third

enunciative mode). As a last movement, the historical contexts of the organizations were analyzed, in order to deepen the look on the constituted networks. According to the movements made in this construction, it was possible to verify that the discourses that legitimize the body practices and physical activities in the SUS are predominantly centered in the biomedical-epidemiological model, that operates in an effective managerial logic of the bodies, inherent to the neoliberal governmentality, although there is resistances in the field.

Key words: Body practices and physical activities. Implementation. Planning. Public Health Care. Managerial governmentality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Buscas Scielo Brasil – Documentos recuperados e incluídos na análise	79
Figura 2 -	Combinações de termos com resultado zero nas buscas Scielo Brasil	82
Figura 3 -	Resultados com nenhum documento incluso para análise (sem relação com o escopo da pesquisa) – Scielo Brasil	822
Figura 4 -	Buscas Scopus – Documentos recuperados e incluídos no escopo da tese	844
Figura 5 -	Combinações de termos com resultado zero nas buscas Scopus	87
Figura 6 -	Resultados com nenhum documento incluso para análise (sem relação com o escopo da pesquisa) - Scopus	88
Figura 7 -	Retórica da PS no estilo de vida e nas PCAF.....	125

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Busca no Scielo Brasil realizada em julho de 2017, considerando os filtros utilizados, número de documentos e autores por entidade	80
Quadro 2 -	Busca do Scopus realizada em julho de 2017, considerando os filtros utilizados, número de documentos e autores por entidade	87
Quadro 3 -	Relação entre elementos da formação discursiva	96
Quadro 4 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Risco	1333
Quadro 5 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Sedentarismo	1344
Quadro 6 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Sedentarismo – cont.	1355
Quadro 7 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Saúde Pública	1366
Quadro 8 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Saúde Pública – cont.	1377
Quadro 9 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + SUS	1377
Quadro 10 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Saúde da Família	1388
Quadro 11 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + SUS (extra)	1388
Quadro 12 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao segundo modo enunciativo – Práticas corporais	1744
Quadro 13 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao segundo modo enunciativo – AF + Sedentarismo	1755
Quadro 14 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao segundo modo enunciativo – AF + Risco (extra)	1755
Quadro 15 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao segundo modo enunciativo – AF + SUS	1766
Quadro 16 -	Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao terceiro modo enunciativo – AF + Risco	1933

Quadro 17 - Coordenadores do GTT Atividade Física e Saúde.....	2133
Quadro 18 - Presidentes e Vice-Presidentes da SBAFS	2188

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSM	American College Sports of Medicine
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AB	Atenção Básica
AF	Atividades Físicas
ATENF	Auxiliar/Técnico de Enfermagem
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CGDANT	Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
CL	Currículo Lattes
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DASIS	Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde
EAD	Educação à Distância
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAV	Faculdade Escola Angel Vianna
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FR	Fator de Risco
GEFSS	Grupo de Estudos em Educação Física, Saúde e Sociedade
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GUIA	Guide for Useful Interventions for Physical Activity in Brasil & Latin America
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
PAC	Programa Academia da Cidade
PC	Práticas Corporais
PCAF	Práticas Corporais Atividades Físicas
OS	Promoção da Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância Em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UGF	Universidade Gama Filho

USP	Universidade de São Paulo
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	PRIMEIRA POSIÇÃO: SITUANDO AS IMPUREZAS SUGESTIVAS...	21
1.1	OUTRAS APROXIMAÇÕES AO OBJETO DA PESQUISA.....	33
2	SEGUNDO MOVIMENTO: NOTAS SOBRE PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADES FÍSICAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE E RISCO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	35
2.1	PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO SUS E A RETÓRICA PROMOCIONAL DA SAÚDE FACE À EPIDEMIA DO SEDENTARISMO	36
2.2	ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO E RISCO EM SAÚDE.....	53
3	ESCOLHA METODOLÓGICA.....	62
4	TERCEIRO MOVIMENTO: ANÁLISE DOS ENUNCIADOS DAS INTERRELAÇÕES DE PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADES FÍSICAS, RISCO E SEDENTARISMO NO DISCURSO CIENTÍFICO NO CAMPO DA EDUCAÇÃO FÍSICA	73
4.1	NOTAS SOBRE AS ANÁLISES DAS BUSCAS NA BASE SCIELO BRASIL ..	93
4.1.1	Plano discursivo 1: PCAF como fator de prevenção e proteção, com maior associação ao discurso biomédico	100
4.1.2	Plano discursivo 2: PCAF compreendida como manifestação da cultura corporal de movimento, em função de um contexto sociocultural	109
4.2	MODOS ENUNCIATIVOS OBSERVADOS E SEUS TIPOS DE REGISTROS	1133
4.2.1	PCAF e gerencialismo eficaz: discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção (ou primeiro modo enunciativo).....	114
4.2.2	Corpo cultural: sob a marca da proposição da adesão e da implementação de PCAF no SUS (ou segundo modo enunciativo)	1588
4.2.3	Resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal (ou terceiro modo enunciativo).....	18989
5	QUARTO MOVIMENTO: CONTINUAÇÃO DA ANÁLISE DA DINÂMICA CIENTÍFICA DO CAMPO DA EDUCAÇÃO FÍSICA A PARTIR DO SURGIMENTO DO GRUPO DE TRABALHO TEMÁTICO ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE (GTT AFS) DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE (CBCE) E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATIVIDADE	

	FÍSICA E SAÚDE (SBAFS) E SUAS RELAÇÕES COM AS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO SUS.....	2022
5.1	NOTAS SOBRE O CONTEXTO HISTÓRICO DE SURGIMENTO DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE (CBCE) E SUAS RELAÇÕES HISTÓRICAS COM O CAMPO DA EDUCAÇÃO FÍSICA BRASILEIRA.....	2022
5.1.1	Sobre o Grupo de Trabalho Temático (GTT) Atividade Física e Saúde, suas produções e apropriações do discurso da Saúde Pública	2122
5.2	NOTAS SOBRE O CONTEXTO HISTÓRICO DE SURGIMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE (SBAFS), SUAS RELAÇÕES HISTÓRICAS COM O CAMPO DA EDUCAÇÃO FÍSICA BRASILEIRA E APROPRIAÇÕES DO DISCURSO DA SAÚDE PÚBLICA.	2177
6	ENSAIO GERAL	2222
	REFERÊNCIAS	2300
	APÊNDICE A - Documentos das buscas scielo brasil	2444
	APÊNDICE B - Documentos das buscas Scopus	24949

1 PRIMEIRA POSIÇÃO: SITUANDO AS IMPUREZAS SUGESTIVAS...

E as fronteiras, como se sabe, são gigantescos mecanismos de exclusão

Jorge Larrosa, 2003.

O tema desse estudo, apresentado sob a forma de um *dossiê-arquivo*³, versa sobre articulações entre a(s) noção(ões) de práticas corporais, atividades físicas e as políticas públicas de saúde no Brasil. Meu objeto de estudo se relaciona às formas pelas quais as práticas corporais e atividades físicas vêm se configurando no âmbito da saúde pública brasileira, em especial na Atenção Básica, a partir do modo como os discursos operam as apropriações do conceito de risco.

O intuito da trajetória é entender as principais questões que se apresentam sobre essa relação, através de discursos que legitimam tais práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). A epígrafe e o primeiro subtítulo escolhidos expressam um pouco das minhas parcialidades na construção de um objeto que, ao meu olhar/corpo de bailarina, professora de educação física e doutoranda em saúde pública, é produto de fronteiras.

Início esta apresentação sobre a construção deste objeto com uma analogia a uma ação tão corriqueira da dança, intensamente presente na minha história, ensaiando, na perspectiva de Jorge Larrosa (2003), uma espécie de autoanálise da minha inserção na saúde pública e de alguns aspectos da trajetória, que permitiram aproximações ao objeto de estudo. Faço isso a partir da defesa de conhecimentos parciais e localizáveis de Donna Haraway (1991). Para a autora, ao nos posicionarmos por meio das nossas situações, afinidades e parcialidades, localizamos nossos saberes de modo a construir aproximações objetivas e conversas, não

³ Dossiê é entendido, conforme seu significado no Minidicionário da língua portuguesa Aurélio, como “coleção de documentos referentes a certo processo, assunto ou a certo indivíduo” (FERREIRA, 2000, p. 245) e a etimologia do termo, do “francês *dossier*, como ‘conjunto de documentos, de papéis’, de *dos* (do l. *dorsum* ‘costas, dorso’), ‘costas, lomada’, porque nesta parte do conjunto se colocava uma etiqueta para identificação”. Essa última definição, disponível em: <http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/dossie/> Acesso em: 31 de julho de 2017. Nesta tese, dossiê também estabelece interfaces com as noções de Foucault (2014) sobre arquivo, como espaço para análises das formações discursivas e horizonte das análises dos discursos. Arquivo é o que organiza os enunciados de um discurso, segundo regularidades discursivas, conforme será descrito com mais detalhes. Segundo Foucault (2014 p.158-159), arquivo é “a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimento singulares [...] é o sistema geral da formação e da transformação dos enunciados”. Esta tese se constitui como um “dossiê-arquivo”, que possibilita e tem como ponto de análise enunciados e discursos das práticas corporais e atividades físicas no SUS, a partir da dinâmica científica da educação física.

propriamente racionais, mas responsáveis e não inocentes – já que mediadas – traduzidas, de forma sensível às relações de poder.

Sobre as possibilidades de escrita acadêmica via ensaio, Larrosa (2003) problematiza o modo como as políticas de verdade e as imagens do pensamento do conhecimento, dominantes no mundo acadêmico, impõem determinados modos de escrita e excluem outros, dentre estes o ensaio. A impureza e a liberdade do ensaio seriam as principais dificuldades para sua aceitação. Na contramão do ajustamento aos moldes e domínio de uma “única razão”, o ensaio, assim, confunde ou atravessa a distinção entre ciência, conhecimento, objetividade e racionalidade, por um lado, e, por outro, arte, imaginação, subjetividade e irracionalidade. Aqueles que colocam em questão essas fronteiras, para Larrosa (2003), ampliam o âmbito do visível: olham de outra forma o âmbito do pensável, pensam de outra maneira o âmbito do dizível e falam de outro modo.

Localizo esse atravessamento de distinções nos entrecruzamentos dos múltiplos e polissêmicos campos⁴ da saúde coletiva, educação física e dança, que vêm me sugerindo, ao longo do percurso, um constante questionamento de fronteiras. Diante das perspectivas do conhecimento situado e do ensaio, arrisco uma tentativa que considero, utilizando as palavras de Jorge Larrosa (2003), “impura, livre e sugestiva” de informar meu processo de construção do objeto de estudo, posicionando-o a partir da minha própria história.

Larrosa (2003, p. 107) ressalta o uso do termo *sugestivo* como “aquilo que não entra no padrão de alguns dos paradigmas reconhecidos, tudo aquilo que não se ajusta às classificações em uso, tudo aquilo que não se sabe o que é e para que serve, é suprimido e ignorado pelo aparente elogio de ‘sugestivo’”.

Nesta ideia de liberdade da impureza e do sugestivo, outra analogia do campo da dança me veio e, por isso, a sua inclusão neste subtítulo: A “primeira posição”⁵ do ballet clássico como uma primeira forma de me posicionar em relação ao meu objeto de estudo, através das minhas descrições, no entendimento de que nossas descrições integram as formas de nos haver com o mundo e de que pensar sobre ciência e seus métodos é pensar sobre produção de

⁴ Referindo-me ao conceito de “campo” de Bourdieu como lugar e espaço de jogo de uma luta concorrencial. Nessa luta, o que está em jogo especificamente “é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social (...) o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e de agir legitimamente (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado” (BOURDIEU, 1972, p. 122-155).

⁵ A primeira das cinco posições básicas para o ballet clássico, definidas no final do século XVII pelo bailarino e um dos diretores da Academia Real de Dança da França, Pierre Beauchamps. Estas são posições básicas de pés, acompanhadas pelos braços, que utilizam rotação máxima dos membros inferiores e de até 180 graus dos pés, denominadas *en dehors*, compondo a estética dos movimentos dos bailarinos. Na primeira posição básica, os pés são mantidos em linha reta, em um ângulo de 180 graus e unidos pelos calcanhares (ACHCAR, 1998).

narrativas e tipos de realidades que procuramos criar (SANTOS, 1995; MATTOS, 2015; LAW, 2004). Entendo que isso se associa a uma lógica contra-hegemônica, em um processo de produção científica e a tentativa é a de que os caminhos de construção da tese sejam produzidos por esta via. A pretensão é falar a partir desse lugar.

No ballet, apesar dos riscos de lesões⁶, no esforço de se atingir os 180 graus necessários ao movimento de *en dehors*⁷ (rotação externa da articulação femoral) inerente à sua realização, a primeira posição, como o nome mesmo sugere, é o primeiro posicionamento em uma sequência de cinco posições básicas e surgiu pela demanda em se dançar o mais de frente à platéia possível, em movimento de “abertura” do corpo à mesma, no momento de apresentação coreográfica. A “primeira posição” do ballet clássico, usada analogicamente ao conhecimento situado/posicionado de Donna Haraway (1991), também contaria com uma mediação, referente a certo jogo da linguagem, característica de uma comunidade ou de um certo grupo para a sua produção de movimentos diante de certos propósitos. Na dança, esta mediação diria respeito às características e possibilidades próprias dos bailarinos e bailarinas alcançarem a angulação necessária à sua realização nas composições coreográficas. Em outras palavras, há diferentes formas de produção de movimentos em função das características e possibilidades corporais, de posicionamentos dos corpos no mundo.

Poderia pensar também aqui, sobre o processo de construção do objeto, como uma possibilidade de “abertura” à produção de movimentos/verdades a partir de uma perspectiva de ciência como prática social, fundamentada em um certo conjunto de crenças e hábitos da comunidade de seus praticantes (MATTOS, 2015).

Trazendo também Foucault para a discussão de ciência, posso entender, segundo a sua problemática da verdade, que práticas discursivas, sociais e de si são articuladas às produções

⁶ O ballet sobrecarrega especialmente os membros inferiores, aumentando a predisposição para lesões. O treinamento exaustivo que envolve as articulações em posições excessivas, geralmente, é composto por exercícios de aquecimento, alongamento, flexibilidade, quedas, saltos, equilíbrio, amplitudes exageradas de movimento, forças dinâmica, estática e explosiva, giros, trabalho sobre sapatilhas de ponta, resistência aeróbica, anaeróbica, entre outros, na busca pelo sincronismo perfeito e pela técnica apurada (SIMÕES, ANJOS, 2010). Pensando por analogia, a escolha por formas contra-hegemônicas para as produções científicas também conta com seus riscos.

⁷ O “*en dehors*” é princípio e atributo físico mais importante no ballet. Segundo Achcar (1998), é aprender a virar as pernas para fora, com as pontas dos pés para fora, calcanhares para dentro, joelhos e coxas acompanhando as pontas dos pés. Não realizá-lo de forma adequada ou extrapolar limites osteo-articulares é uma das principais causas do grande número de lesões em bailarinos. Para Sampaio (1996), o grau de rotação externo na articulação femoral é determinado predominantemente pela estrutura óssea e características dos ligamentos articulares. Seu grau normal, nos indivíduos em geral, é de 40 a 50 graus em cada articulação, perfazendo um ângulo de 80 a 100 graus. Na primeira posição, um bailarino chega a atingir 180 graus. Para atingir os 180 graus necessários, os bailarinos utilizam as mais diversas estratégias (GUIMARÃES, SIMAS, 2001).

de *efeitos de verdade* via mecanismos estratégicos de poder presentes nestas práticas, em um tempo e espaço determinados, como se verá adiante. Desde a arqueologia do saber, Foucault (2014) ressalta seu distanciamento da análise do enunciado proposicional do conhecimento científico, definido pela relação neutra e objetiva entre sujeito e objeto, estabelecendo diferenças fundamentais entre a maneira clássica de entender a verdade e sua concepção, o que Candiotti (2006) denominou história crítica da verdade. Nessa história, não há o sujeito e o objeto como unidades universais e dadas, mas sim dependentes da relação histórica que os determina.

Cabe, então, na compreensão de que, em uma análise, é possível ser sujeito e objeto e, na ruptura, nas palavras de Candiotti (2006, p. 66), de “um princípio transcendente do ego ou um sujeito sem história”, explicitar, traduzir algumas das minhas parcialidades e afinidades, nas aproximações com o objeto de estudo, através do meu percurso. Estas se coadunam às lentes que me permitem de uma certa maneira de entender o corpo, pois são sintônicas à opção pelo uso do conectivo ‘e’ entre os termos práticas corporais (e) atividades físicas tão logo no título deste projeto. Faço isto com intuito de visibilizar a existência de dois planos discursivos e com o estranhamento quanto aos usos desses termos, comumente e conjuntamente presentes nos diferentes discursos que autorizam sua entrada no âmbito da Saúde Pública brasileira. Há uma suspeita de que, embora os termos coexistam nas políticas de promoção da saúde, documentos governamentais, práticas sanitárias e produções científicas, eles podem se referir a conceitos mutuamente incomensuráveis, ainda que são usados conjuntamente, como que ‘pasteurizados’, em uma espécie de eliminação das diferenças entre eles para usos cooptados, que se coadunam aos interesses da ideologia dominante. É no sentido de mistura indissociável e ambiguidades que o termo pasteurização é entendido aqui, mas também é possível pensar na “liquefação” colocada por Zygmunt Bauman (2001) relacionada à esta ideia de coisas misturadas.

Bauman (2001), por meio de um olhar crítico às transformações sociais e econômicas advindas do capitalismo globalizado, faz uso metafórico do termo “liquefação” para analisar a presente fase da história da modernidade. Segundo o autor, o termo se refere ao “derretimento dos sólidos”, associados a ideia de peso, imobilidade, constância, obstáculo, em contrapartida dos líquidos e sua “leveza”, inconstância e mobilidade/fluência/capacidade de se mover facilmente e mais rapidamente em um tempo determinado. Isso sintetiza o período atual, denominado por Bauman de “modernidade líquida”, no qual ideias, relações e instituições se transformam rápida e imprevisivelmente. Há, portanto, uma passagem do mundo sólido ao líquido na qual padrões sociais se liquefazem e se transformam constantemente, assim como todas as formas sociais. Nesse sentido de mobilidade dos conceitos, seus usos superficiais e

transformações velozes, na direção das duas principais características da modernidade líquida - individualismo e transformação do cidadão em consumidor - é que relaciono esta liquefação às ambiguidades e misturas que parecem eliminar diferenças nos usos dos termos práticas corporais (e) atividades físicas.

Dessa forma, não se trata aqui de “defender” algum conceito possivelmente atrelado ao termo práticas corporais, mas sim problematizar possíveis preferências teóricas e inscrições em certas tradições disciplinares, como também, entender os campos nos quais são estabelecidas práticas discursivas referentes aos termos, seus modos discursivos, disputas, tensionamentos e ambiguidades que percebo no debate acerca desses usos e apropriações.

Enfim, como escreveu Ruben Araujo de Mattos (2015) em um texto para discussão sobre a escrita em um dos encontros do grupo *Caminhos para a análise de políticas públicas de saúde*, ainda que confessemos nossas intenções nos próprios escritos, leitores podem lê-los das formas mais diversas. Não podemos controlar as leituras e os usos que se fazem dos textos. Escritas têm a potência de afetar leitores de múltiplas formas. Tais formas falam tanto de quem escreve um texto quanto de quem o lê. Então, na perspectiva de “soltá-lo ao vento”, mesmo que com certa angústia e susto, como também coloca Ruben, escrevo e compartilho este texto, na tentativa de abrir espaço para afetações. De preferência, bons encontros.

Algumas vivências me ajudaram a olhar o corpo e o movimento humano de forma a me posicionar sobre estes os entendendo como construções históricas e possibilidades de instrumento educacional, artístico e terapêutico e eu as relatarei brevemente a seguir.

Sou formada como bailarina para corpo de baile. Esse é o título proveniente do curso técnico, realizado no Centro de Dança Rio, uma escola conhecida neste campo, localizada no subúrbio do Rio de Janeiro. Fui aluna desta escola dos 5 aos 18 anos de idade. Diferentes marcas e importantes inscrições deixadas no corpo. Virtuosismo. Desempenho (Performance). E resistências...

Dançar, me expressar por meio de movimentos é algo, portanto, presente desde a infância. Assim como realizar, intuitivamente, certas práticas corporais em meu cotidiano. Destas que venho construindo, resistentemente, em um *bricoleur*⁸ junto a alunos em diferentes

⁸ “*Bricolage*, é uma palavra intraduzível em português que designa o aproveitamento de coisas usadas, partidas, ou cuja utilização se modifica adaptando-as a outras funções” (DELEUZE, GUATTARI, 1976, p. 7). Tomo emprestada, em referência à Deleuze e Guattari, a noção de *bricoleurs* como “juntadores de idéias” ou de conceitos, elementos, que não apresentem, necessariamente, nada em comum. Um conceito, segundo Deleuze, é sempre um composto que remete a outros conceitos, que podem ser reativados a partir de novas conexões e interpretações. Para este filósofo, a capacidade principal do pensamento é a de produzir, criar novos mundos e novas maneiras de ser e de sentir. A ideia de “ladrão-bricoleur” também me parece interessante. Deleuze, ao definir, de maneira alegórica, seu método de criação teórica, afirma que se trata de aproximar-se sigilosamente de um autor, pelas costas e fazer-lhe um filho monstruoso, em que ele não se reconheceria. Como um “ladrão-

espaços de inserção profissional como forma de produzir novos estados e posicionamentos corporais. Corpo pensado para além de um conjunto de funções e órgãos.

Por algum motivo, a dança me levou ao ingresso, em 1995, no curso de licenciatura plena em educação física na Universidade Gama Filho (UGF), no Rio de Janeiro. Atuei, inicialmente, no magistério particular como professora de ballet e em academias de ginástica e como *personal trainer*. Desde o ano de 2004, sou professora em instituições de ensino superior, o que foi me levando a outros trabalhos em ensino, em pesquisa e em extensão, como na Escola Politécnica Joaquim Venâncio, sobretudo cursos e grupos de pesquisa em saúde mental, crack, álcool e outras drogas e em projetos da Fiocruz em parceria com o Ministério da Saúde para atuação nesta temática. Meu objeto de estudo foi construído, principalmente, a partir das inquietações que surgiram através da experiência como educadora física do NASF, contratada por uma OSS, no Município do Rio de Janeiro, para a implantação do programa Academia Carioca da Saúde, na CAP 2.1 (Zona Sul do Município do Rio de Janeiro).

A Universidade Gama Filho foi onde realizei grande parte da minha formação - graduação, especialização e mestrado. Essa instituição foi tradicionalmente importante à construção do campo da educação física no Brasil. A educação física brasileira é historicamente marcada por uma herança conservadora, ligada à defesa de um nacionalismo que atendia interesses do militarismo e ao movimento médico-higienista na introdução dos métodos ginásticos no país. Em seu programa de pós-graduação, especialmente numa de suas duas áreas de concentração - cultura e corpo - havia professores críticos desta herança conservadora. Esta área acolhia estudos que faziam interface com as Ciências Humanas e Sociais. Problematizava-se lá também a hegemonia dos saberes biologizantes e tecnicistas, reatualizados contemporaneamente através, especialmente, dos conceitos da aptidão física relacionada à saúde.

É necessário apontar que os conceitos de aptidão física relacionados à saúde constituem-se como marca contemporânea hegemônica dos saberes referentes ao binômio atividade física/prática corporal. Esses conceitos são relacionados ao tão disseminado “estilo de vida saudável ou ativo”, por meio de discursos coerentes com uma lógica neoliberal veiculados pelas mídias e correntes acadêmicas. Tais discursos contam com os argumentos de incentivar um estilo de vida ativo, reduzir os riscos de doenças e gastos com a assistência à saúde. Nesse

bricoleur”. Neste caso, a monstrosidade é entendida como algo maravilhoso, absolutamente impensável para o próprio autor do conceito e isto torna o discurso criativo, crítico, irreverente e incrivelmente inventivo (BAREMBLITT, 2010; SCHÖPKE, 2004). Inspirada por esta referência é que tento construir meu *bricoleur*: “juntamentos” de algumas idéias presentes nos discursos críticos da educação física, da saúde coletiva, da filosofia, da dança, em um exercício de livre, plástico, mas coerente, uso dos referenciais teóricos.

sentido, o estilo de vida saudável ou ativo integra uma “retórica promocional da saúde” e é vinculado a um modelo de promoção à saúde homogeneizante, no qual a aptidão física relacionada à saúde inclui os componentes de aptidão física associados à promoção da saúde ou à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - visto que são entendidas, através de uma ótica preventivista predominante na área da saúde como similares (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011). Na retórica do modelo de promoção à saúde, vinculado aos componentes de aptidão física, os usos e discursos relativos às práticas corporais giram em torno fundamentalmente do combate ao sedentarismo e outras patologizações por meio das recomendações/prescrições de organismos internacionais, como se verá adiante. A retórica promocional visa a redução de gastos com a saúde através de um modelo preventivista e ocupado sobremaneira com as doenças

Os componentes da aptidão física estão associados ainda à idéia de funcionalidade e melhor desempenho nas atividades diárias. Tais componentes devem ser treinados e otimizados por meio de prescrições baseadas em recomendações e parâmetros internacionais, especialmente relativos ao *American College Of Sports Medicine (ACSM) Position Stand*. São eles: força, resistência muscular localizada, resistência cardiorrespiratória, flexibilidade, aptidão neuro motora (agilidade, equilíbrio e coordenação) e composição corporal (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011)

Esse quadro foi constituído ao longo dos anos pelos estudos epidemiológicos que relacionam o sedentarismo a um comportamento de risco para DCNT, o que vem sendo reforçado pelas recomendações internacionais sobre atividade física, dentre as quais, podem-se apontar como principais, os *Centers for Disease Control and Prevention - CDC* e o *American College Sports Of Medicine - ACSM* (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011). Estes estudos acompanham recomendações da Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization - WHO*), apresentando o sedentarismo como um dos maiores fatores de risco de mortalidade global. De acordo com dados publicados em 2011, 3,2 milhões de mortes por ano no mundo são atribuídas à inatividade física ou “atividade física insuficiente” - outro termo recentemente recorrente nos discursos do Ministério da Saúde no Brasil - e o sedentarismo é o quarto maior fator de risco de mortalidade global, responsável por, pelo menos, 21% dos casos de tumores malignos na mama e no cólon, 27% dos registros de diabetes e 30% das queixas de doenças cardíacas (WHO, 2010).

Em meu estudo, localizo essa lógica em um rol de verdades produzidas e legitimadas em função da ideologia do poder hegemônico. Nesta perspectiva, há uma visão riscofóbica, mecanicista e mercadológica de corpo, saúde e práticas corporais, conforme será analisado mais

adiante, que, por meio de uma manobra retórica, desloca a atenção do que seria uma questão de direito social à saúde para a responsabilidade individual, com conseqüente culpabilização da vítima (BAGRICHEVSKY et al., 2010; CASTIEL; DARDET-DIAZ, 2007; CARVALHO, 2004; FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011; CRAWFORD, 1977).

Isso se dá em um contexto do capitalismo globalizado ultraliberal que tem suas proposições apoiadas na liberdade de escolha, no individualismo e na busca da felicidade, vista como um dever e que também demanda tecnologias de melhoramento para garantia de uma vida com o máximo de autossatisfação (FONSECA, 2002; CASTIEL, 2015).

As principais questões que se apresentam sobre a relação do risco com as políticas de saúde referentes às práticas corporais encontram-se inseridas numa lógica de gestão e bloqueio dos riscos, dentre os quais o sedentarismo se afirma como mal-estar a ser patologizado e combatido, mesmo que para isso seja produzido um contexto hiperprevenido e hiperansioso, com reflexos na condução da vida e na saúde humana (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2012).

Em uma perspectiva foucaultiana, posso entender que nos jogos de saber e poder são produzidas as tecnologias que criam espaços para a normatização, o que, no caso das práticas corporais, parece focada principalmente na fórmula do autocontrole e em recomendações sobre tipo, volume e intensidade ideais de atividades físicas. Tal normatização é coerente com o ideário do estilo de vida no combate ao sedentarismo.

Mas antes mesmo de entender as questões acima descritas, ainda como estudante na graduação, me atraíam as teorias afinadas às concepções de corpo como território de possibilidades para se pensar a vida humana, assim como a concepção da relação ensino-aprendizagem como um processo coletivo, crítico e transformador, de construção de conhecimento. Uma incipiente ideia de desmonte da visão normativa e hegemônica presente no campo da educação física para pensar possibilidades de usos terapêuticos do movimento corporal. Este caminho, como já era esperado, não correspondia aos ditames dominantes neste campo, imbricados nas relações entre atividade física e desempenho humano a partir de seus aspectos predominantemente biológicos. Tais aspectos eram constantes, por exemplo, nas disciplinas sobre fisiologia geral e do exercício, bioquímica, biomecânica, bioestatística, avaliação morfofuncional, treinamento desportivo e fundamentos técnicos dos diferentes esportes coletivos.

Talvez uma das motivações a cursar educação física, curiosamente, tenha sido o fato de que eu não participava destas aulas na escola. Estas eram compostas fundamentalmente de atividades ligadas à competição, ao rendimento e à performance e abordavam apenas quatro

modalidades esportivas com uso de bolas, presentes nas escolas até os dias de hoje: futebol, handebol, vôlei e basquete. Vinha da dança e, além de estranhar uma prática física pautada sobremaneira na reprodução de movimentos, necessária às técnicas esportivas, não tinha habilidade necessária ao bom desempenho esperado. Me sentia completamente fora daquele contexto, predominantemente gerador de respostas o mais automatizadas que seja possível (na EF, comumente chamado tecnicista), muito embora, me perguntasse se as aulas só pudessem ser daquela forma. Estes questionamentos, claro, estão presentes até hoje e me levam a refletir sobre diferentes possibilidades de movimentações corporais nos variados campos de inserção profissional a partir das singularidades e dos desejos (produtivos) das pessoas. Práticas corporais abertas à diferença e à inventividade. Talvez isso se articule a outro aspecto peculiar de inscrição no meu corpo: É que desde a infância me interesse por formas intuitivas de cuidado. Interesse-me também pelos desvios e pela diferença.

Sensações e investigações de possibilidades de expressão por meio dos movimentos corporais, às quais Foucault poderia, talvez, chamar de plasticidade da norma, outras inscrições potentes se fizeram. Outras resistências. Produtividade do poder. Filmes, músicas, outros movimentos e marcas no corpo. “Laranja mecânica”, “Eu, Christiane F.: drogada e prostituída”, “Vaca profana”, “The Doors” e “Menudo” nadavam em um lago múltiplo, de cisnes de todas as cores. Mas que poderia ser também o lago do amor, do Gonzaguinha. Entendo meu corpo investido por todas essas práticas discursivas e com essas lentes costumo olhar os corpos dos outros. Inspirada em Deleuze e Guattari que li um pouco durante uma formação na *Escola de Dança Angel Vianna*, prezo por formas mais libertárias e amorosas de se estar no mundo. Pensando em formas amorosas, nas palavras do poeta Manoel de Barros, os despropósitos são mais carregados de poesia do que o bom senso. Diz ele: “É como carregar água na peneira” ou “roubar um vento e sair correndo com ele pra mostrar para os irmãos”, “Encher vazios com peraltagens”. Acho que sou ligada em despropósitos...

Paulo Freire, João Batista Freire, Carmem Lucia Soares, Paulo Ghiraldelli Jr., Celi Taffarel, Lino Castellani Filho, Valter Bracht, Hugo Lovisolo, Yara Lacerda, Ludmila Mourão, Eleonor Kunz, Vitor Marinho, Alex Fraga e Alexandre Vaz foram os primeiros responsáveis, a maioria destes críticos da Educação Física, por suscitarem em mim tais reflexões, crenças e preferências teóricas. Apesar da passagem pela denominada naquela época área da performance (que não se referia ao sentido artístico, muito pelo contrário) e do desempenho humano por meio de uma especialização em fisiologia do exercício e avaliação morfofuncional, outros encontros foram se dando ao longo de minha formação acadêmica na UGF, na perspectiva de uma escolha por formas mais integradas de se pensar o corpo e suas interfaces com as análises

das ciências sociais e humanas. Foi o caso, por exemplo, do grupo de estudos em gênero do qual participei, de 2002 até 2006 (GEFSS – CNPQ). Este grupo desenvolve pesquisas sobre a inserção das mulheres nas atividades físicas, enfatizando a análise dos nichos de manifestação de poder e força nas relações de gênero, com atenção especial para as brechas, para os caminhos disponíveis e para os caminhos que os indivíduos abrem e trilham em diferentes esportes e práticas físicas, inclusive aquelas que se configuraram, classicamente, como reserva masculina ou feminina. Idéias de autores como Susan Bordo, Joan Scott, Guacira Lopes Louro, Jussara Brito, Mary Del Priore, Pierre Bourdieu e Michel Foucault nos acompanhavam em nossos debates. Assim como o ingresso no curso de Mestrado em Educação Física em uma área de concentração de estudos que buscam as análises filosóficas, antropológicas, sociológicas, históricas e psicológicas, incluindo a linha de pesquisa dos estudos em gênero e representações sociais no esporte e lazer, da qual me inseri para a elaboração da minha dissertação de mestrado.

Meu projeto de pesquisa de mestrado foi gerado a partir de algumas inquietações advindas da minha prática profissional cotidiana, na época, como *personal trainer* e professora de Ginástica em academias, ao me deparar com uma grande preocupação feminina relacionada à estética da sua imagem corporal, à necessidade de intervirem sobre seus corpos, bem como de transformá-lo, na tentativa de alcançarem um determinado padrão estético dominante e, portanto, privilegiado e considerado ideal. Interessava-me, nesta época, pelos sentidos e significados atribuídos pelas mulheres à estética corporal. Os estudos realizados nesta época, através do enfoque histórico e de uma visão crítica do campo de estudos de gênero nos marcos da sociedade capitalista, constituíram suporte teórico relevante à minha pesquisa, pois me permitiram novas construções referentes à relação entre corpos e sexualidades, considerando suas tensões na sociedade mercadológica. As leituras me aproximaram de Jurandir Freire Costa, Milton Santos, Pierre Bourdieu, Alison Jaggar, Susan Bordo, Joan Anyon, Leandro Konder e Marilena Chauí.

No início de 2005, concluí minha dissertação de mestrado que se configurou como um estudo das representações sociais do corpo feminino na contemporaneidade. A saúde, apontada, de acordo com os discursos analisados, como uma das principais representações da estética corporal e significados atribuídos aos discursos sobre o corpo, legitimava a busca das mulheres por conformidade com o modelo estético ideal contemporâneo, ainda que as submissões a determinados procedimentos estéticos pudessem prejudicá-la. As ambigüidades destes discursos me incitaram a refletir de forma mais madura sobre alternativas ao modelo que apresenta a saúde como um fenômeno medicalizado e predominantemente correspondente ao corpo biológico de cada sujeito.

Motivada pela busca em continuar refletir sobre as possibilidades de usos do corpo e do movimento expressivo como instrumento educacional, artístico e terapêutico, ingressei na primeira turma de Especialização em Terapia através do Movimento: Corpo e Subjetivação da Faculdade Escola Angel Vianna (FAV/RJ). Todas as práticas desta escola se baseiam na Conscientização do Movimento⁹. Neste curso havia uma orientação conceitual especialmente voltada às análises do corpo a partir de perspectiva da filosofia da diferença¹⁰. Uma noção cara às reflexões sobre terapêuticas implicadas, no caso da área da saúde, em uma contraposição ao modelo biomédico, era a de Corpo-pensamento¹¹.

Assim, novas construções se deram em diferentes espaços de atuação. Como na Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV), em saúde mental e álcool, crack e outras drogas, por meio do curso “Práticas grupais em saúde”, em que sou professora do módulo “Corpo” desde 2006, assim como de dois grupos de pesquisas e do projeto Caminhos do Cuidado Formação em saúde mental, crack, álcool e outras drogas (MS/ FIOCRUZ/ GHC), do qual fiz parte até 2014.

A partir da participação em uma destas pesquisas - Desinstitucionalização e abordagens psicossociais no território: uma investigação das demandas e práticas de cuidado em saúde mental na ESF no Município do Rio de Janeiro - e das reflexões que tecíamos por lá, fui convidada para escrever o capítulo “Promoção da saúde, práticas corporais e saúde mental” na atenção básica, do livro organizado por Nina Soalheiro intitulado *Saúde mental na atenção básica: conceitos e práticas*, publicado em agosto de 2017 pela Editora Fiocruz (SOALHEIRO, 2017).

⁹ A Conscientização do Movimento, inventada por Angel e Klaus Vianna, pode ser entendida como o fio condutor das bases filosóficas e práticas do trabalho desenvolvido na Faculdade Escola Angel Vianna, por seus diferentes e variados atores e espaços de intervenção, tais como arte, educação e clínica. De forma resumida, são trabalhos corporais que permitem o acesso às condições sensíveis a partir da experientiação de seus movimentos e pesquisa do corpo em seus deslocamentos e ritmos, do uso dos prazeres, do desenvolvimento de estados de presença e de atenção voltadas aos movimentos sutis dos corpos. A tentativa é a de que estas práticas funcionem como desconstrução do atrelamento do prazer ao codificado (como novos operadores cognitivos) e dispositivos de reconstrução constante de si (FREIRE, 2005; RESENDE, 2008; TEIXEIRA, 2008).

¹⁰ Filosofia associada às obras, principalmente, de Nietzsche e Deleuze, que aponta para o pensamento nômade, da mudança, do movimento, do fluxo do mundo, do devir, da imanência, em oposição à filosofia “sedentária”, das formas eternas, da transcendência e do pensamento recognitivo, iniciados com Sócrates e Platão. O ser como diferença-pura é inventor de conceitos e de vida e liberto da subordinação à identidade, à semelhança e à representação. Nesse sentido, a representação, por ser prisioneira da generalidade, não pode apreender o que há de singular em cada objeto e o que há de diferente em cada um de nós.

¹¹ Corpo-pensamento ou pensamento-corpo se refere a uma concepção de corpo que ultrapassa os limites do orgânico. Na filosofia deleuzeana, a relação entre corpo e pensamento se estabelece através de uma igualdade, que os coloca em pressuposição recíproca: não há pensamento desencarnado, da mesma forma que não há corpo que não coloque problemas ao pensamento (BORGES, 2009).

O capítulo em questão trata de conceitos e possibilidades de ações para os trabalhadores da Atenção Básica e tem como objetivo ajudá-los a pensar sobre suas práticas através da contribuição das práticas corporais como uma abordagem possível para o sofrimento psíquico, coerente com os princípios da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização. Tais práticas foram pensadas a partir de um enfoque crítico da promoção da saúde e do risco e, ao final, foram apresentadas também algumas reflexões iniciais sobre a potência do que seriam práticas corporais não prescritivas (VASCONCELOS, 2017a). Houve certa recomendação para que as escritas dos autores fossem propositivas, na intenção de ajudar os trabalhadores da atenção básica em suas práticas profissionais. Apesar do entendimento de que proposições costumam ocupar lugares de conservação do *status quo*, por exemplo, através de manobras retóricas que não colocam em questão a ideologia de interesses econômicos e políticos dominantes, que funcionam como estratégia de classe e “mascaramento” de contradições e conflitos nas relações sociais, minha tentativa se deu mais na via de um certo possível. Conforme a célebre frase de Deleuze acerca dos últimos trabalhos de Foucault sobre a ética: “um pouco de possível senão sufoco” (DELEUZE, 1992, p. 131).

Mesmo com os jogos de saber e de poder envolvidos na produção da normatização moralista das práticas corporais, há que se pensar em práticas de liberdade e de resistência. Compreendendo, de acordo com o pensamento de Foucault (2000, 2008), que, ao assujeitar-se, o sujeito também se produz, há que se pensar em possibilidades de movimentos de produção de si, a partir de práticas corporais que se configurem como fuga das modelizações do movimento humano. Nessa ideia o capítulo foi escrito.

Dessa forma, aproximando as questões que já vinha construindo em meus estudos daquelas que emergiam do campo prático da realidade dos serviços de saúde pública, percebi o quão necessário se tornava pesquisar sobre as articulações entre as práticas corporais e atenção básica sob os enfoques da hiperprevenção e do risco em saúde considerando-os como discursos centrais presentes nos argumentos que autorizam os programas de práticas corporais atuais. Em 2012, procurei o pesquisador Luis David Castiel, solicitando-lhe que cursasse como ouvinte, no primeiro semestre do respectivo ano, suas aulas no módulo Saúde, Risco e Responsabilidade Pessoal em Saúde, da disciplina Epistemologia e Filosofia em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública na ENSP. Nesta ocasião, disse-lhe do meu interesse em tê-lo como orientador no curso de doutorado em Saúde Pública. Desde então, especialmente a partir do meu ingresso no Curso de Doutorado no segundo semestre de 2014, venho, através de disciplinas, grupos de estudos e outros encontros trabalhando na construção do meu objeto.

De acordo com o que apresento nesta tese, a partir da recente inserção da Educação Física no âmbito do SUS e do predomínio, dentre as ações de promoção da saúde, de apoio e financiamento concedido, por parte da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, aos programas de práticas corporais. Tomo como ponto de partida a dinâmica científica do campo da Educação Física e dos seus planos discursivos para explorar os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS, como se verá adiante.

A tese foi construída e organizada através de quatro momentos articulados, que nomeio aqui como movimentos do referido processo. Estes movimentos refletem as fases não sucessivas desta dinâmica não linear produzidas em seu decorrer, no intuito de analisar as apropriações do discurso das práticas corporais e atividades físicas pela produção científica e alguns documentos governamentais. A saber: 1º) Primeira posição/autoanálise e outras aproximações ao objeto de pesquisa; 2º) Notas sobre práticas corporais, atividades físicas, promoção da saúde e risco em saúde na atenção básica; 3º) Análise dos enunciados (planos discursivos e tipos de registros) das interrelações de práticas corporais, atividades físicas, risco e sedentarismo no discurso científico no campo da educação física e 4º) Análise da dinâmica científica do campo da educação física a partir do surgimento do GTT atividade Física e saúde do CBCE e da SBAFS e suas relações com as práticas corporais e atividades físicas no SUS.

1.1 OUTRAS APROXIMAÇÕES AO OBJETO DA PESQUISA

No entendimento de que sujeito e objeto estão em relação constante, as aproximações ao objeto de pesquisa, além das vivências e inscrições relatadas, têm sido realizadas de maneiras diversas. Dentre estas formas de aproximação, destaco outras que me permitiram compreender inicialmente as formas pelas quais as práticas corporais vêm se configurando no âmbito da saúde pública brasileira em especial na Atenção Básica e as principais questões que se apresentam sobre a relação do risco com as políticas de saúde referentes às práticas corporais.

A primeira destas outras formas se refere a algumas leituras sobre práticas corporais, promoção da saúde e risco em saúde. Em segundo lugar, foram realizados exercícios de buscas de artigos indexados nas bases Scopus e Scielo Brasil, nos meses de maio de 2015 e janeiro de 2016. As buscas em bases de recuperação de artigos foram realizadas para identificar, em um primeiro momento, como as temáticas “práticas corporais”, “atividades físicas”, “risco” e “sedentarismo” vêm sendo interrelacionadas no discurso científico.

Em terceiro lugar, como uma etapa formativa e mais um passo do processo de pesquisa, foram realizadas conversas informais com uma pessoa que esteve e ainda se encontra envolvida com o Programa Academia da Saúde¹². Estas conversas, realizadas através de um encontro presencial, uma reunião via Skype e algumas ligações telefônicas, apesar de não terem sido relatadas na íntegra nesta tese, foram importantes para entender algumas especificidades deste programa que influenciam os discursos sobre as práticas corporais e atividades físicas no SUS, tais como desafios, organograma, grupos e pessoas que estiveram à frente e/ou ocupam este cenário institucional, implementação, financiamento e força financeira do programa, quais os programas similares, os que não são e os motivos para isto, instrumentos criados e/ou em elaboração para avaliação do programa, parcerias e vinculações institucionais (como universidades e grupos de pesquisa), acontecimentos que viabilizaram a entrada das práticas corporais e atividades físicas no SUS, participação em processos de construção de documentos, atuações dos grupos, debates ocorridos e percepção sobre a ocorrência das expressões desses debates nos documentos.

Essas formas de aproximações ao objeto de pesquisa constam nos itens que serão apresentados a seguir, intitulados como: 2. práticas corporais, atividades físicas, promoção da saúde e risco em saúde na atenção básica: notas iniciais; 2.1 práticas corporais e atividades físicas no SUS e a retórica promocional da saúde face à “epidemia do sedentarismo” e 2.2 algumas considerações sobre prevenção e risco em saúde.

¹² De acordo com o texto de apresentação, disponível no site do MS, o programa foi lançado em 2011 pelo MS e instituído com a publicação da Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011, a partir da convergência dos contextos de formação das Redes de Atenção à Saúde, implantação dos NASF como uma das principais ações da Atenção Básica e necessidade de fomento às ações de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), apontando a atividade física e as práticas corporais como as principais ações de intervenção sobre os fatores de risco destas doenças. Foi redefinido pela Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, que estabelece oito eixos em torno dos quais as atividades do pólo devem ser desenvolvidas: práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, educação em saúde, práticas artísticas e culturais, produção do cuidado e de modos de vida saudável, práticas integrativas e complementares, e planejamento e gestão. Os objetivos do programa são: promover práticas corporais e atividade física, alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Os pólos onde são desenvolvidas as práticas se configuram como espaços públicos dotados de infraestrutura pré-determinada, equipamentos e profissionais qualificados. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/12-academia-da-saude-svs/13816-sobre-o-programa> Acesso em: 09 out. 2016.

2 SEGUNDO MOVIMENTO: NOTAS SOBRE PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADES FÍSICAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE E RISCO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Este texto foi construído a partir de algumas das anotações e análises preliminares, que foram possíveis no Curso de Doutorado em Saúde Pública. Neste texto, exporei apontamentos sobre formas pelas quais as práticas corporais vêm se configurando em relação à promoção da saúde no âmbito da saúde pública, em especial na Atenção Básica, e a relação do risco com as políticas de saúde referentes às práticas corporais.

Para isso, tomarei como base, dentre outras, as ideias de Castiel, Sanz-Valero, Vasconcellos-Silva (2011) e Castiel (2013), no que se refere às naturalizações da neutralidade científica, bem como seus usos junto à promoção da saúde. Além disso, tomo também a contribuição de Lupton (1993) acerca das apropriações do conceito de risco pelo campo da saúde.

Assumo como ponto de partida as práticas e saberes dos referidos programas para explorar os discursos sobre os riscos à saúde que envolvem o sedentarismo e/ou atividade física insuficiente. Meu objeto de estudo tematiza, portanto, os discursos biomédicos sobre os riscos em saúde decorrentes do sedentarismo/atividade física insuficiente, por meio de saberes e práticas da saúde pública relativos à identificação destes riscos para as propostas de intervenção que tenham o propósito de controlá-los. Tais propostas se relacionam às discussões sobre as práticas de prevenção/promoção no campo da Saúde Coletiva, considerando os discursos da Promoção da Saúde tanto como referenciadores de políticas e ações de saúde voltadas às práticas corporais e atividades físicas, quanto como as intervenções profissionais da Educação Física na Saúde Pública.

Inicialmente parto das seguintes hipóteses: 1ª) há uma disputa de projetos entre diferentes concepções e usos dos termos práticas corporais e atividades físicas no campo da Educação Física; 2ª) o campo da Educação Física orienta o campo da Saúde Pública, via dinâmica científica - conforme uma ética biopolítica, apontada por Michel Foucault (1994; 2002; 2006; 2008; 2016) - especialmente quando se associam às práticas corporais e atividades físicas ao risco e ao sedentarismo; 3ª) ainda que haja disputa de projetos, há uma 'pasteurização' e cooptação dos termos para a inclusão pelo discurso hegemônico, que legitima as práticas corporais e atividades físicas no SUS; 4ª) os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS surgiram ou tiveram como contexto favorável de emergência o

surgimento dos ‘fatores de risco’, apropriando-se e sendo apropriados pelo discurso conservador da promoção da saúde. Este discurso a que chamo de conservador é fundamentado principalmente no comportamento humano, na lógica do estilo de vida e da evitação e/ou gerência dos riscos; 5ª) esta associação das práticas corporais e atividades físicas ao discurso do risco do sedentarismo corrobora a sua patologização, que se configura, portanto, como resultado da lógica de gestão do risco.

A partir da recente inserção da Educação Física no âmbito do SUS, bem como do predomínio atual dentre as ações de promoção da saúde e do apoio e financiamento concedido por parte da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde aos programas de atividade física, a proposta do meu estudo aponta para o propósito de compreender as ambiguidades que cercam o discurso da promoção da saúde. Na base deste discurso e das ações de prevenção/promoção, encontram-se as apropriações do conceito de risco pelo campo da saúde (ALMEIDA-FILHO; CASTIEL; AYRES, 2009).

A seguir, circunscrevo o discurso da promoção da saúde, práticas corporais e atividades físicas no SUS como um caso dessas apropriações que se dão nos campos da educação física e da saúde pública.

2.1 PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO SUS E A RETÓRICA PROMOCIONAL DA SAÚDE FACE À EPIDEMIA DO SEDENTARISMO

Neste ponto, busco compreender as noções de práticas corporais/atividade física e promoção da saúde, bem como suas interrelações e a forma com que elas surgem no cenário do SUS e descrever uma análise inicial sobre como as temáticas “práticas corporais”, “atividade física”, “risco” e “sedentarismo” vêm sendo tratadas no discurso científico.

Essa primeira aproximação analítica foi possível a partir da análise de exercícios de buscas de artigos indexados nas bases¹³ *Scopus* e *Scielo Brasil*, além dos textos das políticas

¹³ Considerando a “intensa ligação entre a mercadorização da ciência e a produção de um discurso científico”, conforme apontam Moraes (2016, p.61), assim como Castiel; Pova (2002), o banco de recuperação de referências *Scopus* foi eleito como base representativa para a identificação e descrição de como as temáticas “práticas corporais”, “atividade física”, “risco” e “sedentarismo” vêm sendo tratadas no discurso científico. E o *Scielo Brasil* como base importante a este intento, no cenário brasileiro, conforme as acepções de ‘práticas corporais’, usualmente encontradas no âmbito do SUS. O sistema *Scopus* é comercializado pela empresa transnacional Elsevier, com sede em Amsterdã e escritórios em 23 países. Essa empresa pertence ao grupo RELX, análise de risco e análises econômicas, área do direito, tendo suas ações comercializadas nas bolsas de Londres, Amsterdã e atuando fortemente no setor de publicações multimídia internacionais, na difusão do

mencionadas. As buscas em bases de recuperação de artigos foram realizadas no mês de maio de 2015, utilizando-se os termos e/ou combinações de termos e respectivos limites de campos: "physical activities" (revisões); "corporal practices"; "health promotion" [AND] "corporal practices"; "health promotion" [AND] "physical activities"; "health promotion" and "physical activities" (revisões); "health promotion" [AND] "physical activities" (em títulos); "risk" [AND] "physical activities"; "risk" [AND] "physical activities" (revisões); "risk" [AND] "physical activities" (em títulos); "sedentary lifestyle" [AND] "physical activities" (em títulos); "body practices"; e "body practices" [AND] "risk".

Vale ressaltar que a utilização de bases de recuperação como ferramentas arqueológicas (FOUCAULT, 2014; MORAES, 2016), realizando-se este tipo de ensaio de busca, é válida para que se apreenda as dimensões semânticas em torno de risco, promoção da saúde (em sua perspectiva hiperpreventiva), atividade física e práticas corporais. A partir disso, podemos coletar pistas de como certos termos estão mais frequentemente associados a outros, como é o caso do termo “risco” e “atividade física”, que possuem forte associação em artigos ou, dito de outra forma, oferecem um número expressivo de recuperação de artigos (41.951 no *Scopus*). De outro modo, não foram encontradas referências (0 documentos na mesma base) para a associação de busca “risco” e “práticas corporais” (“risk” [AND] “corporal practices”), assim como nestas combinações acima descritas (“body practices” [AND] “risk” – 13 documentos em maio de 2015 e 18 documentos em janeiro de 2016); “body practices” [AND] “sedentarism” – 0 documentos e “body practices” [AND] “sedentary lifestyle” – 0 documentos), o que denota possivelmente que a noção de atividade física esteja mais implicada no campo da saúde e em suas marcações biopolíticas. Portanto, já que o intuito da trajetória de pesquisa neste período era entender as principais questões que se apresentam sobre a relação do risco com as políticas de saúde referentes às práticas corporais, os termos/combinções referentes à “body” e “body practices” não foram privilegiados neste momento.

Outras combinações que realizei no período desta primeira busca foram “body practices” [AND] “sedentarism” e “body practices” [AND] “sedentary lifestyle”, não encontrando nenhum documento, o que, nessa primeira análise, sugere que uma perspectiva

conhecimento científico e avaliação da produção científica via formas bibliométricas variadas de ranqueamento, o que acaba por orientar o financiamento em pesquisa. A Elsevier possui mais de 20000 produtos disponíveis para comercialização, dentre os quais se destacam a base Scopus e uma base de informações voltadas à decisão clínica, que segue os argumentos da medicina baseada em evidências - ClinicalKey®. Para ter acesso ao sistema aqui no Brasil, é necessária uma senha fornecida por instituição de pesquisa associada aos serviços do portal de periódicos da CAPES, pois o acesso aos meios de busca é pago (MORAES, 2016).

que chamarei por ora de integrativa¹⁴ encontra menos associações com o discurso biomédico, por sua vez intimamente relacionado à lógica do estilo de vida e do bloqueio e/ou gerência dos riscos.

Sobre os termos/combinções “body practices” e também “body practices” [AND] “risk”, obtive, no Scopus, respectivamente, 219 e 13 documentos (em maio de 2015). A partir de uma análise inicial, realizada naquela ocasião, percebi a presença de uma perspectiva de práticas predominantemente relacionadas à meditação e, conforme alguns dos textos, à “medicina alternativa e complementar” e suas mudanças no stress oxidativo e impactos nos níveis de hormônios ligados ao stress, câncer e tratamentos para parar de fumar, redução de stress, bem como associações entre “mind-body practices” e processos cardiometabólicos, especialmente fatores de risco cardiometabólicos. Repeti essa busca em 7 de Janeiro de 2016 e encontrei 43 documentos para “body practices” (refinando a busca por títulos) e 18 documentos para “body practices” [AND] “risk”, também no Scopus (para todos os anos, buscando em títulos, abstract e palavras-chave). Nesta ocasião, encontrei ainda presente a perspectiva que pode ser entendida como relacionada ao campo das medicinas alternativas.

A partir desta aproximação da dimensão semântica dos termos e tendo em conta o fenômeno de cientifização de políticas¹⁵ descrito por Beck (2010), parto para comentários sobre as políticas de saúde afeitas a esses temas.

¹⁴ Embora tenha realizado, a partir deste exercício de busca, uma primeira aproximação analítica e, portanto, ainda superficial dos saberes e práticas discursivas na produção dos regimes de verdade em torno das práticas corporais e suas associações com risco, promoção da saúde e atividade física, assumo aqui, por ora, um entendimento deste termo, na direção das práticas da medicina alternativa, com caráter complementar, caso, por exemplo, de práticas de meditação mencionadas em alguns dos documentos encontrados, quando utilizamos o termo ‘body practices’. Apesar de não ser objetivo, neste momento, adentrar na discussão conceitual do termo ‘integrativo’, foi possível notar que tal perspectiva, entendida, portanto, aqui como ‘alternativa’ e ligada à medicina complementar, não foi encontrada associada à visão mais prescritiva, referente às origens teóricas dos conceitos de atividade física e exercício físico e seus atrelamentos a uma concepção biomédica, que será descrita mais adiante. Nos documentos encontrados, por meio do termo ‘body practices’ não houve associação destas práticas ‘alternativas’ aos pressupostos de melhoria dos denominados componentes da aptidão física relacionados à saúde, às recomendações internacionais de exercício físico, em termos de volume e intensidade ou menção ao sedentarismo como um comportamento de risco para DCNT, conforme encontramos em documentos, a partir dos termos ‘atividade física’ e ‘exercício físico’.

¹⁵ Compartilhando com Habermas uma desconfiança na racionalidade instrumental, na discussão sobre a esfera pública, sobre a qual sujeitos assumem discursos institucionais, conforme os seus trânsitos, ou seja, assumem idéias e vocabulários e estruturas pré-existentes, Beck menciona o quanto a questão do risco “cientificamente construído” interfere na elaboração das políticas (públicas). Para tanto, o paradoxo principal assinalado em sua obra se refere ao papel progressivamente central da tecnociência em identificar e administrar riscos e à deslegitimação crescente da ciência e tecnologia como resultado dos fracassos na contenção destes riscos. Isto é, a própria tentativa de evitar e gerir os riscos produz novos riscos e/ou exacerba os velhos, aumentando a sensação de se estar ‘fora de controle’. Os riscos e as práticas ligadas a ele, assim, são utilizadas como meio de “percepção controlada da perda de controle”. A interferência do risco na elaboração das políticas, por sua vez, se dá através de um processo de indução a um ambiente no qual a escassez importa para que riscos transformem ansiedades em culpas, e perigos em oportunidades para o mercado, via produção de conhecimento e p. 97).

A prática corporal /atividade física, de acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde¹⁶ (PNPS), é uma das ações a serem priorizadas na Atenção Básica (BRASIL, 2006). A entrada da Educação Física no âmbito do SUS é recente e tem como um dos marcos principais a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, no qual o profissional de Educação Física é um dos integrantes. Coerente com o processo de reforma e ampliação da Atenção Básica, desde 2006 a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde apóia e financia programas de atividade física.

De acordo com revisão feita por Malta e colaboradores (2014) sobre a PNPS, no que se refere à descrição da implementação do eixo ‘atividade física’ e ‘práticas corporais’, de 2006 a 2014, nestes oito anos de existência, a PNPS foi pauta prioritária na pactuação intraministerial em diversos programas de governo. Entre 2008 e 2010, o Pacto Pela Vida introduziu indicadores da Promoção da Saúde para o monitoramento de ações nas três esferas de gestão, como a redução da prevalência de sedentarismo e tabagismo nas capitais.

Dentre as ações de Promoção de Saúde realizadas desde a publicação da PNPS, cerca de 96% foram financiadas em pesquisas e projetos sociais relacionados à prática de exercícios físicos. Somente em 2011, havia mais de mil destes projetos em andamento em todo o país (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b). Em 2013 foram habilitados 817 polos de Academia da Saúde¹⁷, totalizando 3.683 polos (BRASIL, 2014).

O programa Academia da Saúde foi lançado pelo Ministério da Saúde, em 2011, por meio da portaria nº 719 e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil de 2011 a 2022 (BRASIL, 2011d), articulado em parceria com os estados, os municípios e o Poder Legislativo. Esta portaria, assim como a PNPS, também foi revisada – neste caso, duas vezes em 2013, uma em 2014 e uma em 2016. Este projeto visa à construção de espaços saudáveis que promovam ações de promoção da saúde e estimulem a atividade física/práticas corporais, o lazer e os modos de vida saudáveis, em articulação com a Atenção Básica em Saúde. Havia meta de expansão de 4 mil academias até 2015. Em 2011, o ministério repassou R\$ 53,7 milhões para a construção de 1.946 novos polos.

¹⁶A PNPS, publicada em 2006 pelo Ministério da Saúde, está baseada fundamentalmente na Carta de Ottawa e tem como objetivos “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006, p. 13). Para a tese de doutorado estarei mais voltada à análise da PNPS revisada em 2014.

¹⁷Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_academia_saude_719.pdf Acesso em: 09 ago. 2012.

O Programa Nacional de Implementação do Programa Academia da Saúde apresenta os resultados do seu monitoramento, realizado, semestralmente, desde 2013 e, anualmente a partir de 2015. Segundo participação no monitoramento 2016 do programa, no período de maio de 2016, havia 3.790 polos em algum estágio de construção (obras não iniciadas, iniciadas e concluídas), 450 iniciativas municipais reconhecidas pelo Ministério da Saúde como polo similar ao Programa Academia da Saúde, 2.847 municípios habilitados ao Programa Academia da Saúde e 1.126 municípios com polos em funcionamento. Embora os polos não sejam destinados somente à realização de práticas corporais e atividades físicas, os cinco tipos de profissionais que mais atuam nos polos em funcionamento são: Profissional de Educação Física (1.742), fisioterapeuta geral (946), nutricionista (785), psicólogo(a) (646) e assistente social (541). Cada NASF pode ter até três polos do programa vinculados ao núcleo e todos os municípios, independente de possuírem ou não NASF, podem solicitar o recurso de custeio para cada polo em funcionamento. Essas regras são válidas para os polos habilitados e para os similares (BRASIL, 2017). Adiante, traçarei alguns comentários sobre estes projetos.

No intento de compreender as noções de práticas corporais/atividade física e elas como vêm sendo tratadas no discurso científico, cito Lazzarotti Filho e colaboradores (2010) em seus estudos sobre o termo *práticas corporais* na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. Os autores tiveram como objetivo identificar os significados com os quais o termo *práticas corporais* vem sendo utilizado na literatura acadêmica brasileira, através da análise de artigos, teses e dissertações, capturados com o uso de palavras-chave ('práticas corporais') em sistemas de busca. Segundo os autores, o uso do termo *práticas corporais* intensifica-se a partir do ano 2000 e os pesquisadores que o utilizam desenvolvem suas pesquisas predominantemente na interface com as humanidades. Os dados indicam que ainda não há uma estabilidade do conceito, apesar do acúmulo contínuo de elementos para tal.

De qualquer forma, não é foco da tese adentrar nesta possível arena de disputa dos usos destes termos e seus significados. No entanto, penso que é preciso pensar nos alinhamentos teóricos, redes de pertencimento e de apropriação envolvidos nos usos do conceito de "práticas corporais", que podem incluir uma dimensão crítica que talvez não esteja presente em relação ao binômio "atividade física/exercício físico" (e sua articulação com a noção de risco, conforme comentado) e que podem também estar sendo 'pasteurizados', conforme colocado, e cooptados para a inclusão pelo discurso hegemônico de "dimensões críticas" a conceitos criticáveis, ao estilo "quanto mais se muda, mais é a mesma coisa". É preciso, então, pensar que conceitos ocultam mandatos, que termos influenciam práticas e, ainda, que termos são cooptados pela lógica hegemônica. Ao longo da tese procuro refletir sobre esse debate.

Essa suspeita parte da observação de alguns dos documentos governamentais e de artigos científicos de impacto relevante na área dos quais ora se referem apenas à atividade física, ora à prática corporal como sinônimo de atividade física - perceptível tanto pelo uso de barras (“/”) entre os termos, quanto pelo uso da sigla “PCAF”, ou ainda às práticas corporais “e” atividades físicas, sugerindo, pelo uso deste conectivo, duas coisas diferentes, mas que podem ser utilizadas para se promover saúde. Este último formato é constante, por exemplo, na PNPS, revisada em 2014, no texto de apresentação do Programa Academia da Saúde¹⁸ e na Portaria n. 719 de 7 de abril de 2011, que trata da sua instituição no SUS (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2011a). O uso da barra e do conectivo no mesmo documento foi encontrado na PNPS de 2006, na Portaria n. 154 de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como suas Diretrizes (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008; BRASIL, 2010). Essas diferentes formas de apresentação referentes aos termos também foram assinaladas por Bueno (2012).

Os variados usos, assim, são passíveis de maiores reflexões, considerando-se os argumentos que os autorizam, conforme já descrito, independente dos formatos em documentos governamentais e produções científicas de importante visibilidade na área da saúde, giram em torno fundamentalmente do combate ao sedentarismo por meio das recomendações/prescrições de organismos internacionais e que estas não são necessariamente contempladas em “práticas corporais” como danças, por exemplo. Ou, pelo menos, é possível afirmar que, em atividades como danças e brincadeiras culturais locais os propósitos principais não se localizam no rol das normatizações sobre frequência semanal, intensidade, duração da atividade e componentes da aptidão física enfatizados. Entretanto, é interessante notar que em documentos oficiais, como é o caso da PNPS, a menção a estas práticas se faz presente. Isto é visível na PNPS sobre as atividades físicas e práticas corporais como um dos seus temas prioritários: “Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a

¹⁸ Programa nacional no âmbito do Sistema Único de Saúde, lançado pelo MS em 2011, com os objetivos de promover **práticas corporais e atividade física**, alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Interessante notar essa sugestão da ideia de diferenciação entre os termos ‘atividade física’ e ‘práticas corporais’ também em uma das sentenças referentes às iniciativas desenvolvidas em Recife, Curitiba, Vitória, Aracaju e Belo Horizonte, que deram origem a este programa: “Essas experiências locais tinham em comum a prática da **atividade física e outras práticas corporais**, a presença de profissionais orientadores, o uso e a potencialização de espaços públicos como espaços de inclusão, de participação, de lazer, de promoção da cultura da paz, além de serem custeadas e mantidas pelo poder público” (grifos nosso). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/12-academia-da-saude-svs/13816-sobre-o-programa> Acesso em: 09 out. 2016.

melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas” (BRASIL, 2014, p. 22).

Sobre as origens históricas do termo “atividade física”, pode-se afirmar seu atrelamento a uma concepção biomédica, sendo definida, na 1ª Conferência Internacional de Consenso sobre Exercício Físico, Aptidão Física e Saúde realizada em Toronto no ano de 1988, como todo e qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto de energia, enquanto que o termo “exercício físico” estaria associado a uma prática de atividade física de forma regular e sistemática, visando melhorias nos denominados componentes da aptidão física relacionados à saúde. No Brasil, esta visão de atividade física como indicador de gasto energético também é amparada pelo Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), observada, dentre outras produções, através da Resolução n. 046 de 18 de fevereiro de 2002. Esse quadro foi constituído ao longo dos anos pelos estudos epidemiológicos¹⁹ que relacionam o sedentarismo a um comportamento de risco para DCNT, o que vem sendo reforçado pelas recomendações internacionais. Dentre elas, podem ser apontadas como principais os *Centers for Disease Control and Prevention - CDC*²⁰ e o *American College Sports of Medicine - ACSM* (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011). Estes estudos acompanham recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS²¹ (World Health Organization - WHO)²², apresentando o sedentarismo como um dos maiores fatores de risco de mortalidade global.

De acordo com dados publicados em 2011, 3,2 milhões de mortes por ano no mundo são atribuídas à inatividade física ou “atividade física insuficiente”, outro termo proveniente da OMS e recorrente nos discursos do Ministério da Saúde no Brasil. O sedentarismo é o quarto maior ‘fator de risco’ de mortalidade global, responsável por, pelo menos, 21% dos casos de tumores malignos na mama e no cólon, 27% dos registros de diabetes e 30% das queixas de

¹⁹O estudo pioneiro das pesquisas voltadas para esse enfoque biomédico-epidemiológico foi o de Morris et al. (1953), no qual foi realizado um comparativo entre motoristas de ônibus que não realizavam exercícios físicos e trocadores que trabalhavam de forma mais ativa em ônibus de dois andares. Constatou-se que os fisicamente mais ativos apresentavam menor prevalência de coronariopatias (30% a menos) e em relação ao infarto do miocárdio (50% mais baixas).

²⁰CDC. *State Indicator Report on Physical Activity, 2010*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, 2010. Disponível em: http://www.cdc.gov/physicalactivity/downloads/PA_State_Indicator_Report_2010.pdf Acesso em: 31 jul. 2012.

²¹A OMS traçou o Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) 2013-2020, considerando a inatividade física como um dos seus fatores de risco. Portanto, um dos objetivos deste plano é a redução de 10% na prevalência de atividade física insuficiente (WHO, 2013).

²²Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf Acesso em: 31 jul. 2012.

doenças cardíacas (WHO, 2010). Em sintonia ao discurso da atividade física insuficiente como importante causa de morte no mundo e fator de risco (FR) para os cânceres de mama e cólon, doenças cardiovasculares, dentre outras, como também apontam Hallal e colaboradores (2012b), Malta e colaboradores (2017) demonstraram o crescimento da inatividade física no ranking de FRs de 1990 até 2015. De acordo com os autores, a atividade física é FR comportamental, dentre os demais 78 FRs classificados como metabólicos e fisiopatológicos, comportamentais e ambientais, estimados para o Brasil e Unidades Federadas (UFs), com base no estudo da Carga Global de Doença²³ (Global Burden of Disease – GBD, 2015). Conforme seus achados, a inatividade física ocupou a 14ª posição na maioria das UFs, no ranking de FRs, “devendo ser priorizadas políticas públicas para seu enfrentamento [...]” (MALTA et al., 2017, p. 228).

No Brasil, de acordo com a divulgação, por parte do Ministério da Saúde, dos resultados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)²⁴, em 2016, 13,7% da população adulta brasileira não praticou qualquer tipo de atividade física, seja no trabalho, nos deslocamentos, em trabalhos domésticos ou em seu tempo livre e 45,1% apresentaram um nível insuficiente de atividade física. Estas frequências tendem a aumentar com a idade e a diminuir com a escolaridade, em ambos os sexos, especialmente para as mulheres (BRASIL, 2017). O Ministério segue as recomendações internacionais, que consideram como atividade física suficiente no tempo livre, a atividade realizada em 150 minutos semanais com intensidade leve ou moderada ou em, no mínimo, 75 minutos semanais com intensidade vigorosa. Classificam como intensidade leve ou moderada as seguintes atividades: caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol, enquanto que as atividades de corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis apresentam intensidade considerada vigorosa (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011; BRASIL, 2011c; WHO, 2010).

²³ O GBD estima a proporção da carga global de doença atribuída aos fatores de risco. O estudo GBD 2015 foi realizado com base em consulta aos inquéritos PNS, VIGITEL, PNAD e PeNSE.

²⁴ O VIGITEL vem sendo implantado desde 2006, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Seu objetivo é monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico. O VIGITEL compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde e vem sendo utilizado em estreita parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Este sistema indaga os entrevistados sobre atividades físicas praticadas em quatro domínios: no tempo livre (lazer), no trabalho, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas (BRASIL, 2011c).

Entretanto, os argumentos presentes em alguns estudos epidemiológicos acerca da antinomia sedentarismo/estilo de vida saudável já vêm sendo criticados há algum tempo por alguns analistas do campo²⁵. Estes autores, revelando as disparidades e incongruências²⁶ referentes aos valores de sedentarismo encontrados em pesquisas científicas, apontam para a hegemonia de uma racionalidade biotecnocientífica, preventivista e reducionista, produtora de ideologias e políticas homogeneizantes que apresentam repercussões sobre o corpo, os discursos e as práticas de intervenção em saúde, como é o caso da Educação Física.

Palma e Vilaça (2010), ainda sobre as contradições dos valores das diferentes medidas que caracterizam o sedentarismo, constataram que os discursos produzidos em alguns estudos epidemiológicos são vinculados à ideia de normalização biopolítica e que as medidas de sedentarismo, além de considerarem o termo de forma simplista, não se apresentam como provas sólidas e irrefutáveis, merecendo, pois, questionamentos acerca da disseminada ideia de uma “epidemia do sedentarismo”. Os autores concluíram que alguns destes estudos se apoiam em medidas duvidosas e integram um processo de normatização dos indivíduos, carregando, em seus achados, um caráter moralizador.

As circunstâncias definidoras do que se conhece como indivíduo sedentário se pretendem universais e aplicáveis a quaisquer indivíduos, independentemente do contexto social no qual esse se encontra inserido. Neste entendimento, um comportamento associado a um estilo de vida prejudicial à saúde, como é o caso da atividade física insuficiente/sedentarismo pode ser considerado como intencional, já que se parte do pressuposto de que todas as pessoas detêm o controle da vontade e liberdade (sempre possível) de escolha (CASTIEL; DARDET-DIAZ, 2007).

Dessa forma, o sedentarismo é apresentado na contemporaneidade como uma metáfora designante da indolência, preguiça e falta de cuidado consigo próprio enquanto a prática regular de exercícios físicos ao longo da vida é apontada como a principal saída para a diminuição do quadro de doenças crônico-degenerativas nas populações. Este “imperativo moralizante” é apresentado por meio de diversas normas comportamentais na busca “de se promover uma boa

²⁵Especialmente os estudos de Castiel e Dardet-Diaz (2007); Lupton (1995); Palma (2001); Carvalho (2004); Bagrichevsky; Estevão; Palma (2003); Fraga (2006); Bagrichevsky e colaboradores (2010); Ferreira (2008); Ferreira; Castiel (2009); Palma; Vilaça (2010); Castiel; Sanz-Valero; Vasconcellos-Silva (2011); Ferreira, Castiel e Cardoso (2012).

²⁶Algumas destas disparidades, relatadas por Palma e Vilaça (2010), são percebidas, por exemplo, a partir de confrontações com medidas realizadas através de diferentes critérios/indicadores/instrumentos, que permitiram constatar que indivíduos classificados como sedentários, segundo as recomendações internacionais, costumam apresentar diferentes resultados/valores de sedentarismo, de acordo com o critério utilizado. Para os autores, o conceito é vulgar e impossível de ser apreendido com precisão, devido às relativizações e complexidades que lhe são inerentes.

saúde”, estimular ambientes saudáveis e diminuir os gastos na assistência à saúde (FRAGA, 2006; CASTIEL; DARDET-DIAZ, 2007; BAGRICHEVSKY, et al., 2010; PALMA; VILAÇA, 2010).

Compreender as articulações entre as práticas corporais e a atenção básica, sob os enfoques da hiperprevenção e do risco em saúde torna-se fundamental, considerando-os como discursos centrais presentes nos argumentos legitimadores dos programas de práticas corporais e atividades físicas atuais. Nesse sentido, os discursos da Promoção da Saúde se apresentam como referenciadores tanto de políticas e ações de saúde voltadas às práticas corporais quanto das intervenções profissionais da Educação Física no âmbito do SUS.

A promoção da saúde na contemporaneidade se dá a partir de atividades voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, através de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e das comunidades (*empowerment*). Nesta abordagem, denominada “Nova Promoção da Saúde” ou abordagem socioambiental, em vigor a partir de 1984 e cujo marco principal foi a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, no Canadá, na qual foi produzida como documento síntese, a Carta de Ottawa²⁷, a saúde é produto de um espectro amplo de fatores relativos à qualidade de vida, padrão adequado de alimentação e nutrição, habitação, saneamento, boas condições de trabalho, educação, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos e um conjunto adequado de cuidados de saúde (BUSS, 2003).

Embora também fundada na ideia de risco epidemiológico e advogue a adoção de comportamentos considerados saudáveis, a Nova Promoção da Saúde, ao considerar os determinantes sociais no processo saúde-adoecimento, condena estratégias que culpabilizam o indivíduo por sua condição de saúde e que apenas prescrevem comportamentos descontextualizados socialmente. Essa abordagem busca contribuir para mudanças sociais nas relações entre cidadãos e Estado, para o deslocamento da ênfase na medicalização para as políticas públicas e ações intersetoriais. Para tanto, propõe a participação social e o *empowerment*, sintetizando dois elementos fundamentais a este conceito de Promoção da Saúde: a necessidade de mudanças no modo/estilo de vida e, também, das condições de vida,

²⁷Nessa carta são estabelecidas as condições fundamentais para a saúde e as estratégias para a Promoção da Saúde, são elas: a paz, educação, habitação, renda, alimentação, recursos sustentáveis, ecossistema estável, justiça social e equidade e as estratégias de promoção da saúde são as seguintes: 1) elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; 2) criação de ambientes saudáveis à saúde; 3) reforço da ação comunitária; 4) desenvolvimento de habilidades pessoais e 5) reorientação do sistema de saúde. Essa carta, juntamente aos documentos gerados a partir das outras quatro Conferências Internacionais de promoção da Saúde, patrocinadas pela OMS, no período de 1986 a 2000, especialmente as declarações de Adelaide (1988) e Sundsväl (1991) são fundamentais à divulgação deste ideário contemporâneo de Promoção da Saúde (BRASIL, 2002; CARVALHO, 2004; FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011; BUSS, 2003).

combinando escolhas pessoais com responsabilidade social com o propósito da construção de um futuro considerado mais saudável (CARVALHO, 2004; FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011).

Ferreira e Castiel (2009) alertam para a cautela necessária às análises sobre os diferentes significados de *empowerment* como categoria central nos discursos da promoção da saúde. A ideia de provisão de informação e transferência (externa) de poder em nome do bem coletivo, como um dos significados usuais atribuídos ao *empowerment* se refere à abordagem conservadora da promoção da saúde e pode atuar como reprodutora do poder hegemônico. Na abordagem crítica da promoção da saúde, “a concepção é vista como um fenômeno relacional que se manifesta no dialético conflito de interesses entre indivíduos, grupos e classes sociais” e a noção de participação, como fundamental à transformação social (FERREIRA; CASTIEL, 2009, p. 74).

Ferreira, Castiel e Cardoso (2011, p. 2), apresentando as diferentes abordagens de Promoção da Saúde como expressão destas ambiguidades, afirmam que

[...] a Nova Promoção da Saúde atenua a ênfase da abordagem comportamentalista na mudança de estilos de vida e nos fatores de risco como elementos direcionadores das ações em saúde. Entretanto, a intensa busca de consensos e a ligação visceral com o Estado são as marcas da “Nova Promoção da Saúde” que, de certa forma, enfraquecem-na como veículo de transformação social. Desse modo, a ambigüidade que lhe é inerente, a tem levado a contribuir tanto para a renovação do pensamento sanitário internacional como para a manutenção do *status quo*.

De acordo com Lupton (2003), as noções particulares de saúde estão relacionadas predominantemente aos ideais neoliberais de cidadania, hedonismo e identidade pessoal. A ideia foucaultiana de governamentalidade, segundo a qual os imperativos do Estado coincidem com os interesses dos indivíduos e estes se engajam voluntariamente nos objetivos do governo é recorrente nos discursos antecipatórios de riscos à saúde. As técnicas de governo e os saberes atuam neste contexto político neoliberal, influenciando as subjetividades e as produções dos corpos.

Em princípio, é possível entender que as análises de Lupton (2003) sobre risco e governamentalidade consideram o contexto neoliberal e a colonização de subjetividades decorrentes de determinado projeto de Estado (neoliberal) que pode ou não estar articulado ao projeto político de governo (conjuntura), no qual o risco, em saúde, é entendido como definidor de uma moralidade sanitária intimamente relacionada à governamentalidade.

Esta ideia está relacionada ao uso de técnicas de cálculo probabilístico aplicadas em várias áreas, mas que, sobretudo com a epidemiologia, servem como forma de evidenciar níveis desejados de risco a serem usados como guia para o futuro.

No nível político, com a transição do papel do Estado para o momento moderno, essa tendência seguiu um duplo processo: por um lado, os governos buscam controlar os cidadãos por meio de medidas disciplinadoras do corpo; por outro lado, a política também tem por objetivo o estabelecimento de modos de subjetividade ligados a valores apropriados a este modelo estatal. Não se trata de localizar na estrutura estatal, no entanto, o único locus de poder. Entende-se, assim, que essas mudanças tratem de alterações nas estratégias de poder e dominação.

Sobre essa relação entre certas noções de saúde e os ideais neoliberais de cidadania, hedonismo e identidade pessoal, Lupton (2003, p. 14) coloca que

O neoliberalismo reitera princípios liberais clássicos, tais como a ideia de que cidadãos são atores racionais, autônomos e que o Estado deve evitar a intervenção excessiva nos assuntos privados e no bem-estar dos cidadãos. Sob a égide neoliberal, somos encorajados a nos tornar “sujeitos de nós mesmos”, a exercermos um tipo de liberdade regulada como parte do funcionamento do poder político. Isso inclui desenvolver atividades de auto-reflexão e auto-aperfeiçoamento, que convergem com os objetivos governamentais, como parte dos nossos esforços para atingir sucesso e felicidade individuais. A noção contemporânea de cidadania define esse movimento como “ativo e individualista em vez de passivo e dependente”.

Alguns discursos coerentes com esta lógica neoliberal estão sendo veiculados pelas mídias e correntes acadêmicas, com os argumentos de incentivar um estilo de vida ativo, reduzir os riscos de doenças e gastos com a assistência à saúde. Da mesma forma, os discursos de programas de promoção da saúde relativos às intervenções em práticas corporais e atividades físicas no âmbito do SUS vão sendo construídos. Os projetos desenvolvidos vêm priorizando a relação causal entre atividade física e doenças crônicas não transmissíveis, como foram os projetos pioneiros²⁸ Academia da Cidade (PAC) em Recife, Curitiba em Curitiba, PAC em Aracaju e também em Belo Horizonte, com os principais propósitos de proporcionar à população a adoção de um estilo de vida mais ativo e promover a qualidade de vida, tendo como ação prioritária o estímulo e a orientação para a prática regular de atividade física. Estes projetos pioneiros, a partir da publicação, pelo MS, via Secretaria de Vigilância em Saúde, de um estudo, produzido em parceria também com universidades brasileiras, Centers for Disease

²⁸Estes projetos foram iniciados, respectivamente, em 2002, 1998, 2004 e 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/avaliacao_efetividade_progr_at_fisica_brasil.pdf Acesso em: 23 jul. 2012.

Control and Prevention – CDC norte-americano e Projeto GUIA (Guide for Useful Interventions for Physical Activity in Brasil & Latin America), denominado “*Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil*”, se configuram, de acordo com o próprio texto de apresentação²⁹ do programa nacional Academia da Saúde, no âmbito do SUS, como iniciativas que deram origem ao referido programa, com a marca forte da lógica da atividade física e das práticas corporais como as principais ações de intervenção sobre os fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis.

No Município do Rio de Janeiro, o projeto Academia Carioca da Saúde foi iniciado em 2009 e apenas a partir deste mesmo ano houve a inserção do profissional de Educação Física na ESF deste Município. Em relação ao número de Academias Cariocas da Saúde implantadas, só em 2012, havia 67 academias em funcionamento³⁰, cada qual contando com a atuação de um profissional de Educação Física e em 2013 estava presente em 77 Unidades Básicas de Saúde³¹. O Programa Academia Carioca da Saúde é reconhecido como similar ao Programa Academia da Saúde, em 76 das academias em funcionamento na saúde pública do Município do Rio de Janeiro, no ano de 2017, segundo uma pessoa que trabalhou na implantação do programa e que atua na Secretaria de Saúde do Estado do Rio. No entanto, não há publicação oficial disponível desta informação, constante apenas nos dados do serviço, de acordo com a mesma, que também me informou que é possível que haja mais Academias Cariocas da Saúde no Município do Rio de Janeiro, ainda que somente 76 sejam reconhecidas pelo Ministério da Saúde como similares ao programa federal. No estudo de Monique Alves Padilha junto a colaboradores (2015) - esta autora também trabalhou na implantação do Programa Academia da Saúde - havia 142 Academias Cariocas em 2013.

No texto de apresentação do programa³² há a seguinte descrição

O Programa Academia Carioca, desde 2009, é um espaço mobilizador de Promoção da Saúde por meio de ação comunitária e multissetorial, centrada na inserção da prática de atividade física regular nas Unidades Básicas de Saúde. Por garantir o acesso da população a práticas que visem promover o bem estar físico, mental e social, a Academia Carioca tem se constituído como um significativo dispositivo de construção de uma sociedade mais ativa e com **estilo de vida mais saudável** (...) O êxito do programa se deve à compreensão de que a atividade física é uma importante

²⁹ Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/12-academia-da-saude-svs/13816-sobre-o-programa> Acesso em: 09 out. 2016.

³⁰ Entrevista com o Subsecretário de Saúde do Município do Rio de Janeiro, Daniel Soranz, em Julho de 2012.

³¹ Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=4400405> Acesso em: 09 out. 2016.

³² Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/academia-carioca>. Acesso em: 07 fev. 2015.

ação na Saúde Pública, capaz de contribuir para a **redução de doenças crônicas não transmissíveis** e de agravos à saúde. (grifos nossos)

No caso da Academia Carioca da Saúde, podemos perceber convergência entre esta perspectiva normatizadora da noção de estilo de vida, presente no texto acima citado, de apresentação do programa, e as suas práticas³³ realizadas, que ilustram a dimensão individualizadora e homogeneizante do discurso sanitário de Promoção da Saúde. Essas atividades são realizadas por profissionais de educação física contratados via organizações sociais de saúde (OSS), recebendo a denominação de “educador físico”, integrante, em alguns casos, do NASF. Cada professor implementa e acompanha as atividades relacionadas às práticas corporais nos territórios, em até três unidades básicas de saúde e lhe é exigido alcançar uma meta de 400 alunos para uma carga horária de 40 horas semanais.

O professor também deve constantemente alimentar blogs específicos, com fotografias, textos sobre o andamento das atividades, organizar eventos relacionados à “promoção da saúde” e prestar conta dos atendimentos, enviando uma vez ao mês planilhas atualizadas à coordenadora deste programa - a Assessora de Atividade Física Junia Cardoso, atuante na Superintendência de Promoção de Saúde, que integra a Subsecretaria de Promoção de Saúde, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Defesa Civil, da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Tais planilhas contêm variadas informações sobre cada aluno, incluindo os dados referentes às aferições de pressão arterial e glicemia, que devem ser realizadas pelo professor antes e após as práticas corporais e atividades físicas em cada dia de prática do aluno, independentemente de ele contar ou não com outros profissionais que sejam disponibilizados para ajudá-lo. Além disso, a cada seis meses, ao menos no ano de 2012, era obrigatória a aplicação de um questionário de medição de qualidade de vida aos participantes do programa, denominado SF-36, cujas questões, frábil e confusamente separadas por “domínios” de qualidade de vida e de difícil compreensão para estes alunos, tinham suas respostas registradas e enviadas à Assessora de Atividade Física da SMS. A coordenadora do programa conta com a atuação dos seguintes integrantes de sua equipe: José Augusto G. de Oliveira (Apoiador técnico-pedagógico da Assessoria de Atividade Física) e Jéssica Remédios (Apoiadora técnica da Assessoria de Atividade Física e do Programa Academia Carioca da Saúde).

³³ Essa descrição de práticas provém de notas etnográficas da autora deste texto. Estas notas foram realizadas no período entre 2011 e 2012.

Todo este processo de trabalho costuma ser problemático nos dias em que há muitos alunos/usuários no local, muitos destes idosos com comprometimentos osteoarticulares e/ou necessitando de alguma orientação mais cuidadosa. Vale ressaltar que o público-alvo deste programa deve ser preferencialmente constituído por diabéticos e hipertensos, ainda que esse seja um programa inserido no rol das práticas de promoção da saúde e se destine a buscar ambientes favoráveis à saúde, a promover equidade em saúde e estratégias para melhoria das condições de vida das pessoas e não em focar na doença e em sua erradicação (CZERESNIA, 2003).

De acordo com uma conversa informal, já apontada por mim como uma etapa formativa do processo de pesquisa, com alguém que estive e em 2016, período desta conversa, ainda se encontrava envolvido com o Programa Academia da Saúde – que, em âmbito nacional promove as práticas corporais no SUS – algumas de suas especificidades influenciam os discursos que autorizam as práticas corporais no SUS. Dentre estas, algumas informações me ajudaram no processo de construção do estudo. Sobre o organograma, por exemplo, há um fato que importa às análises sobre as disputas de projetos de práticas corporais no SUS: A dupla coordenação do programa se configura como algo inédito no SUS, pela sua gerência tanto pelo Departamento de Atenção Básica, via Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição por meio de uma coordenação da equipe da Academia da Saúde, que não recebem DAS (gratificação salarial) para tal, quanto pela Secretaria de Vigilância Sanitária, por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, cuja direção e coordenação geral possuem DAS. Nessa secretaria, cabe destacar que não há uma equipe responsável diretamente pelo Programa Academia da Saúde. O coordenador de Doenças Crônicas não Transmissíveis é responsável por vários programas além deste.

Outra questão interessante e relacionada aos grupos e pessoas que estiveram à frente e ocupam este cenário institucional, como é o caso da Vigilância em Saúde, que fomentou recursos à implementação de ações ligadas à perspectiva da atividade física como fator de proteção à saúde. A Estratégia Global de Atividade Física e Alimentação Saudável, publicada pela OMS em 2004, se configura como um marco importante a tal cenário. Como já descrito, o Programa Academia da Saúde, que, em âmbito nacional promove as práticas corporais no SUS, foi instituído a partir da convergência das demandas de formação das Redes de Atenção à Saúde, implantação dos NASF como uma das principais ações da Atenção Básica e necessidade de fomento às ações de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), apontando a atividade física e as práticas corporais como as principais ações de intervenção sobre os fatores de risco destas doenças.

Há disputas, marcas e ambiguidades entre os projetos de práticas corporais e isto se manifesta, segundo a conversa realizada e leituras, nos debates que acontecem junto aos processos de construção de documentos e atuações dos grupos, ainda que não haja percepção sobre a ocorrência das expressões desses debates nos documentos. Há um esvaziamento do Programa Academia da Saúde na Atenção Básica, que parece perder força na gestão federal e um desconhecimento dos estados e municípios sobre o programa e sua implementação. De acordo com o que me foi relatado, o Departamento de Atenção Básica, em uma espécie de parceria com a ABRASCO e algumas pessoas do MS, em associações com grupos de pesquisa, de universidades como UFRGS, em seu Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano e USP voltam sua atenção, principalmente, às interfaces com as ciências humanas e sociais. Esse grupo, cujos nomes de destaque incluem, respectivamente, o professor Alex Branco Fraga e a professora Yara Maria de Carvalho, tematiza a educação física em conexão com a saúde coletiva, via formação de professores de educação física para atuar na produção da saúde da população, diante da problematização de políticas de formação voltadas a esta atuação e análise da implementação das práticas corporais como “figura conceitual cada vez mais presente no cenário do SUS” (GOMES; FRAGA; CARVALHO, 2015, p. 8). Já a Vigilância, especialmente na figura de Deborah Carvalho Malta, tem parceria com os estudos realizados na Universidade Federal de Pelotas e na USP, especialmente no Programa de Pós Graduação em Educação Física e no Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde, representados, respectivamente, pelos professores Pedro Curi Hallal e Alex Antonio Florindo. Há, nesse grupo, ainda outras parcerias, como CDC norte-americano e Projeto GUIA, que se ocupam de uma visão sobretudo epidemiológica, na qual se anuncia um projeto de criação de um ‘guia’ de atividade física da população brasileira, nos moldes do conhecido “*American College Sports of Medicine*” (ACSM). O ACSM junto ao CDC se constituem como os grandes reforços internacionais ao quadro formado ao longo dos anos pelos estudos epidemiológicos. Tais estudos relacionam, acompanhando as recomendações da OMS, o sedentarismo a um comportamento de risco para DCNT e como um dos maiores fatores de risco de mortalidade global (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011; HALLAL, 2012; WHO, 2010).

Em relação ao fomento de recursos por parte da Vigilância em Saúde à implementação de ações ligadas à perspectiva da atividade física como fator de proteção à saúde, vê-se que o próprio Programa Academia da Saúde, promotor em âmbito nacional das PCAF no SUS, foi instituído a partir da necessidade de fomento às ações de prevenção e controle das DCNT,

apontando a atividade física e as práticas corporais como as principais ações de intervenção sobre os fatores de risco destas doenças.

No documento governamental intitulado “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011 – 2022”, a “inatividade física” é um dos principais fatores de risco para as DCNT e uma das responsáveis pela “epidemia de sobrepeso e obesidade” (BRASIL, 2011d, p. 30). Este documento, publicado em 2011, foi coordenado por Deborah Carvalho Malta (CGDANT/DASIS/SVS/MS), Otaliba Libânio de Moraes Neto, (DASIS/SVS/MS) e Jarbas Barbosa da Silva (Secretário da Secretaria de Vigilância em Saúde), ele conta com os dois primeiros também na equipe de elaboração do texto, (BRASIL, 2011d). A redução da “prevalência de atividade física no lazer” é uma de suas metas fundamentais, sob os eixos “Vigilância, informação, avaliação e monitoramento”, “Cuidado integral” e “Promoção da saúde”. Neste último, a atividade física é uma das suas principais ações. Sobre o eixo “Vigilância”, encontramos indicativos de incentivos à produção científica e intervenções, sintônicas à perspectiva da atividade física como fator de proteção à saúde

O fortalecimento da vigilância é uma prioridade nacional e global. Há necessidade premente de se investir na melhoria de cobertura e da qualidade dos dados de mortalidade e na condução de pesquisas regulares dos fatores de risco em escala nacional e global. No Brasil, a vigilância em DCNT reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle. A prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas consequências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país. Para o monitoramento dos fatores comportamentais de risco e proteção, em 2003 foi estruturado o sistema de inquéritos, composto de inquéritos domiciliares, telefônicos e em populações específicas (BRASIL, 2011d, p. 34).

Toda essa condução racional argumentativa conta com a justificativa baseada nos dados epidemiológicos relativos ao aumento do percentual de mortes por DCNT no Brasil, que, em 1930 tinha esse percentual atribuído às doenças infecciosas e parasitárias e em 1998, atribuía às DCNT a responsabilidade “por 66% de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs)” (BRASIL, 2011d, p. 35). Sobre a morbidade e fatores de risco, o plano aponta para a exigência de um novo modelo de atenção para o enfrentamento das doenças crônicas, considerando a inatividade física como um dos grandes fatores de risco globalmente conhecidos, em termos de mortes atribuíveis

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2008), no Brasil, 59,5 milhões de pessoas (31,3%) afirmaram apresentar pelo menos uma doença

crônica; do total da população, 5,9% declararam ter três ou mais doenças crônicas e esses percentuais aumentaram com a idade (IBGE, 2010a). O número de indivíduos com 65 anos e mais que relataram apresentar pelo menos uma doença crônica chegava a 79,1%. Considerando que o Brasil tem uma das populações que envelhecem mais rapidamente no mundo, a carga de doenças crônicas no país tende a aumentar, exigindo um novo modelo de atenção à saúde para essa população [...] As quatro doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) têm quatro fatores de risco em comum (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool). Em termos de mortes atribuíveis, os grandes fatores de risco globalmente conhecidos são: pressão arterial elevada (responsável por 13% das mortes no mundo), tabagismo (9%), altos níveis de glicose sanguínea (6%), inatividade física (6%) e sobrepeso e obesidade (5%) (WHO, 2009a). No Brasil, esses fatores de risco são monitorados por meio de diferentes inquéritos de saúde, com destaque para o monitoramento realizado pelo VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) (BRASIL, 2011d, p. 42/44).

Isso contribui à análise sobre os campos nos quais são estabelecidas as práticas discursivas referentes às PCAF no SUS, assim como à compreensão de como foram estabelecidas relações entre o discurso do risco do sedentarismo e estas práticas neste âmbito.

2.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO E RISCO EM SAÚDE

As anotações sobre este segundo ponto se apoiam no campo dos estudos sociais de ciência e tecnologia (ESCT), em especial de sua vertente da Teoria Social do Risco, que se volta à análise das apropriações do conceito de risco por diferentes campos científicos, práticas sociais e grupos. Segundo Zinn (2008), as seguintes vertentes estão incluídas na Teoria Social do Risco: a sociedade do risco; a teoria dos sistemas e risco; análises do risco e governamentalidade; edgework³⁴, risco e incerteza e cultura e risco.

Castiel e Álvarez-Dardet (2007) destacam que, ao mesmo tempo em que há o fortalecimento do individualismo e do moralismo nas sociedades pós-modernas e que há crise econômica e fiscal dos sistemas de bem-estar social em vários países, ocorre o predomínio da responsabilidade individual e das mudanças de comportamento na retórica da promoção da saúde. A produção de angústia e frustração em uma conjuntura tardo-moderna de incerteza é,

³⁴ Para Stephen Lyng, se refere à “ação-limítrofe”. Uma experiência de ação-limítrofe é considerada “(...) uma ameaça claramente observável ao bem-estar físico ou mental de alguém ou à sua” (LYNG, 1990, p.855/857). Estas experiências - que são voluntárias e de alto risco - podem ser entendidas como tentativas de, em um contexto de incertezas, se exercer o controle, em reação às situações que impedem uma escolha individual de fato (BECK, 2010; HAYWARD, 2002; ROCHA, SILVA, 2014). Os saltos para-quedas de BASE-JUMP (b: building - edifício, a: antenna - idem, s: span - ponte; Earth – penhasco) podem ser considerados como exemplos dessa experiência.

segundo os autores, um efeito secundário da retórica promocional da saúde, denominada por eles “saúde persecutória” (CASTIEL; ÁLVAREZ-DARDET, 2007).

Deborah Lupton (1993), tratando das funções políticas do discurso sobre o risco na saúde pública, afirma que a noção de risco em saúde funciona como uma tecnologia moral, que padroniza propostas de intervenção a partir de uma homogeneização falaciosa ao nível da população. Desse modo, o conceito de risco não deve ser entendido como um termo neutro, mas sim como um constructo cultural central, já que é ideologicamente localizado.

Lupton (1993) descreve a construção do discurso sobre o risco em saúde a partir de duas abordagens: 1) dos riscos externos, que diz respeito aos possíveis perigos advindos de problemas ambientais, sobre os quais o indivíduo tem pouco controle, como a poluição ou os desastres nucleares e que geram sentimentos de ansiedade, impotência e reações de revolta da população contra as autoridades governamentais. A resposta por parte das autoridades é geralmente voltada a minimizar e apaziguar a reação da comunidade; 2) abordagem dos riscos internos, que se refere à retórica da promoção da saúde, apresentando os riscos em saúde como consequências do estilo de vida escolhido, enfatizando o controle e a gerência dos indivíduos sobre seus próprios riscos em saúde (denominado *self-control* - autocontrole).

Nesta lógica, o indivíduo deve mudar seu comportamento ao avaliar seus riscos. As estratégias de promoção da saúde têm como objetivos conscientizar acerca dos perigos potenciais advindos das escolhas de certos estilos de vida e motivar os indivíduos a aderirem às ações de promoção da saúde na busca por um estilo de vida considerado mais saudável. De forma similar, a prevenção, conforme colocado por Romeyer e Moktefi (2013), tem como objetivo funcionar como instrumento de controle e gerenciamento de riscos.

Não que estratégias propositivas para manutenção e melhoramento da vida e da saúde não sejam necessárias, mas a questão que se coloca é a imposição, o imperativo da mudança, via escolhas (sempre possíveis e dependentes apenas da “força de vontade pessoal”) por um estilo de vida que, pensando sobre o meu objeto de estudo, seja “fisicamente ativo”. Conforme Lupton (1993, p. 428), as propostas dominantes para uma vida mais saudável, levam aos que não seguem os preceitos dessa retórica promocional da saúde, um deslocamento da condição de “indivíduos sob risco” para a de “indivíduos que colocam outros em risco”. Assim, o discurso do risco de estilo de vida ao mesmo tempo distorce a ideia de que as ameaças à saúde nas sociedades pós-industriais encontram-se fora do controle do indivíduo e deposita sobre o indivíduo a responsabilidade de evitar os riscos à saúde. Esta retórica se desdobra em culpabilização das pessoas que vivem um (“não-aderente”) “estigma sanitário”.

Lupton (1993) aponta para a necessidade das contribuições de estudos qualitativos e de interfaces com a sociologia, a antropologia e a filosofia às problematizações sobre as definições de risco como ferramentas conceituais de reprodução social e exames críticos dos sentidos e uso retórico do discurso do risco. Isto é, analisar o risco não como um conceito neutro e/ou mensurável de forma simples, nem tampouco como um processo cognitivo racional, mas sim como um conceito sociocultural. Relacionando esta proposta da autora ao estudo de Ferreira, Castiel e Cardoso (2012) sobre a patologização do sedentarismo, vale postular que, para além da pressuposição da atuação do sedentarismo como fator de risco para diversas doenças, é necessário discutir essa ideia de sedentarismo e as repercussões de sua correlata medicalização.

Romeyer e Moktefi (2013) propõem algumas pistas para se (re)pensar a prevenção, almejando sua abordagem de forma interdisciplinar. Os autores apontam a prevenção como o instrumento pelo qual a sociedade moderna aprende a controlar e gerenciar os riscos, considerando-os, em referência à obra de Ulrich Beck, “A sociedade do risco”, não mais como produtos do exterior, mas sim “manufaturados” por cada indivíduo em uma sociedade e como um elemento constitutivo da vida social. Desse modo, atores, discursos e dispositivos de prevenção associados à ideia de um perigo, de uma crise ou de um risco, favorecidos por uma mediação, se multiplicam no espaço público e servem à manutenção de um comportamento considerado normal ou a tempo de modificar um comportamento denominado de risco.

No entanto, além do fato de que normas não tratam propriamente de saúde – vide “normas estéticas” – oferecem também um risco de estigmatização a pessoas que não podem e/ou não desejam se enquadrar a tais normas produzidas pelos criticados mecanismos de “onipresença” e pelos “efeitos restritivos da prevenção”. Uma das defesas presentes no trabalho destes autores, se refere à importância de se pensar “prevenção(ões) no plural”, tendo em vista a multiplicidade e diversidade de riscos (ROMEYER; MOKTEFI, 2013 p. 33; 47). Relacionando o meu objeto de estudo a esta ideia de produção de risco individual, no sentido de atribuir ao indivíduo a responsabilidade e culpa pelo estado de não saúde e em evitar ou não os riscos à saúde, é também possível compreender essa lógica da prevenção desempenhando um papel de instrumento para controle e gerenciamento dos riscos associados ao sedentarismo.

Ferreira, Castiel e Cardoso (2012) estudaram o processo de patologização do sedentarismo e seus desdobramentos para a saúde pública, analisando a forma pela qual o modelo biomédico funciona como base para a transposição de aspectos da conduta humana como “fator de risco” e como patologia, como no caso da “Síndrome da Morte Sedentária”. Através do estudo das repercussões desta visão no campo da saúde, especificamente em um programa institucional, constataram, por meio de análises de suas comunicações veiculadas em

mídias e em produções científicas, que o sedentarismo é transformado em doença e a atividade física é apresentada como remédio extensivo a todas as dimensões da vida, transformada, nas palavras dos autores, em “panaceia para muitos problemas de saúde” e, por conseguinte, em “vacina para o corpo social” (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2012, p. 837-836).

Sobre o campo da saúde, em particular na promoção da saúde, parto da ideia de que estilos de vida são operacionalizados, sob a lógica da autorregulação e perpetuação de si e, segundo uma perspectiva foucaultiana de disciplina e controle/biopoder e biopolítica, que incide, por sua vez, em seu objeto fundamental – o corpo – a partir das normatizações e normalizações (FOUCAULT, 2002; 2006; 2006a; 2006b; 2008a; 2008b; 2010; CASTIEL; SANZ-VALERO; VASCONCELLOS-SILVA, 2011). Não me aprofundarei na perspectiva foucaultiana para este momento, mas é minha intenção fazê-lo ao longo da tese. O diálogo entre biopolítica e saúde pública está na inclusão da vida biológica nos “cálculos explícitos do poder”, nas relações que o poder estabelece com a vida, conforme discute Rodrigo Karmy Bolton (2014, p. 35). Nessa lógica, o estudo sobre a biopolítica contribui a uma desnaturalização dos conceitos e prerrogativas do saber médico, colocando a questão de que não há um saber último nem primeiro sobre a vida e que “a vida é sempre o que dela resulta em um encontro histórico e determinado com a política” (YUING; KARMY, 2014, p. 15).

Considerando essa lógica, sob o enfoque da Promoção da Saúde, há certo estilo de vida, veiculado por correntes científicas e midiáticas e disseminados pelas políticas e práticas de saúde, que se pretende universal e é considerado ideal, apesar das diferenças de contextos sociais e econômicos. O “estilo de vida” se apresenta como tônica importante para a Atenção Básica, especialmente no que se refere às ações em Promoção da Saúde, cujas propostas centrais parecem legitimadas fundamentalmente pela lógica de bloqueio e gerência do risco, ainda que o saibamos como, virtual, eventual e incerto. Considerando Risco como objeto de conhecimento da ciência epidemiológica, o estilo de vida passa a ser apropriado pelo enfoque de risco epidemiológico e esse se configura como uma abstração orientadora de práticas sanitárias (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010; CASTIEL; SANZ-VALERO; VASCONCELLOS-SILVA, 2011; LUPTON, 1993).

Nesse sentido, ao apontar tensionamentos entre risco e saúde, também considero fundamental problematizar, a partir das discussões de Castiel, Sanz-Valero e Vasconcellos-Silva (2011), a questão da objetividade científica de artigos e documentos que adquirem estatuto de verdade no que se refere ao papel das práticas corporais e seus usos na saúde, assim como ao papel do risco e sua relação com as políticas de saúde referentes às práticas corporais. Os autores, através da exposição de ambivalências sobre as práticas e a produtividade científica

em saúde atuais, discutem as naturalizações da neutralidade científica – comumente anunciada como unívoca e despida de interesses – e de seus usos na promoção da saúde. Nesta concepção, o risco não é um fato, mas sim algo que é construído socialmente e o método científico é produto de uma sociedade inserida em suas contradições.

Ainda de acordo com Castiel, Sanz-Valero, Vasconcellos-Silva (2011), quando se fala nos riscos, via autoridade científica, o debate político se esvazia. Os autores, ao utilizarem a noção de “condição pós-política”, iniciam de forma provocativa uma crítica sobre o enfraquecimento da crença na mediação pela política na modernidade tardia. Nesta ideologia promovida amplamente pela condição pós-política, constata-se a precariedade humana, com seus aspectos de isolamento relativos aos “dispositivos tecnocientíficos imunitários do capitalismo global que produzem risco e insegurança” (CASTIEL; SANZ-VALERO; VASCONCELLOS-SILVA, 2011, p. 126).

Os autores, em referência a Roberto Esposito, apresentam o paradigma da imunização, sistematizado em quatro níveis: imunidade, soberania, propriedade e liberdade. Apontam também para um processo de naturalização da medicalização da vida via “poder terapêutico”, no tratamento e prevenção das patologias emocionais oriundas desta condição pós-política, com o propósito de “adaptar a existência à realidade” e “inutilizar politicamente” (leia-se ideologicamente) todo tipo de mal-estar social que se possa produzir. A intensificação desta perspectiva imunitária é assinalada pela ideia de propriedade e do que é próprio - não comum e, portanto imune - que configura as promessas do individualismo, no qual a autonomia é prerrogativa - para a busca de dinheiro e espaço individualizado que permita, por sua vez, modos de consumo modeladores de estilos (próprios) de vida (privada). Nesse sentido, a ideia de atividade física como “vacina social” foi apresentada, como já referenciado, por Ferreira, Castiel e Cardoso (2012).

Voltando à fragilização do poder da política, em um de seus níveis - o nível subjetivo – há, segundo Castiel, Sanz-Valero, Vasconcellos-Silva (2011, p. 125), uma “fratura em termos de vínculo prático entre o destino individual e o coletivo” e um dos efeitos é a sobreposição do individual sobre o coletivo, perceptível através da máxima contemporânea de que a superação dos problemas coletivos encontra-se em soluções individuais, que tem como inevitável consequência a culpabilização e responsabilização das pessoas por seu estado de não saúde. Nesta ideia, como já assinalado, a prevenção assume um papel de instrumento para controle e gerenciamento dos riscos.

Para Castiel, Sanz-Valero e Vasconcellos-Silva (2011), o controle minucioso/ “preciso” dos riscos à saúde é assim utilizado como meio de se evitar um estado de não saúde. Nesta

lógica, quando a saída política falha, as soluções privadas, tomando a face de panaceia engendrada pelo progresso científico, assumem junto à alusão às virtudes cardeais exposta pelos autores - prudência, justiça, temperança e fortaleza - o lugar da fé na “salvação” pela saúde. Em suas palavras, há uma liturgia e um conteúdo religioso de fundo cristão modelando os discursos da promoção da saúde, que incentiva cada indivíduo a tornar-se “um fiel cidadão epidemiologicamente ativo”, cuja tarefa é controlar a sua vida conforme cálculos e escolhas racionais, gerenciado pelo “epidemiopoder”, que sustenta a promoção da saúde, via discursos dos experts normatizadores das questões de saúde (CASTIEL; SANZ-VALERO; VASCONCELLOS-SILVA, 2011, p. 136-137).

Epidemiopoder, em alusão à perspectiva foucaultiana de biopoder, é utilizado pelos autores para discutir o imperativo do método epidemiológico, reconhecidamente hegemônico no que diz respeito à construção do conhecimento científico e das evidências em saúde. A hiperprevenção, a moralização das práticas sanitárias e a transmutação da biopolítica em bioeconomia, de acordo com essa lógica, são distorções geradas pela normatização advinda da interpretação acrítica desse fazer científico.

Dessa forma, entendo que adensar e adentrar na dimensão política é discutir a promoção individualista da saúde, seus efeitos paradoxais e seus mecanismos de “ritualização imunitária de comportamentos saudáveis”; é também problematizar ideologias características de um grupo de agentes, de sistemas de disposições socialmente construídas, isto é de uma lógica de reprodução de comportamentos no âmbito da saúde. Por fim, adensar e adentrar na dimensão política é analisar as repercussões da crença no estatuto de verdade detido pelo saber científico, sobre a saúde das pessoas e as decisões do campo da saúde coletiva referentes às práticas corporais, seus discursos e riscos em saúde decorrentes do sedentarismo/atividade física insuficiente (CASTIEL; SANZ-VALERO; VASCONCELLOS-SILVA, 2011, p. 138).

Pensando no corpo, conforme Montagner (2006, p. 518), como “suporte de uma construção identitária realizada pela estrutura social sobre a pessoa”, é possível indagar ainda, no que se refere às formas pelas quais as práticas corporais vêm se configurando em relação à promoção da saúde no âmbito da saúde pública, considerando a tônica do estilo de vida e sua lógica de bloqueio e gerência do risco, via ações em promoção da saúde: Há possibilidades de “liberdades” por meio de algumas destas práticas? De que liberdades estamos falando? Práticas corporais podem facilitar processos de recriação do sujeito? Ou seja, práticas corporais em saúde e suas análises podem problematizar sistemas de disposições socialmente construídos, geradores de estilos de vida no âmbito da saúde, em particular do SUS? Quais os discursos que autorizam as práticas corporais no SUS? Qual a relação do risco com as políticas de saúde

referentes às práticas corporais? Estas questões, mesmo não sendo respondidas completamente neste texto, além de inspirarem a sua construção, vêm contribuindo às reflexões que pretendo desenvolver com maior profundidade ao longo do processo de elaboração da tese.

Juan Samaja (2003, p. 9), sobre tentativas de se pensar a nova agenda de educação superior, afirma que as inovações tecnológico-científicas são, ao mesmo tempo, fins e meios no tocante à investigação científica, considerando algumas características das sociedades atuais, como o “amalgama” entre ciência e tecnologia, em uma sociedade civil globalizada que tem como valor supremo de cientificidade a inovação tecnológica. Ou seja, tais inovações são a causa dos aumentos da produtividade dos sistemas econômicos e da transferência da Ciência do campo da busca racional, das teorias universais e da interpretação do sentido da vida, para o das investigações inovadoras – “das verdades experimentais às investigações inovadoras”. Nesta idéia, tem-se uma visão de Ciência como motor de crescimento nas economias contemporâneas desenvolvidas, como investigação inovadora para promover vantagens competitivas.

Nesse sentido, pensando nos desafios da saúde para os próximos anos e saúde como um dos campos da proteção social, tendo em vista as discussões no campo da saúde pública, tem-se um SUS universal, mas diferenciado e estratificado e uma continuação de ampliação do acesso pelo setor privado, caracterizando o sistema como universal, mas não gratuito e a consolidação das estratégias de fortalecimento do mercado por parte do Estado. Cabe também perguntar, de acordo com o que sugere Samaja (2003), quais os ideais políticos do Estado projetados como ideais da razão e da humanidade? E ainda, na idéia de inclusão da dimensão política sobre os desafios da saúde, incluindo-se a reflexão sobre os discursos do risco na saúde: Que tipo de projeto político se quer? Por que nosso sistema de saúde deve contar com o privado?

É possível caminhar na contramão de um enfoque predominantemente gerencialista e utilitarista, como também nos aponta Castiel (2011, 2013), que considera como questões centrais: a égide da gestão, sob a forma de metas a serem alcançadas, a partir de análises de custo-benefício, de produção de inovações, que tendem, por sua vez, a serem encaradas econometricamente, bem como a avaliação mediante índices de produtividade, sob o primado da relação entre fins e meios?

Sendo assim, se as organizações se dão a partir de análises de custo-benefício, importa saber: quem estipula a relação custo-benefício, quais são esses fins e benefícios, para quem eles se dirigem e quem arca com os custos? Reflexões sobre saúde coletiva são, portanto, inseparáveis dessas questões, já que diferentes modos de conceber o processo saúde-doença,

direitos sociais e direito universal à saúde, bem como o papel do Estado na produção e manutenção dos serviços públicos, se configuram como disputas em jogo no campo.

Sob a dualidade “mística da eficiência de mercado x ineficiência do Estado”, conforme Cohn (2003, p. 10), há privatização crescente da saúde no Brasil, onde mais de 50% do gasto em saúde é privado. Portanto, há uma coexistência de dois sistemas, na qual a busca por serviços privados desonera o público, incluindo-se o predomínio de uma lógica de mercado, de enfoque gerencialista e utilitarista, como já apontado por Castiel (2011, 2013). Esse cenário não contribui à qualidade dos serviços públicos, ao aumento da possibilidade de garantia do direito (vivenciado como potencial de mercado), à melhoria da qualidade de vida da população, além de influenciar negativamente os serviços e processos de trabalho, especialmente nas unidades básicas de saúde. Esse quadro vem caracterizando um SUS destinado aos pobres e uma segmentação de classe colocada pelo mercado, reforçada e cristalizada pelo Estado.

Essa lógica, de acordo com o que tentei apontar ao longo do texto, em um contexto de capitalismo globalizado, neoliberal, junto aos seus cânones de liberdade de escolha e direito de decidir (consumir livremente no mercado), engendra as formas pelas quais as práticas corporais vêm se configurando em relação à promoção da saúde no âmbito da saúde pública e a relação do risco com as políticas de saúde referentes às práticas corporais. Nesse âmbito, há o privilegiamento do produtor privado nos serviços em saúde realizados via OSS na contratação do profissional de educação física, a busca por alcance de metas inatingíveis e avaliações mediante índices de produtividade e o traço normatizador das práticas, ressaltando-se a tônica do estilo de vida e sua lógica de bloqueio e gerência do risco, via ações em promoção da saúde.

Dessa forma, as propostas de práticas corporais e atividades físicas em promoção da saúde são estabelecidas socialmente através de um caráter moralista sobre o âmbito da saúde e isso vem se desdobrando na atenção básica. Tais propostas parecem focadas principalmente na fórmula do autocontrole e autocuidado, segundo as idéias de Castiel, Ferreira e Moraes (2014) e em recomendações coerentes com o ideário do estilo de vida no combate à “pandemia do sedentarismo”, mal-estar patologizado dos que não se adequam às recomendações universais, naturalizadas pelos discursos da neutralidade científica e seus usos junto à promoção da saúde e aos riscos em saúde.

Nesse regime normativo e neoliberal, cujas proposições são apoiadas na liberdade de escolha, no individualismo e na busca da felicidade - vista como um dever - há demanda por tecnologias de melhoramento para garantia de uma vida com o máximo de autossatisfação (FONSECA, 2002; CASTIEL, 2015; DARDOT; LAVAL, 2016).

Nesse caso, as práticas corporais e atividades físicas parecem atuar como um mecanismo disciplinar e como estratégia de cuidado de si, em sua dimensão biopolítica, como dispositivo de controle e regulação dos comportamentos, baseada na governamentalidade (FOUCAULT, 1994; 2000; 2006; 2008). A prática corporal/ atividade física, normatizada como medicamento, integra o rol das demandas por tecnologias de gestão de si e pode ser entendida como uma tecnologia de melhoramento e empresa de si em um projeto biopolítico de (ultra)felicidade.

Diante do exposto, o objetivo da tese foi analisar os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS na produção científica.

Outros objetivos, específicos foram: caracterizar a dinâmica científica do campo da Educação Física³⁵, os planos e as práticas discursivas³⁶ referentes às práticas corporais e atividades físicas no SUS, através das análises de buscas em bases de dados; identificar quais enunciados fizeram emergir os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS; analisar, nos resultados destas buscas, enunciados relativos às PCAF no SUS, por meio da produção discursiva de duas entidades - SBAF e GTT AFS do CBCE - representativas deste debate no campo da educação física brasileira; analisar de que forma as temáticas “práticas corporais”, “atividades físicas”, “risco” e “sedentarismo” vêm sendo tratadas na produção científica e analisar as marcas, ambigüidades e disputas entre os possíveis projetos de práticas corporais e atividades físicas através dos discursos que as legitimam.

³⁵ Estou entendendo a caracterização dessa dinâmica científica como a identificação dos campos nos quais são estabelecidas as práticas discursivas relativas às práticas corporais e atividades físicas no SUS, de que forma(s) estes discursos se relacionam com a saúde pública, quais os grupos emblemáticos, afiliações e redes de autorias envolvidas e periódicos recorrentes, na análise dos modos enunciativos. Refiro-me também a Bourdieu, estritamente ao seu conceito de campo, já colocado no início da tese, como lugar e espaço de jogo de uma luta concorrencial, na qual o que está em jogo especificamente “é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social [...] o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e de agir legitimamente (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado” (BOURDIEU, 1972, p. 122; 155). Considero ainda que a singularidade do meu lugar no campo tornou possível a composição desta pesquisa e o entendimento de sua dinâmica científica. Isto se deu a partir da concepção do caminho autoetnográfico, via minha experiência pessoal e autorreflexão enquanto pesquisadora (SANTOS, 2017), para eleger as produções mais representativas do debate sobre as práticas corporais e atividades físicas em suas relações com o SUS, bem como seus grupos emblemáticos, conforme será detalhado adiante. Nesse sentido, o método autoetnográfico foi inspirador do modo de conduzir esta tese (*ibidem*).

³⁶ Na concepção de Iñiguez (2004, p.154), discurso é “conjunto de práticas lingüísticas que mantêm e estimulam relações sociais”. A prática discursiva para Foucault, “é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para determinada área social, econômica, geográfica ou lingüística, as condições de exercício da função enunciativa” (FOUCAULT, 2014, p. 144). Nessa perspectiva, entendo que discursos são práticas que formam os objetos de que falam, produzem sujeitos e coisas e que, portanto, têm impacto nas condições materiais de existência.

3 ESCOLHA METODOLÓGICA

Implicada em uma ideia de continuidade entre sujeito e objeto, conforme já assinalado e em uma integração das etapas de pesquisa, dada minha imersão no campo, é que continuo aqui apresentando o percurso metodológico realizado. Percurso este construído a partir das formas relatadas de aproximação ao objeto de estudo, em uma compreensão também já referenciada de métodos, conforme nos aponta John Law (2004) na obra *After Method: Mess in Social Science Research*, como produções de narrativas e tipos de realidades que procuramos criar.

Law (2004), ao problematizar possibilidades do método em lidar com a complexidade, entendendo-o no contraponto daqueles tidos como mais convencionais e normativos, que demandam hegemonia ou monopólio metodológico, declara a importância de pensar sobre métodos de um modo mais amplo, relaxado e generoso. Há uma crença na necessidade de se seguir as regras metodológicas de forma apropriada como condição fundamental para se entender a realidade. E os métodos funcionariam como ferramentas para descobrir a realidade, conforme a metafísica euroamericana. Ainda que tais regras nos sejam impostas, carregam um conjunto de pressupostos contingentes e históricos (especificamente euroamericanos), que nos dizem como devemos ver e o que precisamos fazer para investigar. A realidade impõe estas regras sobre nós e não costuma se discutir a necessidade geral de regras apropriadas. Isso costuma ser naturalizado na ciência social.

Por trás das premissas desta necessidade e de que o mundo pode ser bem compreendido através de um conjunto de procedimentos bem específicos, determináveis e mais ou menos identificáveis, há outro terreno de pressupostos, também naturalizados e meio escondidos: os tipos de fatos que devemos colher, o que é mais importante no mundo e, portanto, as formas apropriadas para coletar e teorizar dados (LAW, 2004).

O autor considera que as práticas da ciência fazem relações e enquanto as fazem, também produzem realidades. Por isso, não é possível separar a elaboração de determinadas realidades, assim como a elaboração de determinadas afirmações sobre tais realidades e a criação de configurações e práticas instrumentais, técnicas, humanas e os dispositivos de inscrição (DI) - conjuntos de arranjos para rotular, nomear e contar, sendo, por vezes, uma tecnologia ou instrumento - visto que todos são produzidos de forma conjunta. Realidades particulares são construídas através de dispositivos de inscrição particulares. Realidade, dessa forma, não é independente dos aparatos que produzem seus relatos e é produzida juntamente

com as afirmações que a relatam. Law (2004) segue Latour³⁷, mencionando que a ciência tem a ver com a manipulação de inscrições e afirmações e uma ampla gama de arranjos literários e materiais.

O argumento central de Law (2004): já que novas realidades “*lá-fora*” (a realidade está *lá-fora* e além de nós mesmos) e novos conhecimentos daquelas realidades “*aqui-perto*” estão para serem criadas, então práticas que podem lidar com uma *província (hinterland)* de realidades sociais e materiais também precisam ser construídas e requisitadas. O *Agenciamento do Método (AM)* seria a *colocação em cena (enactment)* desta província e seu pacote de relações ramificadas, ou seja, a confecção de províncias de relações ramificadas que distingue dados ou descrições entre afirmações ‘*aqui-perto*’, ‘*realidades lá-fora*’ refletidas nessas afirmações de ‘*aqui-perto*’ e processos e contextos ‘*lá-fora*’ necessários e invisíveis para o que está ‘*aqui-perto*’. Há perspectivas diferentes e produção de realidades diferentes, assim como há razões políticas adicionais na preferência e colocação em cena de certo tipo de realidade em detrimento de outra. As realidades produzidas pelo método são múltiplas, mais ou menos indefinidas e não fixas em suas formas. Os AM (já que a palavra método não capta os agenciamentos que envolvem os usos e desdobramentos de sua utilização), enfim, são vistos como um processo de empacotar, articular e juntar elementos que não estão previamente estabelecidos em lugares fixos e que vão se ajustando na medida em que são colocados em cena.

O autor reivindica outras metáforas e atividades para a academia; técnicas de ‘*imprecisão deliberada*’ para captar realidades que estarão sempre faltando, cujo propósito seja ampliar, subverter e refazer o método, considerando que o que está em jogo não é somente um conjunto de técnicas, mas o tipo de pessoas que queremos ser como devemos viver (LAW, 2004).

³⁷ Um dos pesquisadores que, desde a década de 1980, vêm se interessando por estudos dos valores dos modernos, pelo fato de ser a confiança na razão científica, uma das características da modernidade, bem como pela criação do ato científico, perguntando-se como um fato científico se torna aceito para uma comunidade de pesquisadores, como é transmitido e como a ciência e a sociedade interagem. Um enunciado científico vai circular entre os lugares interessados pelo sujeito (os laboratórios por exemplo) e vai ser modificado, refutado ou aceitado segundo os interesses e crenças das pessoas interessadas pelo enunciado. Bruno Latour é um antropólogo, sociólogo e filósofo da ciência. Sua principal contribuição teórica - ao lado de outros autores como Michel Callon e John Law - é o desenvolvimento da ANT - *Actor Network Theory* (TAR Teoria ator-rede). Na TAR, os fatos científicos são construídos pela associação entre atores humanos e cada um destes, conectados em uma rede, é definido a partir do papel que desempenha e do efeito que produz nessa rede. São possíveis atores: pessoas, animais, coisas, objetos e instituições. Os autores da TAR consideram que o desenvolvimento das ciências não vem somente do espírito científico dos homens mas graças às *inscrições*. Seguindo Latour, existe uma rede complexa ligando os humanos, os seus objetivos e todos os meios técnicos utilizados para atingí-los. A rede pode seguir para qualquer lado ou direção e estabelecer conexões com atores que mostrem algumas similaridade ou relação.

Diante dessa concepção mais generosa, ampla e relaxada de método, no entendimento de que há uma produção de realidade colocada em cena, relativa aos discursos que autorizam as práticas corporais e atividades físicas no âmbito do SUS, que deve ser problematizada, recorro também, nesse percurso metodológico, ao livro organizado por Mattos e Baptista (2016)³⁸, sobre políticas e práticas de saúde. Inclusive a partir do interesse pelas diferentes produções de realidades, seus aparatos e afirmações, no que se refere ao objeto de estudo, bem como da necessidade de pensá-lo junto às especificidades locais e regionais no modo de produzir políticas – relacionadas às práticas corporais e atividades físicas.

Esta obra, cuja pretensão é afirmar a possibilidade de se construir outra forma de produzir ciência³⁹, me ajuda a refletir sobre os modos de desenvolvimento das ações políticas de saúde no Brasil, referentes às práticas corporais e atividades físicas, nos processos de organização dos serviços e no modo de operar tais práticas em saúde, considerando nossa realidade política, social e cultural. Por meio da valorização dos achados e bastidores da pesquisa, me sintonizo, além disso, a outro intento desse grupo, qual seja o de contribuir para estas reflexões, tentando pensar sobre a orientação política de nosso Estado e os rumos destas políticas de saúde, especialmente no que se relaciona às práticas corporais e atividades físicas, no Brasil.

Cabe ressaltar a crítica, realizada por Baptista e Mattos (2016) à concepção racionalista e universal de Estado, na defesa de que o mesmo deve ser entendido a partir das diferentes relações de poder que se estabelecem entre grupos sociais, isto é como um campo de tensões e disputas, como mediador dos interesses sociais e como expressão dos hábitos, costumes, da cultura e das práticas de uma sociedade, nos processos de construção das políticas em Estados específicos. A partir dos diferentes movimentos dos grupos sociais, o Estado pode ora manter ora modificar estes processos.

³⁸ O primeiro produto concreto do esforço de compreensão de como são produzidas políticas e práticas de saúde no Brasil, pensando em elementos que contribuam para uma reflexão crítica, local e livre de grandes teorias e modelos explicativos construídos em outras realidades, começou em 2009, com o início do projeto e com o intuito de elaborar um material didático para formação em pesquisa, com foco nas metodologias qualitativas em estudos de políticas públicas de saúde. O livro “Caminhos para Análise das Políticas” foi finalizado em 2011 e disponibilizado no site do projeto neste mesmo ano (<http://www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps/>). Após quatro anos de discussões contínuas, foi lançado em 2016 pela editora Rede Unida Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/caminhos-para-analise-das-politicas-de-saude> Acesso em: 26 maio 2017.

³⁹ Uma ciência a partir da aposta na temporalidade e limitações do conhecimento, na existência de diversos regimes de verdade, que tanto operam de formas diferentes quanto produzem efeitos diferentes (BAPTISTA; MATTOS, 2016).

Assim como cabe, similarmente, destacar o entendimento de política como prática de conflitos de interesses, de posições, de percepções de mundo e de embates. Ou seja, política não está restrita ao seu aspecto formal de enunciado. Nesse sentido, não basta tratar os processos políticos no que é aparente ou formalmente estabelecido (restritos aos enunciados oficiais ou instituições formais), mas sim romper com uma visão descritiva e normativa das políticas, trazendo o que há de ‘vida’ na sua construção. Em uma prática usual da política, como a governamental, é necessário percebê-la elaborada através de conflitos, disputas de projetos e debates entre sujeitos e grupos (portadores de saber e poder). Isso indica que, para a análise de uma política, processos e sujeitos devem ser valorizados, já que se encontram envolvidos na construção de ações políticas governamentais e não governamentais, cujos efeitos são produzidos socialmente. Para a análise de uma política, ademais, toda política formal deve ser compreendida como expressão de acordos dinâmicos, momentâneos, que refletem determinados contextos históricos (BAPTISTA; MATTOS, 2016).

Outras contribuições teóricas são fundamentais à interlocução junto ao meu objeto, (referente às formas pelas quais as práticas corporais e atividades físicas vêm se configurando em relação à promoção da saúde no âmbito da saúde pública, em especial na Atenção Básica) e as apresentei, em seções anteriores, como base de anotações e análises preliminares deste exercício. Dentre outras, estão as ideias de Castiel, Sanz-Valero e Vasconcellos-Silva (2011) e Castiel (2013), no que se refere às naturalizações da neutralidade científica, bem como seus usos junto à promoção da saúde e a contribuição de Lupton (1993), acerca das apropriações do conceito de risco pelo campo da saúde. Estes autores, por meio do referencial teórico-metodológico dos Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia (ESCT)⁴⁰, especialmente em uma de suas vertentes – a Teoria Social do Risco, voltada à análise das apropriações do conceito de risco por diferentes campos científicos, práticas sociais e grupos, analisam, em seus estudos, estas interrelações. A ‘sociedade do risco’, na classificação de ESCT proposta por Zinn (2008), é o aspecto desta teoria que mais se coaduna ao meu objeto de estudo, pelas contribuições teóricas fundamentais à análise do risco com as políticas de saúde referentes às práticas corporais e atividades físicas, conforme descrevi anteriormente.

⁴⁰ Yearley (2005) e Sismondo (2008) apresentam o campo dos ESCT apoiado na filosofia e na história da ciência, com foco de interesse na influência de aspectos sociais e culturais sobre a pesquisa científica e inovação tecnológica. A ciência, nesse sentido, não é vista como desinteressada, uma vez que é financiada, em sua maioria, por empresas, governos e instituições militares. São premissas dos ESCT: o aspecto fundamentalmente social e ativo da ciência e da tecnologia e de que os produtos destas não são, portanto, naturais em si.

Além destas etapas do caminho, outras importaram a essa construção, como os também mencionados exercícios de buscas de artigos indexados nas bases Scopus e Scielo Brasil, nos meses de maio de 2015 e janeiro de 2016 e conversas informais com uma pessoa que esteve e ainda se encontra envolvida com o Programa Academia da Saúde. Estas ações foram relevantes tanto ao entendimento das noções de práticas corporais, atividades físicas e promoção da saúde, suas interrelações e a forma com que elas surgem no cenário do SUS e analisar, ainda que inicialmente, como as temáticas “práticas corporais”, “atividades físicas”, “risco” e “sedentarismo” vêm sendo tratadas no discurso científico, quanto à compreensão de algumas especificidades do Programa Academia da Saúde.

Uma primeira aproximação analítica foi possível, na concepção de Beck (2010) sobre a cientificização de políticas, na medida em que os discursos ‘cientificamente construídos’ em torno das temáticas “práticas corporais”, “atividades físicas”, “risco” e “sedentarismo”, influenciam e produzem tanto os discursos sobre as práticas corporais e atividades físicas no SUS quanto interferem na elaboração de políticas públicas relacionadas a tais práticas, especialmente no que se refere aos riscos e às práticas ligadas a ele (BECK, 2010). Tais práticas são utilizadas como meio de “percepção controlada da perda de controle”, importante à transformação, pela lógica de gerência do risco, de ansiedades em culpas, e perigos em oportunidades para o mercado, via produção de conhecimento e disseminação (alienante) da informação, conforme já relatado (HAYWARD, 2002, p. 85 apud ROCHA; SILVA, 2014, p. 97).

O fato de certos termos estarem mais frequentemente associados a outros, como é o caso do termo “risco” e “atividade física”, que possuem forte associação em artigos ou, dito de outra forma, oferecem um número expressivo de recuperação de artigos (41.951 no *Scopus*), e, de maneira oposta, as combinações: “risco” e “práticas corporais” (“risk” [AND] “corporate practices” - 0 documentos na mesma base); “body practices” [AND] “risk” (13 documentos em maio de 2015 e 18 documentos em janeiro de 2016); “body practices” [AND] “sedentarism” (0 documentos); “body practices” [AND] “sedentary lifestyle” (0 documentos); “body practices” [AND] “sedentarism” e “body practices” [AND] “sedentary lifestyle” (0 documentos nas duas combinações), sugere, em uma análise preliminar, que: 1) a noção de atividade física esteja mais implicada no campo da saúde e em suas marcações biopolíticas, conforme apontado por Michel Foucault (1994; 2002; 2006; 2008; 2016), em uma configuração da qual os setores da vida são organizados por uma racionalidade de gestão técnico-administrativa, especialmente nas associações predominantes e diretas com o risco e com o sedentarismo; 2) que uma perspectiva integrativa, encontrada nas acepções de *corporate practices* e *body practices*,

encontram menos associações com o discurso biomédico, por sua vez intimamente relacionado à lógica do estilo de vida e do bloqueio e/ou gerência dos riscos.

A partir deste exercício e diante do objetivo de analisar os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS, interessada também na relação do risco com as políticas de saúde referentes às práticas corporais e atividades físicas, a conversa com o referencial de análise do discurso em uma perspectiva foucaultiana se fez mais preeminente. Para tanto, parto do entendimento de que o discurso constrói conhecimento, produz poder e define o sujeito, posicionando-o acerca de quem ele é e o que é capaz de fazer.

Volto-me à Análise Crítica do Discurso, na concepção de Iñiguez (2004), como contribuição possível a este intento, tendo em vista sua configuração como modalidade da Análise do Discurso que, através de procedimentos e técnicas de várias tradições, estuda as ações sociais que são postas em prática por meio do discurso e que implicam abuso de poder, dominação, afirmação do controle social, desigualdade social, exclusão sociais e marginalização.

A Análise do Discurso surge como disciplina científica por meio de uma abordagem interdisciplinar de produção de conhecimentos. Destaco aqui uma de suas tendências: a desenvolvida no contexto francês, influenciada pela tradição estruturalista, marxista e psicanalista, que propõe a linguagem como instrumento de regulação das relações sociais e dos modos de subjetivação. Nessa tradição, estão mais presentes as contribuições de Michel Foucault e, por isso, sua escolha para esta tese (IÑIGUEZ, 2004; SANTOS, 2016).

Nesta análise, parto, na contramão da racionalidade científica e de seu critério de verdade, do entendimento do discurso como um saber, que constitui uma prática discursiva e social e que é tanto configurado quanto configura e incide sobre situações, estruturas e relações sociais (CANDIOTTO, 2006; FOUCAULT, 2014). Para a Análise do Discurso, tanto na perspectiva anglo-saxônica quanto na francesa, as distinções entre o texto e o discurso, entre locutor/a e enunciador/a e a operacionalização do *corpus* são pontos fundamentais.

Na concepção de Iñiguez (2004, p. 154), discurso é “conjunto de práticas linguísticas que mantêm e estimulam relações sociais” e o texto se refere às condições que possibilitam a construção do discurso, um conjunto de enunciados transcritos que cumpram as condições de incluírem um posicionamento em uma estrutura discursiva, envolvendo crenças e convicções compartilhadas e de valor para uma coletividade. Para tanto, devem possuir relação com um lugar de enunciação (sujeito, que possui o *status* de enunciador) definindo, em sua individualidade singular, um sistema de formação discursiva no qual se encontra e caracterizando um “discurso ou um grupo de enunciados pela regularidade de uma prática”

(FOUCAULT, 1969 apud IÑIGUEZ, 2004, p. 129). Cabe enfatizar, que cada formação discursiva pode possuir diferentes lugares de enunciação – instituições específicas de produção e difusão do discurso, entendendo-se instituição como “todo aquele dispositivo que delimite o exercício da função enunciativa, o *status* do enunciador e dos/as destinatários/as, os tipos de conteúdos que podem ser ditos, as circunstâncias de enunciação legítimas para tal posicionamento” (FOUCAULT, 1969 apud IÑIGUEZ, 2004, p. 131). Em Análise do Discurso, o sujeito (enunciador) pode ser pensado a partir do lugar das instituições. Nessa lógica, locutor e enunciador são inseparáveis: O enunciador seria o autor textual, uma construção textual (o autor é também construído pelo texto) e o locutor seria o emissor material, uma realidade empírica (FOUCAULT, 1969 apud IÑIGUEZ, 2004, p. 131).

Como um terceiro ponto fundamental à Análise do Discurso, o *corpus* se refere à materialização do texto, constituído por enunciados orais, textos previamente escritos como artigos, informes, documentos, estudos, formulários, comunicados, dentre outros. Enfim, qualquer produção, na forma de enunciado gráfico ou transcrito, mais ou menos dependente e imerso, respectivamente, do contexto e em uma estrutura (IÑIGUEZ, 2004).

Para Foucault (2014, p. 144), a prática discursiva “é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa”.

Segundo a problemática da verdade em Foucault, práticas discursivas, sociais e de si são articuladas às produções de *efeitos de verdade* via mecanismos estratégicos de poder presentes nestas práticas, em um tempo e espaço determinados. Em uma perspectiva foucaultiana, entendo que discursos são práticas que formam os objetos de que falam, produzem sujeitos e coisas e que, portanto, têm impacto nas condições materiais de existência.

Na acepção de Foucault, o discurso é visto, portanto, além de um conjunto de signos para designar coisas, da remissão a conteúdos ou representações (como reflexos dessas coisas) e da sua associação à língua e ao ato da fala. Discursos, apesar de compostos por signos, fazem mais do que utilizá-los para designar coisas e é isso o que é preciso elucidar e descrever. É no enunciado que o discurso se manifesta e não há nele um sentido a ser desvelado, mas uma função (enunciativa), não fixada nas palavras ou em seu sentido, que, diferenciando-se da frase, bem como das palavras e das coisas que elas designam, faz com que “apareçam com conteúdos concretos, no tempo e no espaço”. Discurso é, portanto, um conjunto de enunciados, que pertencem a uma mesma formação discursiva, cuja função enunciativa é sempre um acontecimento em condições concretas de existência no tempo e no espaço. Interessa analisar

como o sujeito entra nessa ordem do discurso, o que ele diz e o que lhe é permitido (autorizado) dizer, sua dispersão nos diferentes lugares e as posições e funções que ocupa no discurso. Em seu aspecto relacional, os grupos de enunciados se apóiam em uma mesma formação discursiva. Buscam-se, então, nessa formação discursiva, suas formas de dispersão e regularidade (CANDIOTTO, 2006; FOUCAULT, 2014, p. 103).

Tomo aqui o discurso (saber), em conformidade com Foucault (2014), a partir de um viés histórico – voltado à arqueologia – para produzir conhecimento sobre as práticas corporais e atividades físicas no SUS. Este enfoque não é retrospectivo nem linear e se dá de forma contrária à busca por origens, reconstituições das continuidades e interpretações dos documentos (para determinar se eles dizem a verdade). Tal enfoque também remete à identificação e discussão de efeitos dos discursos nas vidas das pessoas, à descontinuidade como elemento fundamental de sua análise e ao trabalho de elaboração dos documentos (enunciados) em seu interior, definindo unidades, conjuntos, séries, relações, transformando-os em “monumentos”, através de suas descrições intrínsecas. Em suas palavras: “[...] uma história que não seria escansão, mas devir” (FOUCAULT, 2014, p. 8; 16).

A arqueologia do saber se ocupa, então, das formas de um saber que foi historicamente construído, investigando a formação dos saberes e sistemas nos quais estes emergem. Refere-se à matriz dos saberes e às práticas discursivas, em um sentido de conhecimento que produz regimes de verdade. A arqueologia é um modo de análise que recai sobre as práticas discursivas (análise do lugar destas práticas) - cuja unidade molecular é o enunciado - para descrever seus enunciados (manifestos) e evidenciar as relações discursivas (internas entre os enunciados/documentos) que definem as possibilidades de enunciação e delimitação que confere sentido e valor de verdade aos discursos. Da análise da busca pelas relações discursivas internas entre os enunciados, emergem os acontecimentos discursivos históricos singulares (FOUCAULT, 2014).

Posso depreender, assim, que práticas discursivas criam regimes de verdade via regulamentação de novas tecnologias - de gestão do homem, de injunções de saúde - como os mecanismos de normalidade (disciplinares) que entendo atravessando o campo das práticas corporais e atividades físicas. Práticas discursivas (constituída pelos discursos) são produções de saber e tecnologia que cria espaço para a produção das normas (e restauração do normal). Dito de outra forma, nos jogos de saber e poder são produzidas as tecnologias que criam espaços para a normatização, o que, no caso das práticas corporais, parecem focadas principalmente na fórmula do autocontrole e em recomendações sobre tipo, volume e intensidade ideais de atividades físicas. Tal normatização é coerente com o ideário do estilo de vida no combate ao

sedentarismo, através da lógica de bloqueio e gerência do risco (CANDIOTTO, 2006; FOUCAULT, 2002; 2009; 2014; 2016).

Compreendendo os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS como saberes (conjuntos de enunciados), interessa-me, então, a partir da caracterização da dinâmica científica do campo da Educação Física e dos seus planos discursivos, analisar e descrever suas possibilidades de enunciação, seus modos e funcionamentos discursivos (regularidades/ enunciados).

A dinâmica científica desse campo, como também já mencionado, se refere à a identificação dos campos nos quais são estabelecidas as práticas discursivas relativas às práticas corporais e atividades físicas no SUS, de que forma(s) estes discursos se relacionam com a saúde pública, quais os grupos emblemáticos, afiliações e redes de autorias envolvidas, periódicos recorrentes. Considero, portanto, que a singularidade do meu lugar no campo tornou possível a composição desta pesquisa e o entendimento de sua dinâmica científica. Isto, tanto a partir da compreensão deste campo como lugar e espaço de jogo de uma luta concorrencial pelo monopólio da autoridade e competência científica, outorgado a um determinado agente (BOURDIEU, 1972), quanto da concepção do caminho autoetnográfico, via minha experiência pessoal e autorreflexão enquanto pesquisadora (SANTOS, 2017), para eleger as produções mais representativas do debate sobre as práticas corporais e atividades físicas em suas relações com o SUS. Assim como identificar seus grupos emblemáticos e respectivas produções científicas, caracterizando, portanto, esta dinâmica científica conforme será detalhado adiante. Além disso e das pesquisas e leituras realizadas, uma coordenadora do período entre 2013 e 2017, do Grupo de Trabalho Temático (GTT) Atividade Física e Saúde - um dos grupos, cujas produções foram analisadas - participante do Comitê Científico do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE) desde 2005 e membro deste Colégio desde 2001, me auxiliou na busca por referencial teórico acerca do contexto de surgimento deste grupo específico, mapeamento das redes de autorias dos dois grupos e de suas produções referentes ao SUS.

Conforme exposto na introdução, quatro momentos⁴¹ articulados, denominados como movimentos no processo de construção da tese, refletem fases não sucessivas desse processo

⁴¹ Há uma proposição de continuidade deste estudo, pós-defesa, que, embora não tenha sido realizado no âmbito desta tese, em função do tempo, permanece como intenção de investigação futura, como um quinto movimento. A perspectiva localizada no decorrer deste estudo, aposta na impossibilidade de problematizar ciência e concluir uma tese, quando entende-se uma conclusão como o encerramento de uma discussão e este não é o intuito. Permito-me, por ora, apenas expor essa intenção de movimento, presente desde as primeiras aproximações ao objeto de pesquisa, que é o de também analisar os efeitos discursivos da dinâmica científica do campo da educação física em alguns documentos governamentais representativos do cenário institucional das práticas corporais e atividades físicas no SUS. Os documentos a que me refiro, e que estão elencados a seguir, são discursos dos quais entrei em contato antes mesmo da elaboração do pré-projeto de tese, durante

não linear. Os dois primeiros - Primeira posição/autoanálise e outras aproximações ao objeto de pesquisa e Notas sobre práticas corporais, atividades físicas, promoção da saúde e risco em saúde na atenção básica - já foram apresentados e, conforme a exposição da forma metodológica escolhida, se integram aos demais.

O terceiro movimento - Análise dos enunciados (planos discursivos e tipos de registros/enunciados) das interrelações de práticas corporais, atividades físicas, risco e sedentarismo no discurso científico no campo da educação física - se refere a novos exercícios de buscas de artigos indexados nas bases Scopus e Scielo Brasil, em Junho e Julho de 2017. Isto se deu por meio da realização de uma análise de enunciações das interrelações de práticas corporais, atividades físicas, risco, sedentarismo e saúde pública no discurso científico no campo da educação física. A motivação foi a necessidade de aprofundar meu entendimento sobre a hipótese inicial, constatada no período das primeiras buscas, de que o termo ‘práticas corporais’ não se encontra tão atrelado ao risco e ao sedentarismo, como ocorre no caso do termo ‘atividades físicas’. Esse (des)atrelamento configura a presença de dois planos discursivos sobre as práticas corporais e atividades físicas na dinâmica científica deste campo e isso alcança o âmbito do SUS . Analisar estes planos, aprimorando as buscas nestas bases, se constituiu o que defini como um terceiro movimento desta tese, a ser apresentado no tópico a seguir.

Na continuação do trabalho arqueológico de entender as condições de possibilidade dos discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS, a partir da caracterização da dinâmica científica do campo da educação física e suas relações com a pauta da saúde, inicio, o quarto movimento - Análise da dinâmica científica do campo da educação física a partir do surgimento do GTT atividade Física e saúde do CBCE (“GT”) e da SBAFS (“Sociedade”) e suas relações com as práticas corporais e atividades físicas no SUS. Destaco que não se trata de utilizar uma amostragem com uma necessidade estatística de se produzir “verdades” evidencialistas, mas sim de eleger, a partir da minha inserção e do meu conhecimento sobre o campo, o que é representativo desse debate sobre dois projetos em disputa no campo da educação física e suas relações com a pauta da saúde. Tais projetos são

minha atuação como educadora física do NASF no Rio de Janeiro. Tais documentos embasaram a produção de políticas públicas de saúde, referentes às práticas corporais e atividades físicas no SUS, constam em suas referências e, por isso, os considero fundamentais à legitimação destes discursos na saúde pública brasileira. A saber: 1) A Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (OMS, 2004); 2) O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (DCNT) 2011 – 2022 (BRASIL, 2011); 3) O Projeto GUIA – Guide for Useful Interventions for Physical Activity in Brasil & Latin America (PRATT et al., 2010); 4) A Avaliação de Efetividade de Programas de Atividades Físicas no Brasil (BRASIL, 2011) e 5) Cartilha Informativa da Academia da Saúde (BRASIL, 2014).

localizados nas produções científicas de dois grupos, representativos deste debate. A saber: O Grupo Temático de Trabalho (GTT) “Atividade Física e Saúde”, do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE) e a Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS). Neste movimento, os objetivos foram compreender o contexto histórico de surgimento destes grupos e as relações com as práticas corporais e atividades físicas no SUS, localizando os discursos que emergem destas redes de autorias, analisar as motivações para os surgimentos destes grupos, suas relações históricas com o campo da educação física e como se apropriam do discurso da saúde pública em suas produções.

A partir desta continuação da apresentação do percurso metodológico realizado, parto aos movimentos seguintes, no entendimento de que tal percurso é constante ao longo da tese.

4 TERCEIRO MOVIMENTO: ANÁLISE DOS ENUNCIADOS DAS INTERRELAÇÕES DE PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADES FÍSICAS, RISCO E SEDENTARISMO NO DISCURSO CIENTÍFICO NO CAMPO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

O terceiro movimento, conforme brevemente apresentado, se refere a novos exercícios de buscas de artigos indexados nas bases Scopus e Scielo Brasil, em Junho e Julho de 2017, em uma perspectiva de saturação, por meio da realização de uma análise de enunciações das interrelações de práticas corporais, atividades físicas, risco, sedentarismo e saúde pública no discurso científico no campo da educação física. A motivação desse movimento foi a necessidade de aprofundar meu entendimento sobre a hipótese inicial, constatada no período das primeiras buscas, de que o termo ‘práticas corporais’ não se encontra tão atrelado ao risco e ao sedentarismo, como ocorre no caso do termo ‘atividades físicas’ e que isso configura a presença de dois planos discursivos sobre as práticas corporais e atividades físicas na dinâmica científica deste campo, manifesta também no âmbito do SUS. Isto é, me interessava ainda entender com mais profundidade a orientação da educação física no âmbito da saúde pública, por meio da sua dinâmica científica. Analisar estes planos aprimorando as buscas nestas bases se constituiu o que defini como um terceiro movimento desta tese, a ser apresentado a partir de uma caracterização desta dinâmica e suas relações com a pauta da saúde.

Este movimento dá sequência ao trabalho arqueológico de entender as condições de possibilidade dos discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS, a partir da análise de seus planos discursivos, na lógica da utilização de bases de recuperação de artigos como ferramentas arqueológicas (FOUCAULT, 2014; MORAES, 2016). Tais discursos são entendidos como práticas discursivas, que formam, de maneira regular, saberes, em um sentido de conhecimento que produz regimes de verdade, cuja formação e sistemas nos quais emergem são objetos de investigação da arqueologia.

Na compreensão de Foucault (2014, p. 219-220), saber é fruto de lutas e do desejo ao discurso e por isso é gerador de configurações de poder, justificado discursivamente e é “[...] domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um status científico”. O saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso e nasce com uma prática discursiva definida, que, por sua vez, pode se definir pelo saber que está formado sobre ela. É um conjunto sistêmico e ordenado de enunciados que podem ou não fazer parte da ciência. A partir do saber se constroem proposições, descrições e teorias. O saber atua

na articulação e exercício do poder, definindo as verdades, em um processo de normalização do corpo social, conforme exposto anteriormente. Quando a ciência se localiza dentro de um campo de saber e ganha um papel definido em uma formação discursiva, surge a ideologia.

[...] Se a questão da ideologia pode ser proposta à ciência, é na medida em que esta, sem se identificar com o saber, mas sem apagá-lo ou excluí-lo, nele se localiza, estrutura alguns de seus objetos, sistematiza algumas de suas enunciações, formaliza alguns de seus conceitos e de suas estratégias (FOUCAULT, 2014, p. 233).

A ideologia para Foucault não exclui a cientificidade e influencia o discurso científico. Nesse sentido, o presente movimento também (re)coloca em cena o fenômeno de cientificação de políticas descrito por Beck (2010), para o qual a questão do risco “cientificamente construído” interfere, por sua vez, na elaboração das políticas (públicas). Conforme descrito, o paradoxo principal da sua obra se refere ao papel progressivamente central da tecnociência em identificar e administrar riscos e à deslegitimação crescente da ciência e tecnologia como resultado dos fracassos na contenção destes riscos. Isto é, a própria tentativa de evitar e gerir os riscos produz novos riscos e/ou exacerba os velhos, aumentando a sensação de se estar ‘fora de controle’. A interferência do risco na elaboração das políticas, por sua vez, se dá através de um processo de indução a um ambiente no qual a escassez importa para que riscos transformem ansiedades em culpas e perigos em oportunidades para o mercado, via produção de conhecimento e disseminação (alienante) da informação (HAYWARD, 2002, p. 85 apud ROCHA; SILVA, 2014, p. 97).

Vale lembrar ainda, conforme já exposto, considerando a “intensa ligação entre a mercadorização da ciência e a produção de um discurso científico”, de acordo com Moraes (2016, p. 61), e discutido por com Castiel e Póvoa (2002), que o banco de recuperação de referências *Scopus*⁴² foi eleito como base representativa para a identificação e descrição de como as temáticas “práticas corporais”, “atividade física”, “risco” e “sedentarismo” vêm sendo tratadas no discurso científico. E o *SciELO Brasil*⁴³ como base importante a este intento, no cenário brasileiro, conforme as acepções de ‘práticas corporais’, usualmente encontradas no

⁴² O sistema Scopus, desenvolvido por bibliotecários e pesquisadores de mais de 30 instituições internacionais, possui a abrangência superior a 19.000 títulos produzidos por mais de 5000 editoras internacionais. Cobre as áreas das ciências naturais, ciências sociais, ciências da vida e da saúde, humanidades e artes, incluindo também a totalidade da base MEDLINE. Recupera ainda citações da base Elsevier desde 1823, e dos jornais Science desde 1880, e Nature desde 1869.

⁴³ SciELO é um projeto de publicação eletrônica de periódicos científicos que disponibiliza textos completos de 934 revistas de países da América Latina, península ibérica e África (dados do Portal SciELO, atualização de 01 abr. 2012).

âmbito do SUS. O uso destes dois sistemas, portanto, se justifica, respectivamente, pelo maior alcance de periódicos internacionais e devido aos seus alcances regionais, os quais abarcam periódicos da América Latina e Brasil. O intuito de se recorrer a estas bases foi o de cobrir um maior número de periódicos de circulação mundial que possam ter sido utilizados pelos pesquisadores que trabalham na área.

O sistema Scopus é comercializado pela empresa transnacional Elsevier, com sede em Amsterdã e escritórios em 23 países. Esta empresa pertence ao grupo RELX, análise de risco e análises econômicas, área do direito, tendo suas ações comercializadas nas bolsas de Londres e Amsterdã e atuando fortemente no setor de publicações multimídia internacionais, na difusão do conhecimento científico e na avaliação da produção científica via formas bibliométricas variadas de ranqueamento, o que acaba por orientar o financiamento em pesquisa. A Elsevier possui mais de 20000 produtos disponíveis para comercialização, dentre os quais se destacam a base Scopus e uma base de informações voltadas à decisão clínica, que segue os argumentos da medicina baseada em evidências - ClinicalKey®. Para ter acesso ao sistema aqui no Brasil, é necessária uma senha fornecida por instituição de pesquisa associada aos serviços do portal de periódicos da CAPES, pois o acesso aos meios de busca é pago (MORAES, 2016). O acesso ao Scopus é, portanto, vendido aos países.

Retornando às colocações de Foucault (2014) sobre saber e ideologia, considerando a influência ideológica sobre o discurso científico do risco, localizado no campo da saúde e cuja formação discursiva possui um papel de mercadorização definido, é necessário, para se analisar a ideologia como prática discursiva, passar pela formação discursiva que tornou possível sua existência, bem como conceitos, objetos, formas de enunciação e escolhas teóricas presentes nessa formação. Para fazer surgir o funcionamento ideológico de uma ciência há que se colocá-la em questão como formação discursiva e estudar o sistema de formação de seus objetos, tipos de enunciação, conceitos e escolhas teóricas.

Neste entendimento, a arqueologia, em sua busca por definir os “discursos enquanto práticas que obedecem a regras” e a especificidade de cada discurso, “é a descrição sistemática de um discurso-objeto” (FOUCAULT, 2014, p. 169; 171). A arqueologia trata de descrever um sistema de dispersão, isto é, o que significam os enunciados em conjunto com as regras que permitem a emergência de um discurso em um dado momento e local. Cada sistema de dispersão carrega uma formação discursiva que descreve sua regularidade e suas regras de formação discursiva que explicam o discurso. Isso é descrever seu funcionamento, suas circunscrições, modificações, repetições, relações de oposição, distâncias dos enunciados, sua coexistência, o sistema de sua repartição, como se apoiam uns aos outros, a maneira pela qual

se supõem ou se excluem, as sobreposições, as condições de existência, manutenção e desaparecimento de dada repartição discursiva.

Tais descrições de regras/ regularidades que permitem a emergência de um discurso se dão a partir de um núcleo de formação discursiva, composto por: objetos, modos/ modalidades de enunciação, conceitos e escolhas temáticas, dentro de um sistema de dispersão. Estas regras de formação definem tais elementos (objetos, modalidades enunciativas, sujeito, conceitos e estratégias de um tipo particular de discurso) e estes elementos, por sua vez, estão relacionados às fases que viabilizam identificar as referidas regras discursivas. São elas: a) superfícies de emergência; b) instâncias de delimitação e c) grades de especificação.

Esta tese, como já exposto, se constitui como um “dossiê-arquivo”, que possibilita enunciados e análises dos discursos das práticas corporais e atividades físicas no SUS, a partir da dinâmica científica da educação física. Para efeito de organização deste dossiê, descreverei aqui a forma pela qual apliquei parte da sistemática do pensamento de Foucault (2014) para a compreensão desse campo enunciativo, no intuito de explicitar as regras que possibilitam o aparecimento dos fatos enunciativos, a análise de sua coexistência, sucessão e correlações. Tais regras estão envolvidas no jogo das relações que sustentam os objetos do discurso das práticas corporais e atividades físicas no SUS. Tendo em vista o objetivo de analisar os discursos que legitimam essas práticas no SUS, relacionei os modos de enunciação (que integram o núcleo da formação discursiva) com as superfícies de emergência, instâncias de delimitação e grades de especificação para identificar as regras discursivas (funcionamento do discurso, transformações e circunscrições). Essa forma de organização foi construída concomitantemente às leituras de Foucault (2014) sobre os conceitos de discurso e de análise de discurso e às buscas nas bases e suas análises, apresentadas mais adiante.

A seguir, descrevo os resultados das buscas nas bases de dados.

Na ocasião da primeira busca de artigos indexados nas bases Scopus e Scielo Brasil, realizada em maio 2015 e apresentada no que denominei segundo movimento desta tese, realizei uma etapa exploratória do campo de sentidos sobre os termos e/ou combinações de termos e respectivos limites de campos, conforme é demonstrado na Tabela 1 abaixo. Para todas as combinações, estava interessada nas associações e/ou distanciamentos nos discursos para entender as apropriações, os usos, nestes discursos, dos termos em suas relações com a saúde pública. Isto é, tentei mapear maiores ou menores (ou ausências de) relações semânticas entre atividades físicas e/ou práticas corporais e risco, assim como maiores ou menores (ou ausências de) associações com o discurso biomédico, prescritivo e/ou uma perspectiva integrativa.

Tabela 1 - Buscas exploratórias nas Bases de Dados Scopus e Scielo Brasil

Termos	Scopus	SciELO	Filtros
"physical activities"	118.571	---	all fields
"physical activities"	16.301	---	review
"physical activities" + "corporal practices"	03	---	all fields
"physical activities" + "healthy promotion"	10.064	---	all fields
"physical activities" + "healthy promotion"	1545	---	review
"physical activities" + "healthy promotion"	114	---	title, abstract, keywords
"physical activities" + "risk"	41.951	---	all fields
"physical activities" + "risk"	7.843	---	review
"physical activities" + "risk"	1698	---	title, abstract, keywords
"physical activities" + "sedentary lifestyle"	30	---	title, abstract, keywords
"body practices"	219	---	all fields
"body practices" + "risk"	13	---	all fields
"corporal practices" + "healthy promotion"	02	---	all fields
"corporal practices" + "risk"	0	---	all fields
"corporal practices" + "sedentary lifestyle"	0	---	all fields
"corporal practices" + "sedentarism"	0	---	all fields
"body practices" + "sedentary lifestyle"	0	---	all fields
"body practices" + "sedentarism"	0	---	all fields
"Práticas Corporais"	---	15	todos os índices
"Práticas Corporais" + "Atividades Físicas"	---	2	todos os índices
"Práticas Corporais" + "risco"	---	0	todos os índices
"Práticas Corporais" + "sedentarismo"	---	0	todos os índices
Total	198.354	17	

Identifiquei, naquele período, a presença de dois planos discursivos referentes às práticas corporais e atividades físicas, que se configuram como dois projetos em disputa, expressos por concepções e usos dos termos ‘atividades físicas’ e ‘práticas corporais’, implicados em origens históricas distintas, bem como em duas principais redes de autorias, referentes, por sua vez, à dinâmica científica do campo da educação física no Brasil.

Em um primeiro plano discursivo referentes às práticas corporais e atividades físicas, há uma relação semântica entre risco (epidemiológico) e atividades físicas, expressa, principalmente, por uma maior frequência de associações encontrada em artigos, entre os termos, a partir das combinações – “physical activities” + “risk”; “physical activities” + “sedentary lifestyle”; “physical activities” + “health promotion”. Em um segundo plano discursivo, há tanto uma ausência de relação semântica entre práticas corporais e risco, notada através de um silenciamento ou ausência de associações entre os termos “corporal practices” + “risk”; “corporal practices” + “sedentary lifestyle” (or) “sedentarism”; “body practices” + “sedentary lifestyle” (or) “sedentarism”; “práticas corporais” + “risco”; “práticas corporais” + “sedentarismo” (0 documentos encontrados em todas estas combinações), quanto há uma menor associação em artigos ou, dito de outra forma, um menor número de recuperação de artigos nas bases Scielo Brasil e Scopus, das combinações entre os termos “corporal practices” + “health promotion” e “body practices” + “risk”.

O que pude apreender, em uma análise preliminar, conforme já exposto, a partir dos resultados encontrados naquelas primeiras buscas, no que tange às associações e relações semânticas entre os termos, nas diferentes combinações, e que relaciono aos dois planos discursivos, acima apresentados, é que: 1) a noção de atividade física encontra-se mais implicada no campo da saúde e em suas marcações biopolíticas, conforme apontado por Michel Foucault (1994; 2002; 2006; 2008; 2016), em uma configuração da qual os setores da vida são organizados por uma racionalidade de gestão técnico-administrativa, especialmente nas associações predominantes e diretas com o risco e com o sedentarismo; 2) que uma perspectiva integrativa, encontrada nas acepções de *corporal practices* e *body practices*, possui menos associações com o discurso biomédico, por sua vez intimamente relacionado à lógica do estilo de vida e do bloqueio e/ou gerência dos riscos.

Neste terceiro movimento, apresento uma análise de enunciações destes planos, a partir de novas buscas, realizadas nos dias 11, 12, 17, 19 de Junho de 2017 e nos dias 4, 10, 11 e 21 de julho 2017, nas bases Scielo Brasil e Scopus, de um total de 101 artigos (32 Scielo e 69 Scopus), através de 70 termos e/ou combinações de termos (25 Scielo e 45 Scopus), que compuseram um banco de dados destes artigos analisados, a partir dos critérios descritos a seguir. Apenas dois (2) artigos foram posteriormente incluídos ao banco de dados, devido ao fato de a data da sua publicação ter acontecido após o período de realização de algumas das buscas que poderiam recuperá-lo nas bases de dados. Estes artigos foram sinalizados através de uma ferramenta tecnológica de aviso de novas publicações sobre a temática pesquisada e sua inclusão se justifica por sua relevância e representatividade no debate entre os campos da educação física e saúde pública, através das políticas públicas de saúde relativas às práticas corporais e atividades físicas. Suas análises referenciadas serão apresentadas mais adiante.

Iniciei as buscas na base Scielo Brasil, cujas possibilidades para as buscas se constituem a partir dos campos: palavras do título, autor, registro de ensaios clínicos, assunto, resumo, ano de publicação, tipo de artigo, Afiliação - organização, Afiliação - país. Nesta base, o mecanismo de busca não o faz em todo o texto, mas apenas nos campos demarcados. Busquei por “todos os índices” para maiores possibilidades de associações semânticas entre os termos das combinações. Foram recuperados, nesta base, 146 documentos, mas somente 44 foram incluídos no escopo da tese e 32 foram analisados (retirando-se os 13 repetidos, encontrados nas diferentes buscas desta própria base de dados), como poderá ser visualizado na Figura 1.

Os critérios de inclusão dos documentos recuperados ao escopo para análise nesta tese foram: Aproximação com a saúde pública através da presença de algum dos termos “saúde pública”, “saúde da família”, “SUS”, “atenção básica”, “atenção primária”, “NASF” (núcleo de

apoio à saúde da família) e/ou de interfaces com a temática, em termos de relações com políticas públicas relacionadas às práticas corporais e atividades físicas e/ou voltado às PCAF com relações à contextos socioculturais específicos, em articulação explícita ou não com o termo “território” e/ou “comunidade” e/ou envolvido, de alguma maneira, em um discurso que justifique a inserção das PCAF. Como critérios de exclusão, elegemos: artigos cujos conteúdos se referissem a outros contextos fora do Brasil, artigos sem articulações com as políticas públicas relacionadas às PCAF e/ou não voltados às tais práticas em contextos socioculturais brasileiros específicos e/ou sem ligação com o termo “território” e/ou “comunidade” e/ou não envolvido, de alguma maneira, em um discurso que justifique a inserção das PCAF e, por fim, artigos que não estivessem nas línguas portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola.

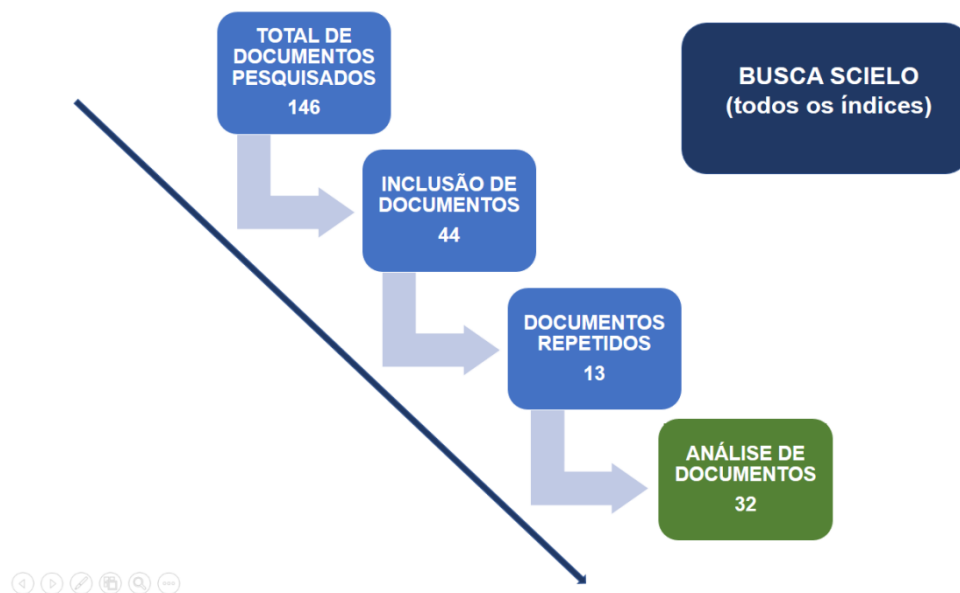


Figura 1 - Buscas SciELO Brasil – Documentos recuperados e incluídos na análise

Dessa forma, foram analisados um total de 32 artigos, publicados entre 2008 e 2017, que me possibilitaram explorar as relações semânticas dos termos e das seguintes combinações, na base SciELO Brasil, conforme Quadro 1:

Termos/Combinação	Filtros/Quantidade	n. documentos por entidade	n. autores por entidades
"práticas corporais"	todos os índices - 18 inclusão - 6 para análise - 6	GTT AFS - 4 SBAFS - 0	GTT AFS - 4 SBAFS - 0
"práticas corporais" + "atividade física"	todos os índices - 2 inclusão - 2 repetidos - 2 para análise - 0	GTT AFS - 1 (repetido) SBAFS - 0	GTT AFS - 1 (repetido) SBAFS - 0

Termos/Combinação	Filtros/Quantidade	n. documentos por entidade	n. autores por entidades
"atividade física" + "risco"	todos os índices - 54 inclusão - 10 para análise - 10	GTT AFS - 1 SBAFS - 0	GTT AFS - 1 SBAFS - 0
"atividade física" + "sedentarismo"	todos os índices - 42 inclusão - 8 repetidos - 3 para análise - 5	GTT AFS - 1 (repetido) SBAFS - 3	GTT AFS - 1 (repetido) SBAFS - 5
"atividade física" + "sedentarismo" + "risco"	todos os índices - 11 inclusão - 3 repetidos - 3 para análise - 0	GTT AFS - 1 (repetido) SBAFS - 0	GTT AFS - 1 (repetido) SBAFS - 0
"atividade física" + "saúde pública"	todos os índices - 7 inclusão - 5 para análise - 5	GTT AFS - 0 SBAFS - 3	GTT AFS - 0 SBAFS - 4
"atividade física" + "SUS"	todos os índices - 13 inclusão - 6 repetidos - 2 para análise - 4	GTT AFS - 1 SBAFS - 1	GTT AFS - 7 SBAFS - 2
"atividade física" + "saúde da família"	todos os índices - 4 inclusão - 3 repetidos - 1 para análise - 2	GTT AFS - 0 SBAFS - 1	GTT AFS - 0 SBAFS - 1
"atividade física" + "NASF"	todos os índices - 2 inclusão - 2 repetidos - 2 para análise - 0	GTT AFS - 0 SBAFS - 1 (repetido)	GTT AFS - 0 SBAFS - 1 (repetido)
Total	para análise - 32	GTT AFS - 6 SBAFS - 8	GTT AFS - 12 SBAFS - 12

Quadro 1 - Busca no Scielo Brasil realizada em julho de 2017, considerando os filtros utilizados, número de documentos e autores por entidade

Para estas novas buscas, de maneira diferente das anteriores, decidi excluir o termo “promoção da saúde”/ “health promotion”, pois já havia identificado um menor número de recuperação de artigos nas bases Scielo Brasil e Scopus, das combinações entre os termos “corporal practices” + “health promotion” do que “physical activity” + “health promotion” (e o objetivo nas primeiras buscas foi apenas verificar a frequência destas associações em artigos, em um período inicial de leituras sobre políticas de promoção da saúde e construção do objeto) e incluir combinações utilizando termos relativos à Saúde Pública. O motivo para esta inclusão se deu, tanto pela relação com os objetivos da tese quanto pelo fato de ter percebido, ao testar algumas das combinações com termos referentes à saúde pública, que não havia sido possível incluir ao escopo da tese produções relevantes, encontradas a partir desta inclusão, possivelmente em função da utilização de filtros, em algumas das buscas amplas, necessários

para restringir o alto número de resultados anteriormente encontrados. Para explicar melhor, durante uma pré-análise das combinações da busca na base Scopus “physical activity” and “risk” and “sedentary lifestyle”, utilizando os filtros Brazil⁴⁴ e Review⁴⁵, em função do alto número de artigos recuperados, estranhei o fato de encontrar poucas publicações relacionadas à saúde pública. Pensei na hipótese de baixo número de publicações referentes às PCAF na saúde pública brasileira, especialmente em artigos de revisão, já que utilizava estes filtros de restrição. Resolvi testar uma busca com a combinação “atividade física” and “saúde pública”, na base Scielo Brasil (primeira base utilizada para estas novas buscas) e um dos artigos recuperados possui autoria de um dos fundadores do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), no período em que o propósito deste colégio era inaugurar um “*Brazilian College*” relacionado às atividades físicas, nos moldes do *American College Sports of Medicine (ACSM)*, como se verá adiante. Este autor - Victor Matsudo – anos depois fundou o CELAFISCS⁴⁶ e lançou, em 1997, o programa “Agita São Paulo”⁴⁷ como política pública referente às atividades físicas no governo de Fernando Henrique Cardoso. Portanto, pelo fato de a utilização de filtros ter impossibilitado a busca destas produções referentes à saúde pública, especialmente na base Scopus, incluí, nas buscas da base Scielo Brasil, outras combinações com os termos: “saúde pública”, “SUS”, “saúde da família”, “atenção básica”, “atenção primária” e “NASF”. E na base Scopus: “public health”, “SUS”, “family health”, “basic health care”, “primary health care” e “NASF”.

⁴⁴ Este filtro de busca restringe a pesquisa ao âmbito do Brasil. Isto é, captura artigos cujos conteúdos se referem ao Brasil, ainda que sejam publicados fora deste país e/ou por autores estrangeiros. Este filtro, conforme será detalhado, foi utilizado, em algumas das combinações das buscas na base Scopus, para restringir o número de documentos encontrados (quando, utilizando-se *all fields* - nenhum filtro para busca - o número de artigos era muito elevado) e aumentar as possibilidades de captura de artigos relacionados ao escopo da tese, ou seja, às PCAF na saúde pública brasileira.

⁴⁵ Review significa trabalhos de revisão. Este filtro foi utilizado nos momentos em que o número de artigos encontrados permaneceu elevado, mesmo depois do uso do filtro Brazil. Apesar do número de artigos de revisão sobre PCAF no SUS ser baixo, a possibilidade de representatividade do campo nessa temática, advinda deste recurso foi mais um motivo à sua utilização. Os filtros Brazil e Review só foram utilizados para as buscas na base Scopus. Não foram utilizados filtros de restrição para as buscas na base Scielo Brasil.

⁴⁶ Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul, cuja sede se localiza em São Paulo. Reúne profissionais da área da saúde, com o propósito de fomentar a pesquisa na área das Ciências do Esporte. “Desenvolve diferentes tipos de atividades acadêmicas e de pesquisa, procurando analisar a relação entre atividade física e saúde em quatro dimensões: recuperação, manutenção, promoção e excelência”. Um dos empreendimentos do grupo é, desde 1996, a coordenação e assessoria técnico-científica do Programa Agita São Paulo. Disponível em: <http://www.celafiscs.org.br/index.php/o-que-e-o-celafiscs> Acesso em: 3 jan. 2018.

⁴⁷ Programa de repercussão nacional e internacional, “reconhecido pela OMS como integrante da ‘Iniciativa Global por uma Vida Ativa’”. Pode ser entendido, segundo Ferreira (2008), como uma “massificação da prática de atividades físicas”, a partir da perspectiva da Promoção da Saúde (FERREIRA, 2008, p. 3; 129).

Ainda na base Scielo Brasil, foram realizadas algumas combinações que não tiveram documentos recuperados em seus resultados, como demonstrado na Figura 2:

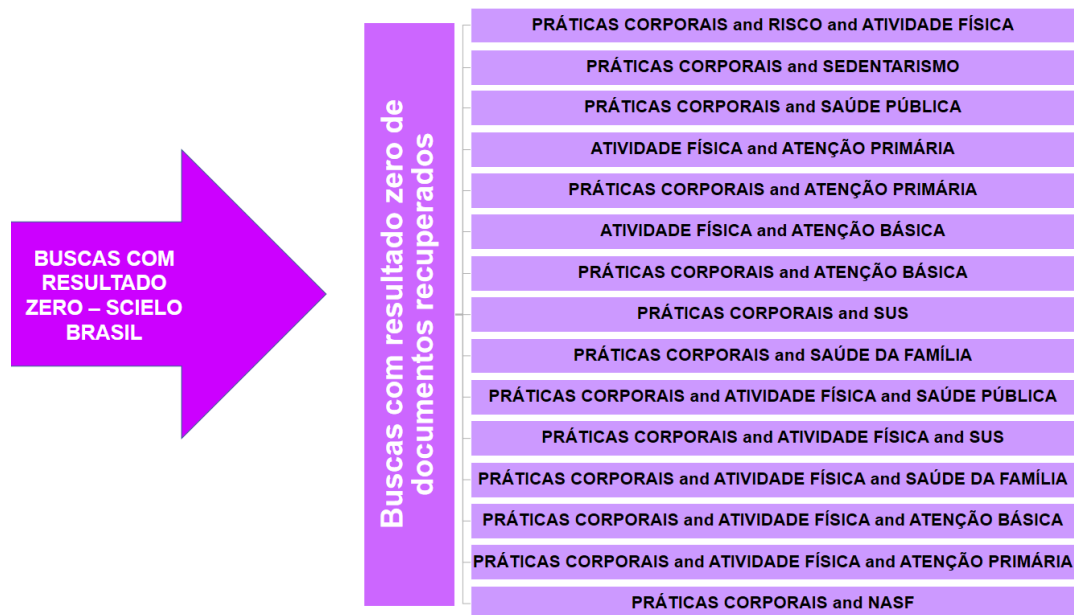


Figura 2 - Combinações de termos com resultado zero nas buscas Scielo Brasil

A Figura 3 a seguir demonstra as combinações cujos resultados foram nulos por exclusão de documentos. Isto se refere às combinações cujos resultados foram zero porque os respectivos artigos encontrados a partir da busca foram excluídos das análises por estarem fora do escopo de análise da tese.

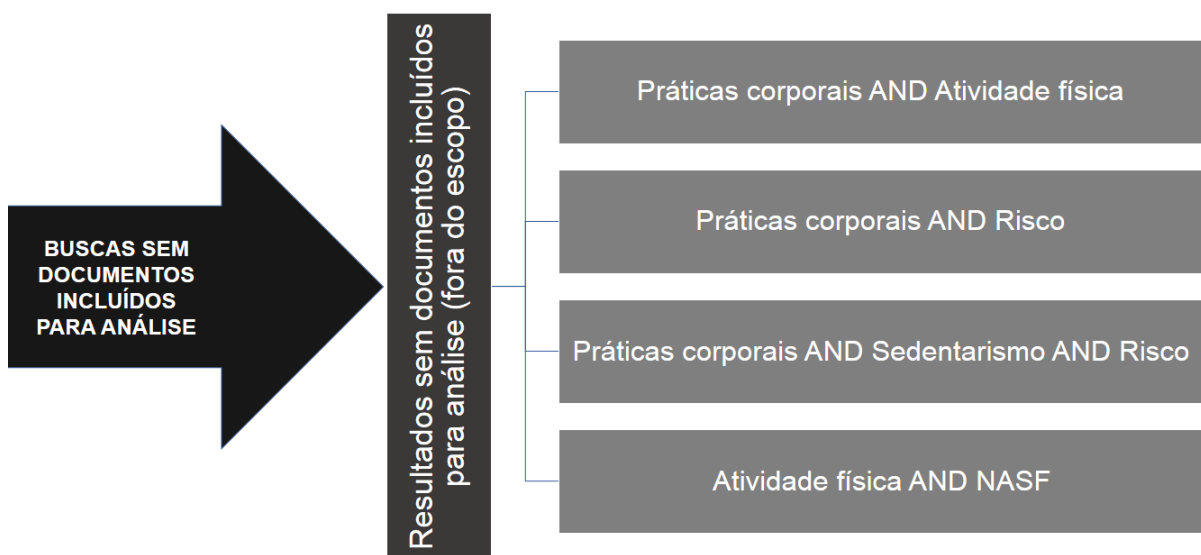


Figura 3 - Resultados com nenhum documento incluído para análise (sem relação com o escopo da pesquisa) – Scielo Brasil

Posteriormente, realizei novas buscas na base de dados Scopus, das quais foram recuperados 839 documentos, utilizando-se os filtros ‘BRAZIL’ e ‘REVIEW’, quando necessário, em função do alto número de artigos encontrados e/ou do predomínio de conteúdos não relacionados às PCAF no contexto da saúde pública brasileira, observados em uma pré-análise. Destes documentos recuperados, somente 158 foram incluídos ao escopo da tese e 68 foram selecionados, nesta pré-análise, por estarem incluídos ao escopo da tese (retirando-se os 89 repetidos, encontrados nas diferentes buscas desta própria base de dados e/ou do Scielo Brasil), como poderá ser visualizado na Figura 4.

Nesta tese, descrevi os resultados das pré-análises realizadas referentes às buscas nas duas bases de dados, relacionados aos termos/ combinações, quantidades de referências encontradas, critérios e período de buscas, quantidades de documentos incluídos ao escopo do estudo e de documentos repetidos, frequências de associações dos termos/combinções entre si em cada uma das bases e entre estas, especialmente nas relações com a saúde pública e com o risco, os dois planos discursivos observados, à presença das duas entidades representativas do debate sobre as PCAF no SUS (o GTT “Atividade Física e Saúde”, do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte/CBCE e a Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde/SBAFS), particularmente o número de autores de cada uma delas, presente em cada termo/combinção, bem como o número de documentos incluídos ao escopo da tese de autores pertencentes a cada uma destas entidades. No entanto, para o aprofundamento das análises, serão apresentados modos enunciativos e tipos de registros referentes apenas às buscas na base Scielo Brasil.

Os critérios de inclusão dos documentos recuperados ao escopo da tese, nesta busca, assim como na busca em base Scielo, foram: Aproximação com a saúde pública através da presença de algum dos termos “public health”, “SUS”, “family health”, “basic health care”, “primary health care” e “NASF” e/ou de relação com a temática, em termos de relações com políticas públicas relacionadas às práticas corporais e atividades físicas e/ou voltado às PCAF com relações à contextos sócio culturais específicos, em articulação explícita ou não com o termo “território” e/ou “comunidade” e/ou envolvido, de alguma maneira, em um discurso que justifique a inserção das PCAF.

A seguir, apresento os critérios para utilização dos filtros/restrições na busca Scopus: Primeiramente, todos os levantamentos, nas duas bases de dados, foram feitos sem filtros de restrição para as buscas (“*all fields*”). Nas buscas na base de dados Scopus, quando havia um predomínio, observado durante uma pré-análise dos artigos, de estudos não relacionados à saúde pública brasileira, apliquei o filtro “restrito a Brasil”, já que o foco da tese é analisar os discursos que legitimam as PCAF no SUS (mesmo que autores brasileiros publiquem em

periódicos fora do país, este tipo de filtro captaria suas produções, assim como quaisquer tipo de conteúdos relacionados ao contexto brasileiro, de autores brasileiros e/ou estrangeiros). Se ainda assim, encontrasse um predomínio de estudos não relacionados às PCAF no contexto da saúde pública brasileira, restringia ainda mais a busca, através do filtro “review”, mesmo que tenha constatado que não há muitos estudos de revisão referentes à esta temática, no Brasil. O propósito foi diminuir o número de documentos a serem analisados e, ao mesmo tempo, aumentar as possibilidades de representatividade de publicações relacionadas à temática, reunidas nesses estudos de revisão. Ou seja, o intuito da utilização deste recurso foi também encontrar maior quantidade de artigos representativos desta temática no campo, conforme já exposto. Na combinação “body practices” and “physical activity”, por exemplo, quando utilizei de uma só vez os filtros “restrito a Brasil” e “review”, encontramos um único artigo, fora do escopo da tese, confirmando mais uma vez a hipótese de que há poucos estudos de revisão sobre o contexto brasileiro ou de autores brasileiros nesta temática. Em apenas duas combinações - “physical activity” [AND] “public health” e “physical activity” [AND] “SUS” – foi necessário, como restrições adicionais, o uso de “title, abstract, key”, visto que os resultados encontrados, quando utilizei somente os filtros “restrito a Brasil” e “review” ainda foram quantitativamente elevados, inviabilizando a análise proposta.

Na Figura 4 estão descritas as combinações de termos utilizadas nas buscas na base de dados Scopus e a quantidade de documentos incluídos, segundo os critérios descritos, em um total de 68 artigos.

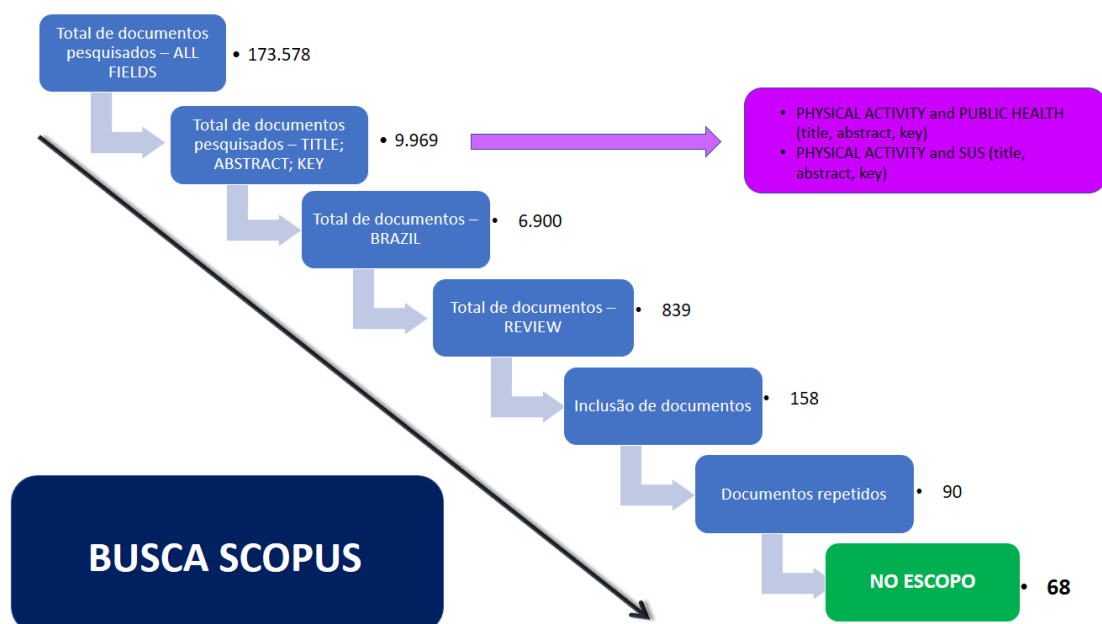


Figura 4 - Buscas Scopus – Documentos recuperados e incluídos no escopo da tese

No que se refere às buscas da base Scopus, foram selecionados um total de 68 artigos que me possibilitaram explorar as relações semânticas dos termos e/ou combinações de termos e respectivos limites de campos, demonstrados no Quadro 2

Termos/combinções	Filtros/Quantidade	n. documentos por entidade	n. autores por entidade
PHYSICAL ACTIVITY and RISK and SEDENTARY LIFESTYLE	All Fields - 9732 Brasil - 670 Review - 57 Escopo - 3	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES	All fields - 52 Escopo - 10 Repetidos - 3	GTTAFS - 2 (rep. Scielo) SBAFS - 0	GTTAFS - 3 (rep. Scielo) SBAFS - 0
BODY PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY (Brasil)	All fields - 147 Brasil - 17 Escopo - 9 Repetidos - 4	GTTAFS - 4 (2 rep. Scielo) SBAFS - 1 (1 rep. Scielo)	GTTAFS - 5 (2 rep. Scielo) SBAFS - 1 (1 rep. Scielo)
BODY PRACTICES and RISK	All fields - 286 Brasil - 12 Escopo - 2 Repetidos - 2	GTTAFS - 1 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 1 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0
BODY PRACTICES and FAMILY HEALTH	All fields - 8 Brasil - 2 Escopo - 2 Repetidos - 2	GTTAFS - 0 SBAFS - 1 rep (Scielo)	GTTAFS - 0 SBAFS - 1 rep (Scielo)
BODY PRACTICES and PUBLIC HEALTH	All fields - 157 Brasil - 9 Escopo - 5 Repetidos - 4	GTTAFS - 2 (1 rep.) SBAFS - 1 (1 rep.)	GTTAFS - 3 (1 rep.) SBAFS - 1 (1 rep.)
BODY PRACTICES and PRIMARY HEALTH CARE	All fields - 14 Brasil - 5 Escopo - 4 Repetidos - 4	GTTAFS - 2 (rep. Scielo) SBAFS - 0	GTTAFS - 2 (rep. Scielo) SBAFS - 0
BODY PRACTICES and SUS	All fields - 8 Escopo - 6 Repetidos - 5	GTTAFS - 2 (rep. Scielo) SBAFS - 0	GTTAFS - 3 (rep. Scielo) SBAFS - 0
BODY PRACTICES and CORPORAL PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY	All fields - 2 Escopo - 1 Repetidos - 1	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
BODY PRACTICES and CORPORAL PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and PUBLIC HEALTH	All fields - 1 Escopo - 1 Repetidos - 1	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
BODY PRACTICES and CORPORAL PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and FAMILY HEALTH	All fields - 1 Escopo - 1 Repetidos - 1	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
BODY PRACTICES and CORPORAL PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and SUS	All fields - 1 Escopo - 1 Repetidos - 1	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
BODY PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and SUS	All fields - 4 Escopo - 4 Repetidos - 4	GTTAFS - 2 (2 rep. Scielo e Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 3 (3 rep. Scielo e Scopus) SBAFS - 0
BODY PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and PRIMARY HEALTH CARE	All fields - 5 Escopo - 3 Repetidos - 3	GTTAFS - 2 (2 rep. Scielo e Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 3 (3 rep. Scielo e Scopus) SBAFS - 0

Termos/combinções	Filtros/Quantidade	n. documentos por entidade	n. autores por entidade
BODY PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and PUBLIC HEALTH	All fields - 60 Brasil - 7 Escopo - 4 Repetidos - 4	GTTAFS - 4 (2 rep. Scielo) SBAFS - 1 (1 rep. Scielo)	GTTAFS - 4 (4 rep. Scielo) SBAFS - 1 (1 rep. Scielo)
BODY PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and FAMILY HEALTH	All fields - 2 Escopo - 2 Repetidos - 2	GTTAFS - 0 SBAFS - 1 rep (Scopus)	GTTAFS - 0 SBAFS - 1 rep (Scopus)
CORPORAL PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and FAMILY HEALTH	All fields - 3 Escopo - 3 Repetidos - 2	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and PUBLIC HEALTH	All fields - 7 Escopo - 7 Repetidos - 4	GTTAFS - 1 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 2 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and PRIMARY HEALTH CARE	All fields - 1 Escopo - 1 Repetidos - 1	GTTAFS - 1 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 2 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY and SUS	All fields - 4 Escopo - 4 Repetidos - 4	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and PUBLIC HEALTH	All fields - 12 Escopo - 9 Repetidos - 9	GTTAFS - 2 (2 rep. Scielo e Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 3 (3 rep. Scielo e Scopus) SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and SUS	All fields - 7 Brasil - 6 Escopo - 4 Repetidos - 4	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and RISK	All fields - 5 Escopo - 4 Repetidos - 4	GTTAFS - 1 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 2 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and FAMILY HEALTH	All fields - 4 Escopo - 3 Repetidos - 3	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and PRIMARY HEALTH CARE	All fields - 1 Escopo - 1 Repetidos - 1	GTTAFS - 1 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 2 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0
PHYSICAL ACTIVITY and PUBLIC HEALTH (title, abstract, key)	Title/abstract/key - 9.874 Brasil - 333 Review - 40 Escopo - 22 Repetidos - 2	GTTAFS - 0 SBAFS - 2	GTTAFS - 0 SBAFS - 2
PHYSICAL ACTIVITY and BASIC HEALTH CARE	All fields - 28 Brasil - 6 Escopo - 2	GTTAFS - 0 SBAFS - 1	GTTAFS - 0 SBAFS - 1
PHYSICAL ACTIVITY and PRIMARY HEALTH CARE	All fields - 9.927 Brasil - 384 Escopo - 8 Repetidos - 1	GTTAFS - 0 SBAFS - 2 (1 rep. Scopus)	GTTAFS - 0 SBAFS - 2 (1 rep. Scopus)
PHYSICAL ACTIVITY and FAMILY HEALTH	All fields - 2.810 Brasil - 309 Review - 19 Escopo - 1	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
PHYSICAL ACTIVITY and SUS	All fields - 1717 Brasil - 214 Review - 24 Escopo - 2 Repetidos - 1	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0

Termos/combinções	Filtros/Quantidade	n. documentos por entidade	n. autores por entidade
PHYSICAL ACTIVITY and SUS (title, abstract, key)	Title/abstract/key - 95 Brasil - 14 Escopo - 10 Repetidos - 3	GTTAFS - 2 (rep. Scielo/Scopus) SBAFS - 1 (rep. Scopus)	GTTAFS - 9 (rep. Scielo/Scopus) SBAFS - 1 (rep. Scopus)
PHYSICAL ACTIVITY and NASF	All fields - 14 Brasil - 14 Escopo - 10 Repetidos - 2	GTTAFS - 1 (1 rep. Scielo/Scopus) SBAFS - 1 (1 rep. Scopus)	GTTAFS - 2 (2 rep. Scielo/Scopus) SBAFS - 1 (1 rep. Scopus)
BODY PRACTICES and NASF	All fields - 3 Escopo - 3 Repetidos - 2	GTTAFS - 0 SBAFS - 0	GTTAFS - 0 SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and NASF	All fields - 2 Escopo - 2 Repetidos - 2	GTTAFS - 1 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 2 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0
CORPORAL PRACTICES and PHYSICAL ACTIVITY	All fields - 13 Escopo - 5 Repetidos - 5	GTTAFS - 1 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0	GTTAFS - 2 rep (Scielo/Scopus) SBAFS - 0
TOTAL	68	GTTAFS - 1 SBAFS - 6	GTTAFS - 0 SBAFS - 0

Quadro 2 - Busca do Scopus realizada em julho de 2017, considerando os filtros utilizados, número de documentos e autores por entidade

Ainda na base Scopus, nas combinações demonstradas na Figura 5 não foram encontrados nenhum documento.

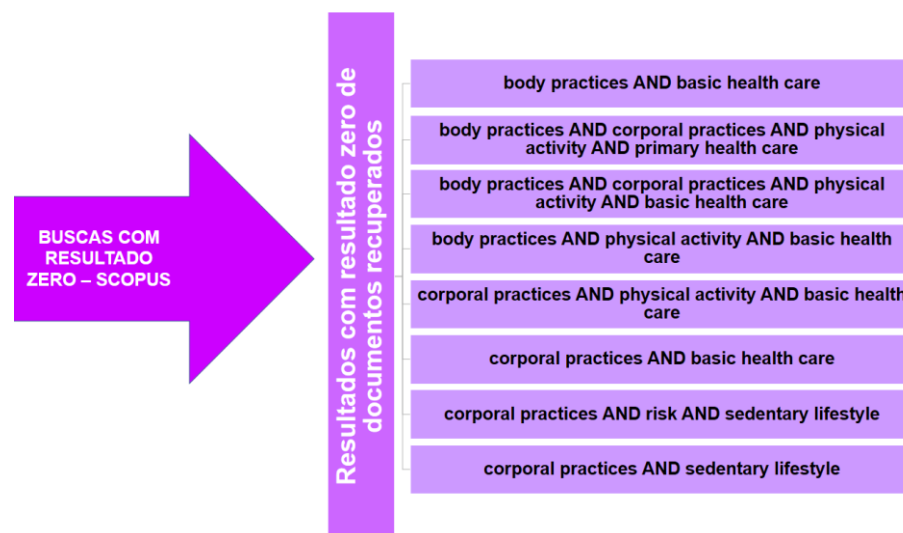



Figura 5 - Combinações de termos com resultado zero nas buscas Scopus

Nas seguintes combinações, os resultados foram nulos por exclusão de documentos que se encontravam fora do escopo da tese, conforme é demonstrado na Figura 6:



bodypractices AND NASF
bodypractices AND risk
bodypractices AND family health
bodypractices AND primary health care
Bodypractices AND basic health care
bodypractices AND corporal practices AND physical activity
bodypractices AND corporal practices AND physical activity AND public health
bodypractices AND corporal practices AND physical activity AND family health
bodypractices AND corporal practices AND physical activity AND SUS
bodypractices AND corporal practices AND physical activity AND basic health care
bodypractices AND corporal practices AND physical activity AND primary health care
bodypractices AND physical activity AND SUS
bodypractices AND physical activity AND basic health care
bodypractices AND physical activity AND primary health care
bodypractices AND physical activity AND public health
bodypractices AND physical activity AND family health
corporal practices AND physical activity AND primary health care
corporal practices AND physical activity AND basic health care
corporal practices AND physical activity AND SUS
corporal practices AND public health
corporal practices AND SUS
corporal practices AND risk
corporal practices AND family health
corporal practices AND primary health care
corporal practices AND basic health care
corporal practices AND NASF
corporal practices AND physical activity

Figura 6 - Resultados com nenhum documento incluído para análise (sem relação com o escopo da pesquisa) - Scopus

Ao realizar uma comparação analítica entre as duas fases de buscas realizadas (2015 e 2017) foi possível observar a manutenção dos dois planos discursivos referentes às práticas corporais e atividade física. No primeiro destes planos, que será nomeado a partir de agora, como “Plano 1”, se mantém a relação semântica entre risco epidemiológico e atividade física, bem como entre saúde pública e seus termos correlatos e atividade física, expressa por uma maior frequência de associações encontrada em artigos, envolvendo combinações com o termo “atividade física” (ou “physical activity”, no caso das buscas na base Scopus), conforme pode ser verificado no Quadro 2, já apresentado. Portanto, as combinações relativas a este termo foram predominantes para o Plano 1. Dentre as combinações com o uso do termo “saúde pública” e seus termos correlatos, apenas as combinações envolvendo “atenção básica”/ “basic health care” e “atenção primária em saúde”/ “primary health care”, tiveram menores associações ou nenhum documento recuperado e, portanto, integraram um segundo plano discursivo.

Nesse segundo plano discursivo de análise, denominado daqui para adiante como “Plano 2”, permanece uma ausência de relação semântica entre práticas corporais e risco. Já a saúde

pública e seu termos correlatos apresentaram baixa frequência de documentos quando combinados com práticas corporais no Scopus. No Scielo Brasil, não foram recuperados documentos referentes às práticas corporais nas combinações junto a saúde pública e seus termos correlatos. No Plano 2, conforme relatado, também se inserem as combinações tanto de “atividade física”/ “physical activity” quanto de “práticas corporais”/ “corporal practices” junto a “atenção básica”/ “basic health care” e a “atenção primária”/ “primary health care”, visto que houve ausência (no caso dos resultados da busca no Scielo Brasil) ou menor frequência de associações encontrada em artigos (Scopus).

Nas buscas Scopus, utilizei para as combinações, além de *physical activity* e *corporal practices*, o termo *body practices*. Como nas primeiras buscas, permanecem, nas acepções de *corporal practices* e *body practices*, menos associações com o discurso biomédico, relacionado à lógica do estilo de vida e do bloqueio e/ou gerência dos riscos, frequente nos resultados com usos do termo *physical activity*, como também pode ser observado no Quadro 2, acima.

Em ambas as bases, as combinações envolvendo “atividade física”/ “physical activity” recuperam um número muito maior de artigos do que aquelas que envolvem “práticas corporais”/ “corporal practices”. Apesar de não constar no Quadro 2 acima as quantidades de documentos encontrada tanto para o termo “atividade física”/ “physical activity” sozinho, fiz esse teste e verifiquei que há maior ocorrência em publicações de cada um destes termos sozinho (apenas “physical activity”/ “atividade física” ou “corporal practices”/ “práticas corporais”), do que quando comparado a estes dois termos combinados. Isto sugere que há demarcações diferenciadas, em termos de usos e significados relativos à AF e PC. Há uma espécie de “hierarquia” de quantidades de referências encontradas através da busca por cada um dos três termos: O termo “atividade física” recupera maior quantidade de documentos. Na base Scopus houve maior frequência das combinações com “physical activity”, seguida pelas combinações relacionadas à “body practices” e por último apresentação as menores frequências as combinações com “corporal practices”, conforme exposto no Quadro 2.

Nos movimentos anteriores já descritos junto às leituras que vinha realizando há alguns anos e minha inserção no campo, percebi que há nesses dois planos discursivos referentes às práticas corporais e atividades físicas, uma disputa de projetos, marcada por concepções e usos dos termos ‘atividades físicas’ e ‘práticas corporais’, implicados em origens históricas distintas, bem como em duas principais redes de autorias, referentes, por sua vez, à dinâmica científica do campo da educação física no Brasil e isto se tornou o foco destes próximos movimentos.

No Plano 1, as práticas corporais e atividades físicas são apresentadas através de um corpo normatizado e comprometidas sobremaneira com uma ideia de movimento corporal,

como aquele que produz gasto de energia acima dos níveis de repouso, em uma proposta sistematizadora deste movimento. Neste plano, as práticas corporais e atividades físicas se constituem fundamentalmente como fator de prevenção das DCNT, na lógica da gestão e bloqueio do risco. No Plano 2, as práticas corporais e atividades físicas são veiculadas principalmente a partir de uma noção de corpo cultural, repleto de signo e símbolo, em função de um contexto sociocultural⁴⁸.

Nesse caminho, mapear as redes destes grupos, a partir das pessoas/grupos de autores mais representativos se configurou como um movimento necessário e consequente da minha busca pelas condições de emergência destes planos discursivos envolvidos, a meu ver, na legitimação das práticas corporais e atividades físicas no SUS.

Entendendo o discurso como um conjunto de enunciados e considerando que é no enunciado que o discurso se manifesta, para este mapeamento de redes de autorias, cabe lembrar, na perspectiva foucaultiana, que uma das características do enunciado é a sua relação singular com o sujeito. O sujeito do enunciado não é mente pensante, consciência, autor ou fonte do enunciado, mas uma função determinada e vazia, uma posição, que pode ser ocupada por diferentes indivíduos e não ser a mesma de um enunciado a outro. Dessa forma, um mesmo indivíduo pode ocupar diferentes posições e assumir, de forma alternada, o papel de diferentes sujeitos em uma série de enunciados. Como já exposto, interessa, para este mapeamento, no que tange à essa relação com o sujeito, sob a perspectiva de Foucault (2014), analisar como este entra nessa ordem do discurso, o que ele diz e o que lhe é permitido (autorizado) dizer, sua dispersão nos diferentes lugares e as posições e funções que ocupa no discurso.

Na prática discursiva, um enunciado é sempre ligado a outros enunciados, que pertencem a uma mesma formação discursiva, cuja função enunciativa é sempre um acontecimento em condições concretas de existência no tempo e no espaço. O enunciado tem, portanto, uma materialidade específica, pode ser repetido em ocasiões especiais (via constelações ou conjunto complexo de relações que permite repeti-los, apesar das diferenças possíveis de enunciação), mas não é reproduzido (pois formaria um enunciado diferente). O enunciado, com sua materialidade específica, é objeto produzido pelo homem que está contra e a favor de interesses, impedindo e facilitando realizações de desejos, sendo parte de lutas e tema de apropriações e rivalidades. O enunciado é sempre uma prática relacional (FOUCAULT, 2014).

⁴⁸ Ver Cadernos de Atenção Básica; n. 27 (BRASIL, 2009, p. 144), sobre os aspectos conceituais das PCAF, na referência ao “corpo cultural, repleto de símbolos e signos”.

Interessa, então, tanto a posição determinada de sujeito ocupada nos enunciados envolvidos na legitimação das práticas corporais e atividades físicas no SUS quanto entender seu campo de coexistência. Isto é, entender, neste projeto de análise arqueológica, um campo de enunciados a serem relacionados – uma formação discursiva – que permita definir as condições de emergência dos discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS. Isso é realizado através de todo o sistema de referenciais destes discursos e de formação de seus objetos, modos/ tipos de enunciados, conceitos, escolhas temáticas/ teóricas, em relação às fases para identificar as regras/regularidades discursivas.

Nesta análise arqueológica do enunciado localizada no nível das condições de possibilidade, trata-se de buscar as regras que possibilitam a existência dos ditos - suas regularidades discursivas/ regras que explicam o discurso, seu amontoamento, que conferem um tipo de harmonia de grupo aos diferentes enunciados - e as análises de sua profundidade. Para Foucault (2014, p. 136), para a descrição do enunciado, é preciso

interrogar a linguagem, não na direção a que ela remete, mas na dimensão que a produz; negligenciar o poder que ela tem de designar, de nomear [...] de ser o lugar do sentido e da verdade e, em compensação, de se deter no momento – logo solidificado, logo envolvido no jogo do significante e significado – que determina sua existência singular e limitada.

Cabe ainda, na análise dos enunciados, entender as condições necessárias às suas recorrências/ atualizações, repetições e novas relações transformadoras das maneiras de como os enunciados se distribuem e se organizam. A pesquisa arqueológica investiga a história do enunciado descrevendo seu conjunto para encontrar, não sua origem, fundamento ou interpretação, mas sim as formas específicas de um acúmulo ou seja, o tipo de positividade de um discurso. A positividade de um discurso caracteriza-lhe a unidade através do tempo e desempenha o papel de a priori histórico e isto é relacionado aos valores, conjuntos de normas e regras construídos historicamente que constituem e precedem os sujeitos. Um a priori, que se define a partir das regras que caracterizam a prática discursiva, que é transformável (como qualquer formação discursiva) e não de verdades que poderiam nunca ser ditas, mas de uma história determinada, já que das coisas ditas. Esse a priori, para Foucault (2014), pretende dar condição de realidade e isolar as condições de emergência dos enunciados, a lei de sua coexistência com outros, a forma de seus modos de ser e os princípios dos quais se transformam e desaparecem.

O discurso precisa, para ser caracterizado como tal, que nele se identifique um campo de batalha, um campo conceitual onde os opositores lutam por apropriações discursivas. O a

priori histórico pretende ainda mostrar que o discurso não tem apenas um sentido ou verdade, mas sim que está para além da verdade que enuncia e tenta dar conta dos enunciados em sua dispersão no tempo, nas falhas de sua não coerência e em todas as relações recíprocas de substituição ou superposição.

Os enunciados, assim, se articulam por meio de seus diferentes a priori históricos e formam um grandioso e complexo volume de material de análise denominado arquivo: Sistema de enunciados tidos como acontecimentos, com condições e domínio de aparecimento. As análises dos discursos estão sempre inseridas em um sistema geral de arquivo do qual as formações discursivas são analisadas. Conforme Foucault (2014), o arquivo organiza os enunciados de acordo com regularidades específicas. Em suas palavras, é “a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares” (FOUCAULT, 2014, p. 158).

Considerando, portanto, as redes de autorias envolvidas nos dois planos discursivos referentes às práticas corporais e atividades físicas, não como fontes dos discursos, mas sim como definidas e posicionadas por estes, retorno aos planos descritos, compreendendo-os como projetos em disputa e localizados, a partir do mapeamento de suas redes de autorias, nas produções científicas de dois grupos representativos deste debate no Brasil: O Grupo Temático de Trabalho (GTT) “Atividade Física e Saúde”, do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE) e a Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS).

Mais adiante, apresentarei o contexto histórico de surgimento destes grupos e suas relações com as práticas corporais e atividades físicas no SUS, localizando os discursos que emergem destas redes de autorias, as motivações para os surgimentos destes grupos, suas relações históricas com o campo da educação física e como se apropriam do discurso da saúde pública em suas produções.

Uma observação a ser feita sobre estas entidades representativas do debate das atividades físicas e práticas corporais e saúde, refere-se às suas produções científicas em dois respectivos periódicos no campo da Educação Física brasileira, editados sob suas responsabilidades (no caso do GTT AFS, o periódico é editado sob responsabilidade do CBCE como um todo e não de cada grupo temático de trabalho). A saber: A Revista Brasileira de Ciências do Esporte (RBCE), editada há cerca de 30 anos, indexada em indicadores internacionais (incluindo as bases Scopus e Scielo) e a Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (RBAFS), editada desde 2009 e não indexada nas duas bases utilizadas para as buscas. Portanto, nestas buscas, não foi possível recuperar artigos publicados em suas edições. Ambas as revistas são reconhecidas pelo sistema Qualis/Capes, com periodicidades em dia, adequadas da

política de acesso aberto (*open access*) e constituintes de uma das principais atribuições de cada um destes dois grupos, como será descrito com maiores detalhes adiante. No entanto, a primeira destas, a RBCE, é classificada, tanto para a educação física quanto para a saúde coletiva, como B1 e a segunda, a RBAFS, possui classificação B2 para a educação física e B4 para a saúde coletiva, o que sugere que autores mais pertencentes aos programas de saúde coletiva/ saúde pública estão presentes na primeira, RBCE. Outra observação se refere ao predomínio absoluto da utilização do termo “atividade física”/ “physical activity” nas publicações de autores ligados à SBAFS, enquanto que, nas publicações de autores ao GTT AFS, dentre os termos “atividade física”/ “physical activity” e “práticas corporais”/ “corporal practices”, este último obteve maior número de ocorrências em buscas nas duas bases de dados, apesar de os termos, na maioria das vezes, terem sido encontrados juntos, com o uso do conectivo “e”, nestas publicações. A quarta observação se relaciona ao fato de que o número de publicações de autores pertencentes à Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS) foi tanto maior do que o de autores ligados ao GTT AFS quanto esteve mais associado ao plano discursivo 1, predominante nas análises, como se verá adiante.

Ainda uma observação interessante se refere ao fato de que, mesmo que os artigos sejam de autores pertencentes à um destes dois grupos representativos deste debate sobre as práticas corporais e atividades físicas no SUS, que denominarei também como entidades, a partir de seus diferentes projetos e concepções de práticas – GTT AFS e SBAFS – não há identificação desta afiliação nestas produções encontradas. Esta referência é encontrada em seus Currículos Lattes, assim como em suas falas, nos momentos de congressos, debates e/ou em tipos de publicações, como periódicos, livros ou artigos que coloquem em destaque as produções e/ou histórico destas entidades.

A seguir analisarei os planos discursivos, modos enunciativos e tipos de registros, articulados às fases para identificar as regras discursivas, em função de algumas categorias elencadas, a partir das buscas na base de dados Scielo Brasil.

4.1 NOTAS SOBRE AS ANÁLISES DAS BUSCAS NA BASE SCIELO BRASIL

Para a descrição da regularidade e das regras de formação discursiva, que explicam o discurso das PCAF no SUS, em um sistema de dispersão, exporei aqui a forma pela qual

apliquei parte da sistemática do pensamento de Foucault (2014), para a compreensão desse campo enunciativo, no que estou nomeando como “dossiê-arquivo”. Essa forma de organização foi construída concomitantemente às leituras de Foucault (2014) sobre os conceitos de discurso e de análise de discurso, buscas nas bases e suas análises e é apenas uma possibilidade de um olhar arqueológico para o discurso das práticas corporais e atividades físicas (PCAF) no SUS, tendo em vista o objetivo de analisar os discursos que as legitimam nesse âmbito.

Através de um período dedicado a leituras dos 32 artigos recuperados, publicados entre 2008 e 2017 e reanálises dos planos discursivos que se mantiveram desde as primeiras buscas das quais determinadas associações se fizeram mais presentes do que outras – 1) PCAF como fator de prevenção e proteção, com maior associação ao discurso biomédico, por sua vez relacionado à lógica do estilo de vida e do bloqueio e/ou gerência dos riscos e 2) PCAF em função de um corpo cultural (inserido em um contexto sociocultural) / Perspectiva integrativa e maior associação com o discurso das ciências sociais e humanas –, elenquei algumas categorias para dar continuidade ao processo analítico. A saber: a) termo ou combinação de termos; b) tema do artigo; c) relações com a saúde pública; d) presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde; e) algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou progresso(s) da diretoria da SBAFS ou da coordenação do GTT AFS ou ao primeiro autor de cada artigo (no caso dos artigos que não tivessem em suas autorias nenhum membro, nas condições referidas, de nenhuma das duas entidades) e f) periódico e ano de publicação.

No processo de reagrupamento dos documentos, em função das regularidades discursivas observadas (correlações, posições, funcionamento, circunscrições), foram articulados os seguintes modos enunciativos, que, por vezes, se interfaceiam e compõem o núcleo da formação discursiva das PCAF no SUS: I) PCAF e gerencialismo eficaz: discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção; II) 4.2.2 Corpo cultural, sob a marca da proposição da adesão e da implementação de PCAF no SUS (ou segundo modo enunciativo) e III) Resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal (ou terceiro modo enunciativo).

Estes elementos (categorias e modos enunciativos) estão relacionados às seguintes fases, que, assim como os modos enunciativos, também se sobrepõem: A) superfícies de emergência; B) instâncias de delimitação e C) grades de especificação para viabilizar a identificação das referidas regras discursivas (funcionamento do discurso, correlações, transformações e circunscrições), gerando tipos de registros, apresentados em breve.

Os modos enunciativos referem-se aos tipos de classificação, comportamentos e sistemas de normas, procurando analisar quais são, como operam, como se relacionam entre si e seus modos de analisar o normal e o patológico. As fases para identificar as regras discursivas abrangem:

- A) No caso das denominadas superfícies de emergência: indagações sobre onde os conceitos podem surgir em um tempo e lugar, nesta tese relacionados às categorias d) presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde; e) algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou progresso(s) da diretoria da SBAFS ou da coordenação do GTT AFS ou ao primeiro autor de cada artigo (no caso dos artigos que não tivessem em suas autorias nenhum membro, nas condições referidas, de nenhuma das duas entidades). Nesta categoria procuro identificar principais instituições vinculadas, financiamento para redes de autores e temas de suas produções; e f) periódico e ano de publicação;
- B) Sobre as instâncias de delimitação: a instauração de um sistema de relações e instituição de determinados discursos, referente aqui às categorias d) presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde; e e) algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou progresso(s) da diretoria da SBAFS ou da coordenação do GTT AFS ou ao primeiro autor de cada artigo (no caso dos artigos que não tivessem em suas autorias nenhum membro, nas condições referidas, de nenhuma das duas entidades);
- C) As grades de especificação: que aqui se refere ao sistema no qual se classifica, associa e se manifesta diferentes enunciados sobre as PCAF nos modos enunciativos, relacionados às categorias b) tema do artigo; c) relações com a saúde pública; d) presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde; e) algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou progresso(s) da diretoria da SBAFS ou da coordenação do GTT AFS ou ao primeiro autor de cada artigo (no caso dos artigos que não tivessem em suas autorias nenhum membro, nas condições referidas, de nenhuma das duas entidades) e f) periódico e ano de publicação.

Um esquema dessa relação entre estes elementos da formação discursiva pode ser observado a partir do seguinte quadro:

Modos enunciativos	Categorias
I – PCAF e gerencialismo eficaz II – Corpo cultural sob a marca da proposição da adesão e implementação de mais programas de PCAF III - Resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal	<ul style="list-style-type: none"> - Termo ou combinação de termos; - Tema do artigo; - Relações com a saúde pública; - Presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde; - Algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou pregresso(s) da diretoria da SBAFS ou da coordenação do GTT AFS ou ao primeiro autor de cada artigo (no caso dos artigos que não tivessem em suas autorias nenhum membro, nas condições referidas, de nenhuma das duas entidades); e - Periódico e ano de publicação.

Quadro 3 - Relação entre elementos da formação discursiva

Descrevo, adiante, as primeiras análises sobre os dois planos discursivos, articulações com os modos enunciativos observados (e seus tipos de registros) e suas relações às categorias de análise.

O objetivo é entender as formas pelas quais as práticas corporais e atividades físicas se apresentam e se associam a cada plano e de que maneira seus grupos representativos as compreendem, a partir das análises dos artigos recuperados. As associações semânticas apenas se configuraram como um analisador inicial para a localização dos planos discursivos. Certas associações caracterizaram diferentes planos discursivos e modos enunciativos com discussões peculiares predominantes, afinidades teóricas e inscrições disciplinares, por vezes, em interfaces. Nesses planos, há também o predomínio de determinadas redes de autorias e grupos representativos.

Quando analisei as produções envolvendo o uso conjunto dos termos “práticas corporais” e “atividade física”, explicando melhor, artigos relacionados à saúde pública resgatados pela base Scielo Brasil a partir da combinação “práticas corporais” and “atividade física” e apenas dois artigos foram encontrados, estava em dúvida sobre a inserção de artigos com usos do termo “práticas corporais” (acompanhado ou não do termo “atividade física”) no plano discursivo 1, associado fundamentalmente às ocorrências do termo “atividade física”, suas interfaces e discussões peculiares, assim como predomínio de determinadas redes de autorias e grupos representativos, como é o caso de autores ligados à SBAFS.

Isto é, me interessava analisar qual plano discursivo (dentre os dois que pude localizar, a partir dos resultados das buscas, que permitiram a compreensão de certas associações, que caracterizavam, portanto, planos discursivos diferentes) e quais os modos enunciativos estão presentes nestas produções que utilizavam os dois termos, entendendo cada plano além da vinculação à um determinado termo predominante. Esta combinação “práticas corporais” e “atividade física” se insere no plano 2, pelas afinidades teóricas, inscrições em certas tradições disciplinares e campos nos quais são estabelecidas práticas discursivas, de forma predominante.

Em um destes dois artigos encontrados a partir desta combinação, um dos autores foi coordenador do GTT AFS e há uma reflexão sobre a institucionalização das práticas corporais (os autores utilizam o termo, ao longo do texto, desacompanhado de “atividade física”, que só aparece como uma das palavras-chave) com foco na problematização do modo como as práticas corporais têm sido posicionadas na atenção básica no Brasil, a partir do pressuposto de “que sua implementação vem ocorrendo de forma medicalizadora e fragmentada” (BAGRICHEVSKY et al., 2013, p. 497). No outro artigo resgatado pela base Scielo a partir da combinação “práticas corporais” and “atividade física”, há apropriação de um certo referencial da saúde pública, visível através da recorrência a termos como intersectorialidade, empoderamento, capacitação, acesso à informação, cidadania ativa, políticas públicas saudáveis, participação social, cogestão, democracia e promoção da saúde apoiada em processos educativos “que vão além da transmissão de conhecimentos”, focada no “fortalecimento da identidade e na incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis” (MORETTI; WESTPHAL; BOGUS, 2009).

No entanto, vale ressaltar que, apesar do fato de que não houve associações encontradas via busca na base Scielo Brasil com as combinações “práticas corporais” e “saúde pública”, bem como seus termos correlatos (0 doc), certa apropriação de referencial da saúde pública também foi encontrada nos artigos resgatados através da busca com o termo “práticas corporais” sozinho, a partir da recorrência à alguns dos termos descritos e outros termos e temas, como, por exemplo, “acolhimento”, “ambiência”, “grupos/dispositivos grupais”, “clínica ampliada”, “singularidades”, “princípios do SUS”, “pactuação de metas e avaliação dos projetos”, “espaço como forma de produção de subjetividade”, “necessidade de considerar os contextos”, por vezes fazendo a crítica dos processos pautados somente na transmissão de conhecimentos, mas destacando a importância da implementação de mais programas de práticas corporais e da adesão à prática (CARVALHO; MANOEL, 2015; WARSCHAUER; CARVALHO, 2014; WARSCHAUER; D’URSO, 2009; MENDES; CARVALHO, 2015). O plano 2, dessa forma, vincula fundamentalmente, ocorrências do termo “práticas corporais”

(sozinho ou, por duas vezes, acompanhado do termo “atividade física”), suas interfaces e discussões peculiares, assim como predomínio de determinadas redes de autorias e grupos representativos, como é o caso de autores ligados ao GTT AFS.

Os planos se apropriam de formas diferentes do referencial da saúde pública, apesar de que as aproximações entre os planos discursivos, analisadas nas produções científicas, pouco explicitam debates sobre seus tensionamentos e interfaces. As maiores aproximações estão em certas referências à promoção da saúde (PS) e atenção básica (AB) para exposição da necessidade de implementação de mais programas, de adesão às práticas e de educação em saúde, vinculada a uma racionalidade de gestão técnico-administrativa nas associações das PCAF com a saúde pública, apostando na constituição de um sujeito racional, consciente, capaz de fazer escolhas e mudar seu comportamento na direção das práticas corporais e atividades físicas. Esta “racionalidade gerencial” (MORAES, 2016, p. 86; CASTIEL; XAVIER; MORAES, 2016) se constitui como uma governamentalidade neoliberal, que se apóia em um quadro normativo global, orientador de condutas e práticas dos indivíduos e populações e define novos modos de subjetivação (DARDOT; LAVAL, 2016).

Tais aproximações entre os planos, em certas referências à promoção da saúde (PS) e atenção básica (AB), por vezes, sugerem uma espécie de “borramento” entre os mesmos, assim como os modos enunciativos derivados, conforme se verá. Por este motivo, pelas interfaces, correlações, e, por vezes, sobreposições, juntamentos e misturas, nem sempre tão visíveis, os dois planos localizados aqui mantêm os dois termos conjuntos, apesar de cada qual com algumas características predominantes.

Ainda no que se refere ao aparecimento conjunto dos termos, quando comparo o campo da produção científica, representado aqui via busca realizada na base Scielo Brasil, com o das políticas públicas e documentos governamentais, a percepção é a de que este uso conjunto ocorre com mais frequência em documentos governamentais do que no campo científico. Apenas dois artigos foram recuperados através da busca com os dois termos conjuntos.

Nesse sentido, há dois grupos representativos, cada qual predominantemente associado a um plano discursivo, requeridos pelo Ministério da Saúde, especialmente a partir do governo de “Lula” para debates e assessorias em PCAF e saúde, cujas posições parecem subsidiar o debate sobre tais práticas no SUS. Isto se dá por meio de convites à participação em mesas de encontros, congressos, simpósios, projetos de pesquisa e elaboração de documentos governamentais e políticas. A saber: A Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS) e o Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde (GTT AFS). E, por isso, me aprofundarei em análises sobre tais entidades adiante, conforme já exposto.

Não analisei neste estudo políticas e documentos governamentais, embora alguns autores o tenham feito (PADILHA, 2016; ESPIRITO-SANTO, 2010). Uma questão a ser refletida, considerando que há a presença destes dois grupos nestas produções científicas e de políticas, é o quanto estes planos se interfaceiam, correlacionam, sobrepõem, juntam e/ou se misturam, o quanto estabelecem demarcações de interfaces e o quanto o debate sobre seus tensionamentos e disputas é visibilizado através das políticas e documentos governamentais, e o quanto viabilizam, na prática, projetos democráticos e emancipatórios relativos às práticas corporais e atividades físicas, considerando também que tais processos interferem na formação e intervenção em educação física no SUS.

O plano 1, como já mencionado, vincula fundamentalmente ocorrências do termo “atividade física”, suas interfaces e discussões peculiares, assim como predomínio de determinadas redes de autorias e grupos representativos, como é o caso de autores ligados à SBAFS. Há duas exceções, de artigos com usos do termo “atividade física” (sozinho) em uma associação às discussões inerentes ao plano 2, de autores ligados ao GTT AFS, que sugerem a possibilidade de deslocamento de uma certa hegemonia da AF atrelada ao plano 1. Dentre os artigos que usam o termo “atividade física” (sozinho ou combinado à PC) associados ao plano 2, todos, portando, são de autores ligados ao GTT AFS.

Dentre os dois grupos representativos deste debate no Brasil referenciados aqui, apenas o GTT AFS desloca a hegemonia da atividade física relacionada ao plano 1. Não há em nenhuma produção, o contrário: Algum deslocamento da hegemonia das práticas corporais atrelada ao plano 2, por meio da utilização do termo “práticas corporais” (sozinho ou acompanhado por “atividade física”) em presença de discussões peculiares e predominantes ao plano 1. Portanto, nenhum artigo vinculado ao plano 1 possui o termo “práticas corporais”. O que há, conforme exposto, são aproximações e ligações entre os planos, através de certas referências à PS e AB para exposição da necessidade de implementação de mais programas, de adesão às práticas e de educação em saúde, vinculada a uma racionalidade de gestão técnico-administrativa nas associações das PCAF com a saúde pública, apostando na constituição de um sujeito racional, consciente e capaz de mudanças comportamentais.

O uso conjunto dos termos “práticas corporais” e “atividades físicas” (independentemente se utilizados barra, sigla e/ou conectivo entre os termos) se associam, conforme descrito, ao plano 2, apesar da observação relatada sobre as interfaces entre os planos.

4.1.1 Plano discursivo 1: PCAF como fator de prevenção e proteção, com maior associação ao discurso biomédico

Em quase todas as buscas cujas combinações envolveram o uso do termo “atividade física” (AF) houve vinculação ao plano 1, com exceção de 2 artigos, que utilizaram o termo AF (não acompanhado de “práticas corporais”/ PC) e foram inseridos no plano 2 (MENDES et al., 2017 – quase todos os autores deste artigo, com exceção de um, com atividades atuais ou passadas de coordenação e/ou comtê científico do GTT AFS e o outro artigo é o de FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011 – do qual um dos autores – Marcos Ferreira também foi coordenador do GTT AFS) e de outros dois artigos resgatados por meio da combinação “práticas corporais” and “atividade física”, que também se associavam ao plano 2.

Um dos dois artigos extras, isto é, fora da busca Scielo, acrescentados após a busca, como já relatado, utiliza os dois termos (tanto AF quanto PC), mas possui inserção no plano 2 (NOGUEIRA; BOSI, 2017). Este foi o único artigo que envolveu o uso de ambos os termos, em um exercício de apresentar uma demarcação de interfaces entre os campos da educação física (EF) e saúde coletiva (SC) e seus tensionamentos. Para tanto, foram examinados distanciamentos entre estes, considerando ambos como lugar de tensionamentos e disputas. As autoras refletiram sobre as demarcações dessas interfaces, a partir de suas origens históricas, para apresentar a configuração de um processo marcado por tensões entre os paradigmas biológico e social, representando um “desafio a ser vencido pela EFSC” – “Educação Física em Saúde Coletiva” (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1913-1914). Este texto, além de ter sido incluído ao corpus de análise da tese, foi considerado como referencial teórico sobre estas interfaces entre EF e SC.

Como foi descrito, em quase todas as buscas cujas combinações envolveram o uso do termo “atividade física” (AF) houve vinculação a este plano 1. Já o contrário – a inserção de artigo envolvendo o uso do termo “atividade física” (predominante neste plano 1) no plano 2, ocorreu ou através de autores vinculados ao GTT AFS (caso de 2 artigos que utilizaram o termo AF ainda que desacompanhado de PC) ou nos outros dois artigos que combinavam “PC” and “AF” (um destes é também um dos relatados anteriormente, cujo um de seus autores foi coordenador do GTT AFS). Isto sugere que artigos que utilizam o termo PC sozinho ou acompanhado de AF estão associados ao plano 2 e que aqueles com presença do termo AF (contanto que desacompanhados de PC), salvo as duas exceções descritas acima (de autores vinculados ao GTT AFS), se associam a este plano 1.

Este plano discursivo 1 é marcado pela maior relação semântica entre atividades físicas, risco, sedentarismo, saúde pública e seus termos correlatos, conforme já demonstrado através das frequências de associações de termos/combinções, encontradas nas buscas às bases de dados. O plano 1 configura o que chamarei aqui “PCAF como fator de proteção/ Discurso biomédico relacionado à lógica do estilo de vida e do bloqueio e/ou gerência dos riscos”. Neste plano, PCAF são apresentadas através de um corpo normatizado e comprometidas sobremaneira com uma ideia de movimento corporal, como aquele que produz gasto de energia acima dos níveis de repouso, em uma proposta sistematizadora deste movimento (AF como indicador de gasto energético). Nesse sentido, as práticas corporais e atividades físicas se constituem fundamentalmente como fator de prevenção das DCNT, na lógica da gestão e bloqueio do risco, em função de um corpo biomedicalizado. As PCAF, portanto, atuam como medicamento e possuem maior associação ao discurso biomédico. Isto pode ser entendido como uma noção de atividade física mais implicada no campo da saúde e em suas marcações biopolíticas, conforme apontado por Michel Foucault (1994; 2002; 2006; 2008; 2016) e já exposto nesta tese, desde o período das primeiras buscas nas bases. Nesta configuração, os setores da vida são organizados por uma racionalidade de gestão técnico-administrativa, especialmente nas associações predominantes e diretas com o risco e com o sedentarismo. Essa racionalidade caracteriza, o que em um dos artigos incluídos para análise nesta tese é denominado como “paradigma biologizante da aptidão física e com conceito de risco subjacente ao discurso corrente sobre o sedentarismo” (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1916; 1918).

Em outras palavras, este plano se refere à uma parcela do campo da Educação Física orientada por núcleos de saberes relacionados à hegemonia biodinâmica, ao paradigma hegemônico da aptidão física como sinônimo de saúde e constituída por disciplinas como a fisiologia do exercício, a cinesiologia, “adotando primordialmente a concepção anátomo-fisiológica de corpo a ser desenvolvido em uma perspectiva técnico-desportiva” (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1917).

Neste primeiro plano, ainda que haja uma aproximação entre educação física e saúde pública, um dos primeiros fundamentos desta relação é o arcabouço teórico-metodológico da epidemiologia moderna, que viabiliza a “Epidemiologia da atividade física e saúde”, fundamentada nas Ciências Biológicas, como também apontaram Nogueira e Bosi (2017, p. 1918), no referido arcabouço teórico, construído historicamente, “a operacionalização do método ganha destaque em detrimento das reflexões teóricas acerca das relações humanas mediadas pelo movimento corporal, fixando-se no seu desfecho: a aptidão física”. Além do núcleo da epidemiologia, que naturaliza a linguagem do risco do sedentarismo, esta

aproximação da Educação Física com a Saúde Coletiva - o que as autoras denominam EFSC – é consolidada cientificamente com o núcleo Ciências Sociais e Humanas e também com o recente núcleo Políticas, Planejamento e Gestão, no qual “a atividade física se torna prioridade no conjunto de políticas e programas de combate às doenças crônicas e de promoção da saúde” (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1913; 1918).

De acordo com as análises dos demais artigos deste corpus, este núcleo de planejamento e gestão, conforme descrito pelas autoras, por se referir ao estabelecimento de diretrizes, planos, programas, ações, implementações e avaliações, em âmbito populacional, por vezes, parece se associar aqui à um discurso híbrido e convergente da promoção da saúde (PS) e da atenção básica (AB) em suas relações com as práticas corporais e atividades físicas (PCAF) no SUS. Isto é, parece compor enunciados dos dois planos discursivos, em um núcleo de enunciados que convergem, apesar de compostos de elementos diferentes, em função das regularidades de seus planos e modos enunciativos, como se verá adiante.

Nogueira e Bosi (2017, p. 1913) examinaram “distanciamentos e interfaces entre os campos da Educação Física (EF) e da Saúde Coletiva (SC) no contexto brasileiro, explicitando tensionamentos na luta pela autoridade e competências científicas, consoante os conceitos de ‘campo científico’ e ‘núcleo de saberes’”. De acordo com as autoras, SC se aproxima da EF, a partir da vinculação desse novo campo “Educação Física e Saúde Coletiva” (EFSC) aos núcleos da Epidemiologia, que naturaliza “a linguagem do risco do sedentarismo”, das Ciências Sociais, que “ampliam a visão dos objetos de estudo da EFSC ao reconhecer a natureza multidimensional da cultura corporal vinculada à saúde” e das “Políticas, Planejamento e Gestão”, que adquiriu contornos recentemente, “quando a atividade física se torna prioridade no conjunto de políticas e programas de combate às doenças crônicas e de promoção da saúde”.

A instauração da questão do planejamento em saúde, em meados dos anos 1960, segundo Nunes (2014, p. 21), período no qual o projeto preventivista, com apoio da OPAS, torna-se realidade em muitas escolas médicas, se dá em uma visão economicista, que “fixava como básica a determinação custo-benefício da atenção médica”. A revisão do planejamento, contestando-se sua efetividade “diante dos graves problemas enfrentados pelas economias capitalistas”, seria tarefa para os anos 1970 (NUNES, 2014, p. 29). O autor destaca a incorporação do quadro conceitual oriundo das ciências sociais e humanas pelo planejamento (que, a propósito, o abarca) e a imprescindibilidade da atenção ao caráter político do planejamento, apesar do fato de ele ser constituído (também) por aspectos técnicos-operacionais.

Paim e Teixeira (2006) realizaram um “balanço do estado da arte da área temática Política, Planejamento e Gestão em Saúde” (PP&G) entre 1974 e 2005, a partir da referência histórica relacionada à “conjuntura” que favoreceu sua produção científica. A saber:

a emergência da saúde coletiva, a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) em 1976, o desenvolvimento da pós-graduação, a fundação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) em 1979, e o fortalecimento do chamado movimento sanitário (PAIM; TEIXEIRA, 2006, p. 74).

Os autores assinalam o estudo de Donnangelo (1983) como pioneiro da pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil e marco para a reconstituição, por parte da saúde coletiva emergente, da PP&G no Brasil, antes centrada na administração sanitária. Neste estudo, a autora, ao examinar as relações entre Estado e assistência médica, rompeu com as linhas de interpretação predominantes acerca da intervenção estatal na saúde, pela busca “na dinâmica das classes sociais a explicação para a ação estatal”. Isto favoreceu, portanto, “o desenvolvimento de estudos em política de saúde” e “formas alternativas de pensar as instituições e, conseqüentemente, o planejamento e a gestão” (PAIM; TEIXEIRA, 2006, p. 74).

Para Paim e Teixeira (2006, p. 74), política de saúde

abrange questões relativas ao *poder* em saúde (*Politics*), bem como as que se referem ao estabelecimento de *diretrizes, planos e programas* de saúde (*Policy*). Assim, a palavra *política* na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes. Apesar disso, enquanto disciplina acadêmica, a política de saúde abrange o estudo das relações de poder na conformação da agenda, na formulação, na condução, na implementação e na avaliação de políticas. Portanto, *política de saúde* envolve estudos sobre o papel do Estado, a relação Estado-sociedade, as reações às condições de saúde da população e aos seus determinantes, por meio de propostas e prioridades para a ação pública. Inclui ainda estudo de sua relação com políticas econômicas e sociais, controle social, economia da saúde e financiamento.

Nesse resgate histórico, Paim e Teixeira (2006, p. 75), com base na periodização para a trajetória das políticas de saúde no Brasil adotada por Levcovitz e colaboradores (2003), apontam como uma primeira de seis fases da produção de conhecimento em PP&G, o período entre 1974 e 1979, com a “investigação sobre determinantes econômicos, políticos e sociais da conformação de sistemas de saúde e formulação de alternativas” e temas ligados ao Estado e a política de saúde, Sistema Nacional de Saúde, previdência, programas de saúde e diagnóstico das condições sociais e de saúde. A segunda (1980-1986) envolveu a “disseminação de propostas de reforma e aglutinação sociopolítica” e “temas como: extensão de cobertura, história da psiquiatria, prática médica, modelo assistencial – atenção primária da saúde, princípios da reforma, movimentos sociais, planejamento estratégico, diagnóstico dos serviços

e programas específicos (criança, mulher e outros)”. A terceira fase, entre 1987 e 1998, é marcada “pelo ordenamento jurídico-legal dos princípios e diretrizes do projeto de reforma” e a presença dos temas “cidadania, padrões epidemiológicos e desigualdades, financiamento, acesso e demanda aos serviços, descentralização, entre outros”. O período entre 1991 e 1998 se configurou como a quarta fase, buscando “a definição do papel de cada esfera de governo e a elaboração de instrumentos para esse relacionamento” e com a produção de conhecimentos voltada para a reforma do Estado e ajuste, Programa Saúde da Família (PSF), municipalização, relação público-privado, promoção da saúde, seguridade social, controle social, modelos assistenciais distritalização/sistemas locais de saúde, entre outros. A quinta fase (1999-2000) voltou-se à “regulamentação do financiamento e para a organização dos modelos de gestão e de atenção da rede regionalizada de serviços”, com a manutenção da produção científica sobre reforma do Estado, controle social, financiamento, relação público-privado, modelos assistenciais e temas como saúde e meio ambiente, economia da saúde, sistemas de informação, tecnologia em saúde, gestão de recursos humanos, processo de trabalho, entre outros.

Paim e Teixeira (2006, p. 75-77) ainda se referem a uma possível sexta fase, entre 2001 e 2005, marcada pela “busca de estabilidade do financiamento (esforço para o cumprimento da emenda Constituição 29) e o desenvolvimento da atenção básica, com a expansão do PSF”, com manutenção das temáticas sobre o SUS e a Reforma Sanitária, controle social, recursos humanos, informações de saúde, integralidade, equidade, descentralização, com destaque ainda para saúde suplementar, relação público-privado, alocação de recursos, a extensão de seus objetos de investigação para a promoção da saúde, saúde mental, modelos de atenção, humanização e cuidado em saúde, vigilância sanitária, política de medicamentos e assistência farmacêutica, administração hospitalar, saúde do trabalhador, saúde indígena, avaliação em saúde, implementação do SUS, programas especiais, entre outros. Concluem que a área temática PP&G em sua “natureza política”, possui objetos atravessados por diferentes ideologias, em um campo de disputa entre o poder econômico e o poder administrativo “ao acesso aos recursos, à infraestrutura e aos mecanismos de financiamento para a pesquisa”. Entender a prática científica, portanto, “como um campo de forças” permite também compreender que

a seleção de temas, a delimitação de problemas, a escolha por determinadas abordagens teórico-metodológicas e a própria forma de divulgação dos resultados, revelam uma complexa trama de relações entre o meio acadêmico e as instituições de serviços. Tais relações são mediadas pelas agências de fomento à pesquisa e pela comunidade da saúde coletiva. Assim, a área temática PP&G, fundamentada pelas ciências sociais e humanas, apresenta certas especificidades e tem implicações

distintas, seja na incorporação tecnológica, seja na *militância sociopolítica* (PAIM; TEIXEIRA, 2006, p. 77)

É diante dessa diversidade de objetos na prática científica “como um campo de forças”, que esta “consolidação científica” recente da EFSC com o núcleo Políticas, Planejamento e Gestão, conforme descreveram Nogueira e Bosi (2017), é entendida aqui. Nesta tese, este núcleo⁴⁹, ressaltando a imprescindibilidade da atenção ao seu caráter político, parece também associado, como descrito, à composição de enunciados nos dois planos discursivos, cada qual com predomínio de certos elementos.

Dando continuidade às características discursivas do presente plano 1 (“biomédico”), são constantes as referências à PS e AB, em um viés comportamentalista para combate ao sedentarismo e ao DCNT e à uma perspectiva prescritiva e gerencialista de operacionalizar a prevenção, enunciados de “efetividade” e “eficácia” das PCAF na redução de indicadores de risco” (ROCHA et al., 2015; SILVA et al., 2013; POZENA; CUNHA, 2009). Outros enunciados são referentes às relações de “custo-benefício” (SQUARCINI et al., 2015), assim como necessidade de adesão da população e aumento da implementação de programas relacionados às PCAF no SUS em quase todos os artigos analisados. Tais enunciados, neste plano discursivo, na maioria dos estudos encontram-se associados a resultados oriundos de abordagens quantitativas que se constituem como produção de evidências para “tomada de decisões clínicas na prevenção em saúde pública” (SILVA et al., 2013), apenas para citar alguns destes exemplos de referências analisadas.

A hibridização de discursos tem relação com as disputas e ambiguidades entre os paradigmas social e biológico na orientação da EF ao campo da SC/SP. No entanto, neste grupo de enunciados não há explicitação de maiores debates sobre tais tensionamentos.

Conforme estudiosos do campo, a Educação Física historicamente foi construída, desde o século XIX, com a influência das chamadas linhas doutrinárias europeias⁵⁰. Tal influência

⁴⁹ Para efeito das análises nesta tese, utilizarei os termos núcleo e/ou área temática para me referir a políticas, planejamento e gestão, no campo da saúde pública brasileira.

⁵⁰ As linhas doutrinárias sueca, francesa e inglesa são voltadas, respectivamente, aos propósitos higienistas, corretivos; militaristas, de aplicação utilitária ou desportiva e eugênicos, com alto significado patriótico. As tendências da educação física no Brasil são: higienista (até 1930), militarista (de 1930 até 1945), pedagogicista (de 1945 até 1960), competitivista (de 1960 até 1970) e progressista, libertadora ou crítica-social (a partir de 1970). Para os pensadores críticos do campo, defensores de correntes progressistas e mais voltados às discussões sobre os contextos sociais e pedagógico, na perspectivas das ciências humanas e sociais, como é o caso de Ghiraldelli Jr. (1992), cabe ao desporto, a dança, a ginástica o papel de promoção da organização dos trabalhadores para o enfrentamento do cotidiano e das grandes desigualdades sociais. O profissional de Educação Física, nesta concepção, deve agir, por meio da educação física como prática reflexiva, como intelectual progressista e transformador. O autor defende que, através da valorização da cultura erudita, do pensamento filosófico e científico, há um “terreno fértil” para o pensamento progressista (GUTIERREZ, 1980; MARINHO, 1980; RAMOS, 1982; GHIRALDELLI Jr., 1992).

tornou possível registros conservadores do tecnicismo militarista, nacionalista, disciplinar, biomédico e higienista, a partir do século XX⁵¹. Registros estes atualizados através da roupagem do ideário promocional da saúde e do estilo de vida, a partir da década de 1980. A perspectiva higiênica-militar-disciplinar de outrora é repaginada em um paradigma hegemônico da aptidão física como sinônimo de saúde, de perspectiva biomédica, individual e de consumo. Neste paradigma, a não adesão às PCAF se transforma em desvio e em patologia a ser combatida, conforme já exposto. Práticas corporais e atividades físicas viram medicamento e exercício de regulação do corpo individual e social, no nível da população, tornando possível o desempenho do poder sobre a vida em um modelo de governamentalidade neoliberal, conforme abordam Dardot e Laval (2016).

Entendo que estes registros permitem analisar o percurso discursivo da legitimação das PCAF na saúde pública brasileira e às formas pelas quais suas normas foram instituídas. O campo da Educação Física, ao longo dos tempos, foi marcado por disputas e tensionamentos de movimentos contraditórios e por disputas político-ideológicas entre os saberes sociais e biológicos.

Alguns autores já discutiram em seus estudos a hegemonia histórica dos saberes e usos dos corpos via movimento em prol da produção utilitária, do combate na perspectiva da aptidão física, da eugenia e segurança nacional. Esta produção utilitária mais recentemente agrega propósitos voltados às regulações sociais e de si, no que se refere ao combate às doenças e ao sedentarismo.

Espírito-Santo (2016) realiza um extenso resgate histórico de alguns dos caminhos percorridos nas interfaces Saúde Pública e Educação Física, como a perspectiva higienista presente nas configurações destes campos e motivações pró desenvolvimento. Sobre o campo da Educação Física, o tratado de Educação Física, moral e intelectual reconhecido por Martins Francisco Ribeiro de Andrada, deputado pela Província do Rio de Janeiro, no período do Império no Brasil e a inclusão da ginástica nos currículos das escolas públicas de ensino primário, em 1854, citado por Marinho (1980) em seu estudo, se constituem como exemplos destas incorporações higienistas e com orientações militaristas que marcaram o campo especialmente até a década de 1970, assim como as proposições de desenvolvimento educacional, via pareceres à reforma do ensino emitidos por Rui Barbosa, em 1882, “tanto sob

⁵¹ Vide história da Educação Física no Brasil, por Oliveira (1994); Melo (1996); Taffarel (1997); Castelani Filho (1988); Bracht (1999; 2000); Soares e colaboradores (2009); Soares (1998; 2001^a; 2001b; 2003^a); Goellner (1995; 2003); Betti e colaboradores (2011); Manoel e Carvalho (2011).

a forma de ginástica quanto sob a forma de desporto ou exercícios militares” (ESPÍRITO-SANTO, 2016, p. 116).

Em minha dissertação de mestrado, em análise sobre as representações sociais de estética corporal nos discursos de mulheres praticantes de atividade física no Município do Rio de Janeiro, percorri a história do corpo, as técnicas e os conhecimentos especialmente relacionado ao corpo feminino, assim como concepções de exercícios físicos, desde meados do século XVII. Destaco como motivações dos conhecimentos referentes aos corpos e seus movimentos, a promoção da higiene, disciplina e o controle e ajustes do corpo/ comportamento feminino, enfatizados nos discursos especializados neste período. Nesta, que foi minha dissertação de mestrado e que originou outras publicações, ressalto a “pedagogia dos corpos retos”, denominada por Soares e Fraga (2003, p. 77), com seus princípios de “retidão do porte e a rigidez do caráter” necessários ao governo do corpo e da sociedade, na conformação de uma nova estética: a da “retidão”, a partir do século XIX. A ginástica, nesta época, chamada posteriormente de educação física, era enunciada via discurso científico como forma de intervenção “sobre o corpo, educando-o e submetendo-o às normas relativas à moral, higiene, economia de energia e utilidade” (VASCONCELOS, 2005, p. 11; VASCONCELOS, 2008; VASCONCELOS 2017b).

Sobre esta perspectiva higienista, Espírito-Santo (2016) também se refere a um levantamento que realizou em 2005, nas publicações da Revista de Educação Física (REF), datadas entre 1932 e 2005, no qual constatou a hegemonia da abordagem higienista em todo o período investigado, com textos restritos “a um olhar biologicista sobre exercício físico e saúde” (ESPÍRITO-SANTO, 2016, p. 120). A autora também destaca as contradições do período entre as décadas de 1970 e 1980, que tanto apontavam para uma perspectiva humanista, incentivada pelos estudos sobre a negação da esportivização na escola, influenciada por sua vez, pelo sucesso da seleção brasileira de futebol na copa de 1970 e ascensão do esporte, quanto para a legitimação do exercício físico via valorização do conhecimento científico com “ênfase na fisiologia do exercício, associado também à difusão do método Cooper” (ESPÍRITO-SANTO, 2016, p.122). A perspectiva humanista permitiu discussões sobre o desenvolvimento das novas “tendências recreacionista, psicomotricista e desenvolvimentista” enquanto que estudos sobre condicionamento físico eram realizados nos recém-surgidos laboratórios de análise do exercício no Brasil. Tais estudos permitem a “difusão de uma política preocupada com uma educação corporal que supera a técnica dos gestos e valoriza o estilo de vida ativo” para manutenção da saúde (ESPÍRITO-SANTO, 2016, p.123), posteriormente agregando o discurso da promoção

da saúde e a relação com o comportamento de risco na inserção da Educação Física na Estratégia Saúde da Família (ESF) na AB.

Soares, Salvador e Bartholo (2004) apontam alguns jogos de linguagens, funcionais à certas perspectivas, ao analisarem narrativas jornalísticas da década de 1970 sobre o futebol brasileiro e suas lembranças atuais sobre sua vitória na ‘Copa de 70’. Os autores destacam a identidade deste futebol enquanto “campo de lutas com interesses dos diferentes atores, instituições e setores envolvidos nesse mercado de produtos e símbolos” (SOARES; SALVADOR; BARTHOLO, 2004, p. 117) e o quanto “a tradição nesse esporte fornece elementos que valorizam e enaltecem a nacionalidade quando o assunto é o futebol brasileiro” (SOARES; SALVADOR; BARTHOLO, 2004, p. 127). Afirmam ainda que “tanto a identificação do passado no presente, quanto a negação do presente em função do passado glorioso atuam como formas de diálogo na luta para definir a identidade no presente” (SOARES; SALVADOR; BARTHOLO, 2004, p. 116).

Esta identidade forjada no presente, ao mesmo tempo em que aponta para um “esquecimento” ou “secundarização”, de acordo com os autores, nas narrativas jornalísticas analisadas por eles, das tecnologias mais avançadas naquele período sobre treinamento desportivo, também aponta para o “louvor exclusivo aos “jogadores-heróis” (Pelé, Tostão, Jairzinho etc.)” e “às imagens identitárias do ‘futebol-arte’, da ‘genialidade’, da ‘criatividade’ e, entre outras, da ‘malícia’ ou ‘malandragem’ do jogador brasileiro” (SOARES; SALVADOR; BARTHOLO, 2004, p. 116).

No entanto, quando acompanhamos o contexto histórico da educação física brasileira e sua produção científica, identificamos que é nesse período que surgem os primeiros laboratórios de análises dos exercícios físicos, sob influência dos estudos norte-americanos. Foi justamente em um contexto de incorporação do modelo americano de esporte competitivo e dos saberes em prol do aprimoramento técnico e físico, com base nos pressupostos da racionalidade, eficiência mecanicista e produtividade, que os primeiros cursos de pós-graduação em educação física também foram criados, todos centrados na vertente biológica e sem relações com as ciências humanas e sociais. Esta incorporação se deu a partir de 1980, no contexto do processo político de redemocratização do país e dos movimentos críticos da educação, artes e saúde. Ao mesmo tempo e confirmando os tensionamentos do campo, há, nesse período, uma valorização da perspectiva biomédica no âmbito da produção científica e nas diferentes práticas ligadas ao enfoque da aptidão física (*fitness*) em academias de ginástica (CASTELLANI FILHO, 1988, MELO, 1996; BRACHT, 1999; 2000; LIMA, 2000; LAZZAROTTI FILHO et al., 2014; NOGUEIRA; BOSI, 2017).

Parto a seguir à descrição de um outro plano de relações semânticas.

4.1.2 Plano discursivo 2: PCAF compreendida como manifestação da cultura corporal de movimento, em função de um contexto sociocultural

Ainda que com predomínio de uso do termo PC, neste plano há uma perspectiva de PCAF (ora com uso da barra “/” ora do conectivo “e” entre os termos, o que ocorreu a partir da busca utilizando apenas o termo “práticas corporais” ou a combinação “práticas corporais e atividade física”) em função de um corpo cultural (inserido em um contexto sociocultural). Em todas as buscas com uso apenas do termo “práticas corporais” ou deste em combinação com mais algum, só encontramos artigos inseridos neste plano discursivo (caso dos dois artigos resgatados na combinação “PC” AND “AF”). Em todas as buscas cujas combinações envolveram o uso do termo “atividade física” houve vinculação ao plano 1, com exceção de 2 artigos, que foram inseridos neste plano 2 (o de MENDES et al., 2017 e o de FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011), ambos com autores participantes atuais ou passados da coordenação do GTT AFS.

Um dos dois artigos extras, isto é, fora da busca Scielo, acrescentados após a busca, como já relatado, utiliza os dois termos (tanto AF quanto PC) e possui inserção neste plano 2 (NOGUEIRA; BOSI, 2017). Neste artigo, já referenciado, as autoras defendem que há “um movimento marcado pelo encontro epistêmico entre as configurações constitutivas” dos campos da SC e da EF, orientados por diferentes núcleos de saberes e práticas, ao que denominam EFSC (Educação Física e Saúde Coletiva) e que o desafio é justamente o fato de que este “*(des)encontro*” (grifo nosso) se constitui como um processo “marcado por tensões entre os paradigmas biológico e social”, do qual há muitas desconsiderações deste tensionamento e “inconsistências epistemológicas” nas produções contemporâneas (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1919).

Há um outro artigo, como já citado, que utiliza o termo AF desacompanhado de PC, mas que se insere neste plano 2, e que, assim como Nogueira e Bosi (2017), reflete sobre indicadores epistemológicos do campo da educação física (MENDES et al., 2017). No caso deste estudo, o objetivo foi mapear a produção científica do GTT Atividade Física e Saúde nos Anais dos Congressos Brasileiros de Ciências do Esporte (Conbrace) de 1997 a 2011. Os autores

constatarem “a pluralidade de estudos sobre saúde em diferentes abordagens científicas [...], tendo um acréscimo dos estudos relacionados às humanidades, principalmente a partir de 2007”. Apontam, por fim, “a necessidade de uma política científica e de produção de conhecimento em educação física que valorize pesquisas sobre o SUS, tanto por meio do CBCE quanto pelas instituições de ensino superior” (MENDES et al., 2017, p. 17). Nestes estudos, é possível perceber, tanto pelo intento de “superação” do desafio representado pelas “tensões entre os paradigmas biológico e social”, que marcam a conformação do campo (EFSC), por meio do “referencial crítico em saúde” (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1913), quanto pelo apontamento à criação de uma “política científica”, de produção de conhecimento em educação física no SUS (MENDES et al., 2017), a luta por autoridade e competência científica na ocupação de espaço nesse campo.

Este plano discursivo 2 é marcado pela ausência ou menores associações entre os termos práticas corporais, risco, sedentarismo, saúde pública e seus termos correlatos, como já exposto através das frequências de associações de termos/combinções, encontradas nas buscas às bases de dados.

O plano 2 configura o que denomino aqui “PCAF na perspectiva da noção de corpo cultural, repleto de signo e símbolo, em função de um contexto sociocultural”. Neste plano, PCAF são apresentadas através de uma perspectiva integrativa, de maior associação com o discurso das ciências sociais e humanas. Neste plano, as práticas corporais e atividades físicas se constituem fundamentalmente nas relações com a saúde pública através da utilização de muitos termos e/ou expressões que lhe são habituais, como “produção social de saúde”, “intersectorialidade”, “ambiência”, “formação de grupo”, “empoderamento da população”, “capacitação, acesso à informação, estímulo à cidadania ativa”, “políticas públicas saudáveis”, “cogestão”, “promoção da saúde focada no enfrentamento das dificuldades, no fortalecimento da identidade e na incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis”, “acolhimento”, “Clínica Ampliada” (CARVALHO; MANOEL, 2015; WARSCHAUER; CARVALHO, 2014; WARSCHAUER; D’URSO, 2009; MORETTI et al., 2009; MENDES; CARVALHO, 2015).

Em um dos artigos, os autores problematizam o “conceito de intersectorialidade” para a “qualificação das iniciativas voltadas, neste caso, para as práticas corporais, haja vista a literatura apresentar, a cada dia, novos elementos para o debate visando garantir estratégias que efetivamente respondam às necessidades de saúde da população”. Realizam tal problematização por meio de entrevistas com gestores do lazer e da saúde que são utilizadas para “subsidiar a discussão” (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014, p. 191).

Nesta relação com os termos e expressões comuns da saúde pública, em alguns artigos, a PS é entendida como “estratégia de produção social de saúde” e articuladora de “políticas públicas que influenciem o futuro da qualidade de vida urbana” (MORETTI et al., 2009, p. 346) e as “práticas corporais/atividade física na atenção básica, compreendidas como uma ferramenta de ampliação da saúde da população”, considerando a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural e o acolhimento e reconhecimento das necessidades de saúde das pessoas. Sobre estas últimas frases, há premência, segundo apontam as autoras deste artigo, de “qualificarmos essas iniciativas com vistas ao acolhimento e ao reconhecimento das necessidades de saúde das pessoas [...]” (MENDES; CARVALHO, 2015, p. 603). Para tanto, estas autoras propõem, como o que nomeiam “arranjo metodológico”, “a interlocução entre práticas corporais e Clínica Ampliada, problematizando a produção do cuidado por meio de um caminho mais criativo, que privilegia movimentos de composição entre singularidade dos usuários e trabalhadores e os princípios do SUS” (MENDES; CARVALHO, 2015, p. 603).

Em outro artigo, os autores, a partir de experiências que “trabalham com a concepção de prática corporal, que amplia o conceito de atividade física ao colocar o sujeito no centro das ações, e têm como principal enfoque a promoção da saúde”, discutem os conceitos de “ambiência e formação de grupo como fatores fundamentais para adesão à prática”. Concluem que “esses dois conceitos podem estar correlacionados e viabilizar outras maneiras para a implementação e o desenvolvimento de grupos de caminhada”, prática esta realizada nas duas experiências analisadas, na atenção básica, em Santo André (SP) (WARSCHAUER; D’URSO, 2009, p. 104).

Apenas em dois artigos há análises mais críticas relacionadas à forma pela qual os ideários da atenção básica e da promoção da saúde foram institucionalizados na saúde pública brasileira. Nos demais artigos referentes a este plano, há apropriações dos conceitos da saúde pública em uma perspectiva de diálogo com este referencial.

Em um dos artigos mais críticos, os autores problematizam “o modo como as práticas corporais têm sido posicionadas no universo da Atenção Primária no Brasil, uma vez que sua implementação vem ocorrendo de forma medicalizadora e fragmentada” (BAGRICHEVSKY et al., 2013, p. 497). No outro artigo, Ferreira, Castiel e Cardoso (2011, p. 865) discutem a forma pela qual “a ambiguidade da Promoção da Saúde se manifesta em um programa institucional de promoção da atividade física”, programa este apontado pela OMS como iniciativa exemplar de Promoção da Saúde. Os autores apresentam “diferentes abordagens de Promoção da Saúde como expressão dessa ambiguidade” e concluem que o programa em questão “funda-se na abordagem comportamentalista/conservadora de Promoção da Saúde,

uma vez que demoniza o sedentarismo, culpabiliza seus adeptos e apoia suas estratégias em mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco epidemiológico, independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais”. Os autores destes dois artigos tecem, portanto, críticas à medicalização das PCAF.

Há, em alguns textos, um enfoque da promoção da saúde em uma visão bastante crítica à sua versão comportamentalista (BAGRICHEVSKY et al., 2013; FERREIRA et al., 2011). Em um artigo, as autoras propõem que esta, como já referenciado, seja “focada no enfrentamento das dificuldades”, “fortalecimento da identidade” e “incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis”. Para isso, “a inserção de um programa de práticas corporais/atividade física direcionada à população deve estar fundamentada em uma concepção da Promoção da Saúde apoiada em processos educativos que vão além da transmissão de conhecimentos” (MORETTI et al., 2009, p. 346). Nesse entendimento, há certa noção de promoção da saúde mais passível de viabilizar a saúde da população do que outra, isto é, programas públicos de práticas corporais e atividades físicas devem estar em sintonia com certa noção de promoção da saúde para que, dessa forma, de fato ampliem a saúde da população (ainda que por adesão às PCAF).

Há ainda uma proposta de se pensar o “conceito de prática corporal compreendida como prática de saúde e cuidado” (CARVALHO; MANOEL, 2015, p. 75) e “ferramenta de ampliação da saúde da população” (MENDES; CARVALHO, 2015, p. 603), conforme já citado, em uma perspectiva de ampliar o conceito de atividade física. Ainda que seja considerado como ampliação deste conceito, “colocar o sujeito no centro das ações”, tendo “como principal enfoque a promoção da saúde” (WARSHAUER; D’URSO, 2009, p. 104).

Cabe uma observação: ambas as “defesas conceituais” tanto sobre PC e AF, quanto sobre as diferentes noções de promoção da saúde (se é que existam de fato diferentes concepções de promoção da saúde operando nas políticas públicas referentes às PCAF), podem, ao colocar “o sujeito no centro das ações” (este enunciado é presente em um dos artigos e também na PNAB de 2012 e sua minuta de 2017), mobilizar discursos responsabilizadores do indivíduo em um viés comportamentalista e moralizante do qual, na função de promoção da saúde, encontrada em alguns destes artigos, cabe principalmente à ele “incorporar saberes saudáveis” para “aderir” às PCAF.

Essa racionalidade associada a este plano 2 (“cultura corporal”) caracteriza, o que em um dos artigos incluídos para análise nesta tese é denominado como PCAF na perspectiva do “Paradigma Social”. Esse paradigma estabelece relações com o “núcleo das Ciências Humanas e Sociais e Políticas na EFSC” e possui reflexões vindas das Ciências Sociais a partir da cultura

corporal e suas relações com a saúde. O núcleo das Políticas, Planejamento e Gestão também compõe o campo da Educação Física em Saúde Coletiva (EFSC), segundo Nogueira e Bosi (2017, p. 1919). Este núcleo “coloca a AF como prioridade no conjunto de políticas e programas de combate às DCNT e de PS”. Conforme exposto no plano 1, o núcleo/ área temática das políticas, planejamento e gestão, por sua referência ao estabelecimento de diretrizes, planos, programas, ações, implementações e avaliações, em âmbito populacional, se aproxima de um discurso híbrido e convergente na relação das PCAF junto à promoção da saúde e atenção básica, pois se associa aos dois planos discursivos.

Este discurso encontra-se associado às constantes referências à PS e AB, que neste plano 2/“cultura corporal” ocorre, além das associações com os termos e expressões antes descritos, também por meio dos enunciados relacionados à necessidade de adesão da população e aumento da implementação de programas relacionados às PCAF no SUS. Estes enunciados compõem, assim, um núcleo comum, no sentido de habitual, entre os dois planos discursivos descritos, o que estou denominando “discurso híbrido e convergente”, apesar das suas diferentes apropriações, considerando, conforme já escrito, a diversidade de objetos desta área temática, a imprescindibilidade da atenção ao seu caráter político e suas disputas referentes à autoridade científica no campo.

Neste plano 2 (“cultura corporal”), assim como no primeiro, há autores que publicam junto a pessoas do MS, atuantes, de formas diversas, junto às políticas públicas relacionadas às PCAF. Há também entre estes autores mais ligados a um ou outro plano, envolvimento atuais ou passados com consultorias ou outros tipos de ligações à assuntos relativos à temática das PCAF no SUS. Algumas das pessoas envolvidas neste debate, atuantes no MS, nas suas diferentes formas, publicam tanto com autores mais ligados ao plano biomédico (nomeado aqui de plano 1) quanto com autores voltados às ciências sociais e humanas (plano 2). Há ainda pessoas com diferentes atuações junto ao MS, relativas às PCAF, que publicam apenas com autores cujas produções são mais relacionadas a um determinado plano. Isso já foi apontado nesta tese e será também melhor demonstrado adiante.

4.2 MODOS ENUNCIATIVOS OBSERVADOS E SEUS TIPOS DE REGISTROS

Conforme exposto, foram organizados, em função das análises, os seguintes modos enunciativos: I) PCAF e gerencialismo eficaz: discurso prescritivo na operacionalidade da

prevenção; II) Corpo cultural: sob a marca da proposição da adesão e da implementação de PCAF no SUS (ou segundo modo enunciativo) e III) Resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal.

Parto agora à descrição e análise de seus tipos de registros, através da descrição dos resultados encontrados referentes às categorias de análise utilizadas. Estes modos enunciativos permitem entender o arquivo das PCAF no SUS e, com base nestas descrições, se constituem como continuações de análises mais aprofundadas sobre os planos discursivos e caracterizações de suas mais representativas redes de autorias.

4.2.1 PCAF e gerencialismo eficaz: discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção (ou primeiro modo enunciativo)

Neste modo enunciativo serão descritos e discutidos resultados referentes aos elementos mais representativos, inicialmente, sobre as categorias “tema” e “relações com a saúde pública”, a partir das buscas na base de dados Scielo Brasil. Posteriormente, apresentarei as discussões sobre os dados relativos às demais categorias “presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde”; “algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou pregresso(s) da diretoria da SBAFS ou da coordenação do GTT AFS ou ao primeiro autor de cada artigo (no caso dos artigos que não tivessem em suas autorias nenhum membro, nas condições referidas, de nenhuma das duas entidades)” e “periódico e ano de publicação”.

Todas as categorias, de acordo com a organização realizada do material, exposta no início do capítulo, são associadas às fases para identificação de regularidades discursivas. Essa forma de organizar o material se deu no processo de reagrupamento dos documentos, em função das regularidades discursivas observadas (correlações, posições, funcionamento, circunscrições), que compõem o núcleo da formação discursiva das PCAF no SUS. Entretanto, as denominadas fases de identificação do discurso se interrelacionam e se sobrepõem.

Em relação às duas primeiras categorias, para fins de organização, a fase que lhe foi associada denomina-se “grades de especificação” e é entendida como sistema no qual se classifica, associa e se manifesta diferentes enunciados sobre as PCAF neste modo enunciativo.

Este modo enunciativo resgata, aprofunda e exemplifica, com a presença de mais algumas referências de documentos analisados, os elementos presentes no Plano discursivo 1,

a partir dos resultados relativos às categorias de análise utilizadas. As produções discursivas aqui, dessa forma, colocam fundamentalmente as PCAF como fator de prevenção das DCNT, na lógica da gestão e bloqueio do risco, em função de um corpo biomedicalizado e atuantes como medicamento, com maior associação ao discurso biomédico. Isto é, as PCAF têm como base um enfoque biomédico-epidemiológico que aposta em uma relação causal entre atividade física e saúde, com suas discussões sobre risco epidemiológico. Nessa direção, estas práticas são apresentadas através de um corpo normatizado e comprometidas com uma ideia de movimento corporal, como aquele que produz gasto de energia acima dos níveis de repouso em uma proposta sistematizadora deste movimento. Essa racionalidade caracteriza o “paradigma biologizante da aptidão física e com conceito de risco subjacente ao discurso corrente sobre o sedentarismo” (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1916; 1918).

Há vinculação dessa racionalidade ao viés comportamentalista nas associações das PCAF com a saúde pública, apostando na constituição de um sujeito racional, consciente, capaz de fazer escolhas e mudar seu comportamento na direção das práticas corporais e atividades físicas. Assim como, há vinculação à perspectiva do impacto e efetividade das PCAF e aos enunciados da necessidade de adesão populacional e implementação de mais programas relacionados às PCAF (estes últimos, comuns ao primeiro e segundo modos discursivos).

No presente modo enunciativo, ficam de fora as discussões sobre contextos sociais e possibilidades de utilização mais livre ou menos normatizada dos corpos e dos movimentos. Os enunciados aqui são orientados pelos saberes relacionados à hegemonia biodinâmica, ao paradigma hegemônico da aptidão física como sinônimo de saúde e constituída por disciplinas como a fisiologia do exercício e a cinesiologia, “adotando primordialmente a concepção anátomo-fisiológica de corpo a ser desenvolvido em uma perspectiva técnico-desportiva” (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1917), conforme exposto.

Outros saberes são incorporados e integram o rol de interesses mobilizados por este modo enunciativo, como é o caso daqueles referentes ao “núcleo das políticas, planejamento e gestão em saúde” descrito por Nogueira e Bosi (2017, p. 1915), no que se relaciona ao planejamento, estabelecimento de diretrizes, planos, programas, ações, implementações e avaliações, em âmbito populacional. No entanto, conforme colocado, há diferentes apropriações referentes aos objetos desta área temática e suas disputas por autoridade científica no campo, o que lhe confere imprescindibilidade do caráter político.

Nesta apropriação, o presente modo enunciativo opera na lógica da racionalização e eficiência, da economia e da administração gerencial, nos moldes do já foi discutido por Moraes (2016) e estes se configuram, portanto, como saberes incorporados por este modo enunciativo.

A autora, em sua tese sobre o discurso médico dos riscos que cercam os diferentes usos dos anabolizantes e seus efeitos sobre as práticas sanitárias, descreve a fusão da percepção gestonária com a do risco em saúde, que se dá via transformação de indicadores de saúde em metas, e destas em pré-requisitos para o financiamento do setor saúde. Ela observa que, por meio de pressupostos importados das áreas do marketing e da esfera empresarial, em um “furor analítico-gerencial” observado na saúde coletiva

[...] acontece outra situação pitoresca, em que textos que se reportam aos princípios do SUS e mesmo à consciência sanitária acabam por apresentar métodos e técnicas e modelos de avaliação que se originam de áreas que têm na mercantilização da vida um dos pilares de seu ideário. Não é raro que essas técnicas sejam apresentadas como panaceias inovadoras, termo que virou moeda de troca no métier dos financiamentos de pesquisas, é conveniente no interior do espírito da época que se pague melhor para o que for considerado como “inovação tecnológica” [...] (MORAES, 2016, p. 72).

De acordo com Moraes (2016, p. 72-73), que parte dos estudos de Sorokin, Paquet e Gaulejac, esta situação pode ter suas raízes na “quantofrenia”: “tendência, na área acadêmica, de se quantificar fenômenos sociais que não se prestam à quantificação”. A quantofrenia se apóia na ideia da qual a natureza e, por conseguinte, a sociedade pode ser apreendida e objetificada por meio de expressões matemáticas. A quantofrenia seria, assim,

efeito de uma ideologia gestonária, em que se entende que a sociedade funciona tal como uma empresa e, portanto, precisa gerar lucros [...] O homem é situado como um recurso a serviço da empresa. A gestão é definida como um modo de operação e, ao mesmo tempo, uma produção de conhecimento voltada a utilizar os recursos da melhor maneira, de modo a chegar aos melhores resultados (MORAES, 2016, p.73).

A gestão, nesse ponto, tem a “missão de ordenar” de forma racional os processos de um mundo (irracional), que demanda a tecnologia para alcançar o propósito do lucro. Seus *experts*, assim, desenvolvem “métodos de análise de eficiência”, baseados na “(pretensa) distância sujeito-objeto que um observador minimamente comprometido com os cânones científicos tem de manter” (MORAES, 2016, p. 73).

Nessa lógica gerencialista, para cada problema elencado, soluções que aumentem o desempenho/rendimento/performance são apontadas. E esse é o *modus operandi* do “poder tecnocrático gerencial e seus modelos utilitaristas” (MORAES, 2016, p. 73). A lógica gerencialista, segundo Moraes (2016, p. 71), “matematizou práticas e relações institucionais, transformando indicadores em metas e condicionando o financiamento à sua persecução e obtenção”. O conhecimento produzido sob este ideário se dá a partir do critério da eficiência e rentabilidade, produtor de um “engajamento individual ao projeto gerencialista”, que se

expandiu a campos diversos, dentre eles, a saúde. Isto nos lembra do estabelecimento de metas nos atuais modelos de gestão (em saúde) e seus incentivos à “meritocracia de rankings” nos processos avaliativos das instituições e seus trabalhadores, conforme aponta a autora (MORAES, 2016, p. 75).

Na análise realizada aqui, os enunciados, por vezes, se sobrepõem. São constantes as referências à “efetividade” e à “eficácia das PCAF na redução de indicadores de risco” (ROCHA et al., 2015; SILVA et al., 2013; POZENA; CUNHA, 2009; RIBEIRO et al., 2017; CODOGNO et al., 2015), como pode ser observado nos seguintes textos, ainda quando recorrentemente se refiram às PCAF como intervenções “não medicamentosas”:

As intervenções pautadas em terapias não medicamentosas contribuem para a efetivação da promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) [...] Após a intervenção observou-se uma redução em níveis estatisticamente significante nos índices pressóricos e glicêmicos, além de redução no IMC, evidenciando a importância dessa intervenção como modalidade de tratamento não medicamentoso para hipertensão e diabetes. Observou-se a efetividade da intervenção e foi possível reduzir indicadores de risco, porém é necessário que os projetos tenham sustentabilidade, para que prossigam com o seu desenvolvimento (ROCHA et al., 2015, p. 366).

O sedentarismo representa um dos principais fatores de risco à saúde, causando um grande impacto na saúde pública, ocasionando o aparecimento de doenças degenerativas não transmissíveis e em um número crescente de pessoas [...] Conclui-se, dessa forma, a uma necessidade urgente de aplicação de programas que visem a um estilo de vida mais ativo e mudanças comportamentais. Pôde-se verificar, através da coleta de dados, a eficácia da atividade física diária na redução e/ou controle das doenças degenerativas não transmissíveis nas pessoas que aderiram ao projeto e a grande importância de um preparo preventivo (POZENA; CUNHA, 2009, p. 52).

A ideia da noção das PCAF como prevenção às DCNT e ao sedentarismo na lógica da gestão do risco e do estilo de vida pode ser notada no estudo de Rocha e colaboradores (2015), cujo pressuposto é a efetivação da promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio da contribuição de intervenções pautadas em terapias não medicamentosas, como é o caso, segundo eles, da atividade física (AF). Neste artigo, AF apesar de não ser considerada terapia medicamentosa (é entendida como "modalidade de tratamento não medicamentoso para hipertensão e diabetes"), possui propósitos voltados à prevenção, com predomínio da justificativa biológica. De acordo com seus resultados, a AF atuou como redutora "em níveis estatisticamente significantes nos índices pressóricos e glicêmicos, além de redução no IMC", mostrando sua “efetividade na redução de indicadores de risco”. Os autores recomendam, por fim, para que atividades físicas sejam efetivas, que seus "projetos tenham sustentabilidade, para que prossigam com o seu desenvolvimento" (ROCHA et al., 2015, p. 365).

Enunciados relativos ao “impacto” das PCAF, como o estudo de Sa, Cury e Ribeiro (2016, p. 545), com referência a “impacto destas práticas na saúde pública” também ocorreram e parece que esse tipo de abordagem, outrora tão em voga em estudos de avaliações de programas, encontra-se de certa forma presente em termos de semelhança de construção argumentativa nas produções mais atuais, em estudos de efetividade. No exemplo destes autores, o impacto é apontado através de respostas de participantes de um programa de atividade física em estudo de abordagem quantitativa, recorrente em quase todos os documentos (com exceção de apenas um) deste modo enunciativo:

O estudo teve como objetivo identificar e descrever as ações de promoção à saúde relacionadas à atividade física de idosos nas unidades básicas de saúde, assim como a percepção dos responsáveis sobre essa prática [...] Os participantes demonstraram seu entendimento sobre os benefícios das atividades físicas para os idosos, o impacto dessas ações na saúde pública e a necessidade de permanente capacitação (AS; CURY; RIBEIRO, 2016, p. 545).

A referência à efetividade dessas práticas é justificada pelo uso de metodologias quantitativas para a produção de evidências. Para tanto, de acordo com este enunciado, há necessidade de se investir em estudos sobre relações de custo-benefício da utilização de instrumentos de avaliação quantitativa para determinação do risco de doenças e melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS. Nesse sentido e acompanhando alguns documentos governamentais⁵², entendo que as evidências justificam as PCAF na saúde pública brasileira e são usadas como base para intervenções e implementação de programas.

No artigo de Squarcini e colaboradores (2015, p. 248), é possível visualizar o enunciado da relação de custo-benefício no que tange às PCAF no SUS:

Um modelo de ficha antropométrica foi proposto na literatura para ser usado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), apresentando a logística de utilização. O estudo objetivou discutir tal proposta, apresentando as potencialidades e os obstáculos no seu uso. Assim, pôde-se observar que, para adultos, a medida de triagem (Índice de Massa Corporal e o Perímetro da Cintura) para determinar o risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas pode ser considerado um potencial do estudo, entretanto, esta mensuração já ocorre na Atenção Básica à Saúde. Já a avaliação complementar (Dobras Cutâneas e Perímetros) seria outra potencialidade, se não fosse pelo tempo despendido pelo profissional em realizar esta avaliação e pela ausência de estudos sobre o custo-benefício dessas técnicas antropométricas. De tal modo, a ficha antropométrica proposta é um instrumento importante, de vanguarda, para melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, entretanto, alguns reajustes, como a retirada das dobras cutâneas na Atenção Primária, podem ser levados em consideração.

⁵² Especialmente o estudo denominado Avaliação de efetividade de programas de atividade física no Brasil, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b).

Há enunciados de “prevalência” (FARAH et al., 2013; KNUT et al., 2011; SILVA et al., 2016) e combate ao sedentarismo e DCNT em uma perspectiva prescritiva e gerencialista de operacionalizar a prevenção, conforme exposto abaixo, no artigo intitulado “Prevalência de atividade física e fatores associados em escolares da rede pública estadual de São Paulo, Brasil”, publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva, em 2016:

O presente estudo avaliou nível de atividade física (AF) e seus efeitos associados entre estudantes da rede pública de São Paulo [...] Foi utilizado o International Physical Activity Questionnaire para determinar o nível AF. Estudantes que relataram pelo menos 300 minutos/semana de AF, foram considerados ativos. As variáveis independentes foram: sexo, idade, índice de massa corporal, educação, região e o conhecimento do programa Agita São Paulo. A prevalência de AF regular foi de 71,7% [...] (SILVA et al., 2016, p. 1095).

Um dos seus autores - Victor Matsudo – conforme já referenciado, foi um dos fundadores do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), no período em que o propósito deste colégio era inaugurar um “Brazilian College” relacionado às atividades físicas, nos moldes do *American College Sports of Medicine* (ACSM), como se verá adiante. Posteriormente, fundou o CELAFISCS e lançou, em 1997, o programa “Agita São Paulo”, como política pública referente às atividades físicas, no governo de Fernando Henrique Cardoso. Em 2017, anunciou sua participação no grupo de assessores da Comissão Internacional do Programa *WELL*, de *Stanford*. Este grupo, composto por pesquisadores do Centro de Pesquisa de Prevenção de *Stanford* (SPRC), através da plataforma *WELL for life*⁵³, produz evidências científicas para “promover, ampliar o bem-estar das pessoas de todas as esferas da vida”, de acordo com seu Diretor e pesquisador principal, *John P. A. Ioannidis*. Além disso, têm como outros propósitos a coleta de *biosamples* para determinar preditores genéticos de bem-estar.

Não há como não pensar nessa construção sob a marca de uma lógica gerencialista e sintomática de um contexto que, com o respaldo dos “métodos de análise de eficiência”, conforme apontado por Moraes (2016), tem o lucro como principal intento. Nessa produção de evidências eficientes por meio de seus *experts* pretensamente distanciados de seus objetos de estudo com soluções otimizadoras de desempenho/rendimento/performance são divulgados como achados científicos, integrando de forma harmônica o *modus operandi* do poder tecnocrático gerencial atual. Não há por fim, também como não notar a convocatória

⁵³ Disponível em: <http://med.stanford.edu/wellforlife/about-us.html> Acesso em: 18 jan. 2018.

entusiasmante da diretora Sandra J. Winter ao término de sua mensagem de apresentação da “bandeira WELL for life”: “É um estudo muito emocionante – junte-se a nós!”

Outros enunciados, como demonstrados brevemente no Plano discursivo 1, são aqueles referentes às relações de “custo-benefício” ou ao “efeito sinérgico entre a obesidade abdominal e sedentarismo em despesas totais de saúde” (SQUARCINI et al., 2015; CODOGNO et al., 2015), os “inquéritos telefônicos” como ferramenta importante no monitoramento de fatores de risco junto a população brasileira (MALTA et al., 2011; MALTA et al., 2012; MONTEIRO et al., 2008), assim como “inquéritos populacionais” para “apoiar as políticas públicas no desenho de estratégias que promovam ações sustentadas de promoção da saúde, especialmente de AF, visando o alcance de resultados que influenciem positivamente na qualidade de vida da população” (KNUT et al., 2011, p. 3697). Neste último estudo, Knuth e colaboradores (2011, p.3697) divulgam ainda que os dados provenientes de inquéritos populacionais “estão no centro das atividades relevantes para a saúde pública”, para compreensão de “aspectos comportamentais influentes na mudança do quadro de saúde individual e coletiva, entre eles a AF”, mas não houve, para tanto, aprofundamento analítico por meio da contextualização sobre relações possíveis entre sexo, idade, características demográficas e socioeconômicas e padrão de atividade física. Todos estes enunciados descritos estão em uma conformação utilitarista de PCAF e na mesma linha ideológica gestonária.

O peso da obesidade abdominal e inatividade física em despesas de saúde no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a agregação de inatividade física com a obesidade abdominal e despesas de saúde pública em adultos brasileiros [...]. Gastos com saúde durante o último ano foram computados e estratificados em: consultas médicas, distribuição de medicamentos, exames laboratoriais e gasto total [...] Existe um efeito sinérgico entre a obesidade abdominal e sedentarismo em despesas totais de saúde (CODOGNO et al., 2015, p. 68).

E, dessa forma, também se apresentam os novos estudos sobre a relação entre PCAF e ambiente construído (FLORINDO et al., 2013; HINO; REIS; FLORINDO, 2010; LOPES et al., 2014; ROCHA et al., 2013), com propósitos de descrever seus indicadores - que se configuram como novas e promissoras evidências - e subsidiar políticas, intervenções na saúde pública e formação. Abaixo seguem trechos de três artigos representativos dessa relação:

São escassas as evidências sobre a relação entre atividade física de lazer (AFL) e ambiente construído no Brasil, especialmente em áreas de baixo nível socioeconômico. Sendo assim, objetivou-se descrever indicadores de ambiente construído relacionados à prática de AFL de adultos de uma região de baixo nível socioeconômico [...] O escore de ambiente construído teve 14 variáveis significativamente associadas com a AFL e consideradas como atributos importantes para esta prática no lazer (FLORINDO et al., 2013, p. 243).

Fortes evidências indicam que o ambiente onde as pessoas vivem possui grande influência na atividade física. O atual entendimento desta relação é baseado em estudos realizados em países desenvolvidos e culturalmente distintos, podendo não ser aplicável ao contexto do Brasil. Neste sentido, melhor entendimento dos métodos de avaliação do ambiente relacionado à prática de atividade física pode colaborar com o desenvolvimento dos estudos nesta nova área no contexto Brasileiro. O presente estudo busca apresentar, de forma breve, os principais métodos de avaliação do ambiente construído relacionado à atividade física [...]. No Brasil, ainda são escassos os estudos investigando a relação do ambiente com a atividade física, no entanto, parece ser crescente o número de pesquisas sobre este tema. Desta forma, é necessário aumentar o número de estudos e desenvolver métodos aplicáveis ao contexto brasileiro para aumentar o entendimento sobre o assunto (HINO, REIS, FLORINDO, 2010, p. 187).

Analisar a associação entre percepção do ambiente do bairro e prática de atividade física em estudantes do ensino médio da cidade de Curitiba (PR). [...] A percepção positiva do ambiente teve associação com a prática de atividade física de meninos e meninas nesta amostra. Os resultados sugerem que algumas características ambientais que tornem o bairro mais atrativo podem estar relacionadas com atividade física entre adolescentes (LOPES et al., 2014, p. 938).

Cabe destacar, dentre os estudos relacionados aos enunciados do gerencialismo eficaz (aqui analisados como sendo os de MALTA et al., 2011; MALTA et al., 2012; MONTEIRO et al., 2008), a presença de autores integrantes da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS) junto a pessoas do MS que atuam com políticas públicas relacionadas às PCAF, compondo uma rede mais voltada ao discurso biomédico das PCAF, o que melhor demonstrado adiante. No entanto, já expus nesta tese a espécie de “parceria” entre a Vigilância e os estudos realizados na Universidade Federal de Pelotas e USP, especialmente no Programa de Pós Graduação em Educação Física e no Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (USP), representados, respectivamente, pelos professores Pedro Curi Hallal e Alex Antonio Florindo. Há, nesse grupo, outras parcerias, como CDC norte-americano e Projeto GUIA, que se ocupam dessa visão sobretudo epidemiológica, na qual se anuncia um projeto de criação de um ‘guia’ de atividade física da população brasileira, nos moldes do conhecido “*American College Sports of Medicine*” (ACSM). O ACSM junto ao CDC, se constituem como os grandes reforços internacionais ao quadro formado ao longo dos anos pelos estudos epidemiológicos. Tais estudos relacionam, acompanhando as recomendações da OMS, o sedentarismo a um comportamento de risco para DCNT e como um dos maiores fatores de risco de mortalidade global (AMERICAN COLLEGE SPORTS OF MEDICINE, 2011; HALLAL, 2012; WHO, 2010).

Outros enunciados presentes em quase todos os artigos analisados foram a necessidade de adesão da população e aumento da implementação de programas relacionados às PCAF no SUS, conforme pode ser notado no texto a seguir:

[...] A população investigada apresenta uma elevada frequência de indivíduos inativos no lazer, principalmente entre as pessoas de baixa renda e entre aqueles com idades mais avançadas. **CONCLUSÃO:** Estes achados fomentam a discussão sobre a necessidade de implementação de políticas públicas de saúde e a criação de espaços de prática do lazer ativo destinados à população idosa no âmbito do SUS (ROCHA et al., 2013, p. 195).

Há, portanto, conforme exposto, um enunciado comum/ habitual neste primeiro e no segundo modo, nas relações com a promoção da saúde e/ou a atenção básica, referente a necessidade de implementação de mais programas, de adesão às práticas e de educação em saúde em um viés propositivo e comportamentalista e em associações ao núcleo/ área temática das políticas, planejamento e gestão em saúde.

Tais enunciados, em todos os estudos referentes a este modo, encontram-se relacionados a resultados oriundos de abordagens quantitativas, que se constituem como produção de evidências para “tomada de decisões clínicas na prevenção em saúde pública” (SILVA; TRELHA; SILVA Jr, 2013, p. 763). Alguns exemplos dessas abordagens quantitativas podem ser observados nos trechos de dois artigos abaixo (MALTA et al., 2012; MONTEIRO et al., 2008; PELEGRINI et al., 2015; FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015):

OBJETIVO: Avaliar a reprodutibilidade e a validade de indicadores de atividade física e sedentarismo, obtidos por sistema de vigilância baseado em inquéritos telefônicos [...] **RESULTADOS:** A frequência dos três indicadores avaliados foi idêntica ou muito próxima entre a primeira e a segunda entrevistas telefônicas, e os coeficientes kappa se situaram entre 0,53 e 0,80, indicando boa reprodutibilidade de todos os indicadores. Relativamente ao método de referência, evidenciou-se especificidade de 80% ou mais para os três indicadores e sensibilidade de 69,7% para "ver televisão por longos períodos", 59,1% para "inativos em quatro domínios" e 50% para "suficientemente ativos no lazer". **CONCLUSÕES:** Os indicadores de atividade física e sedentarismo empregados pelo sistema aparentam ser reprodutíveis e suficientemente acurados. Se mantido em operação nos próximos anos, o sistema poderá oferecer ao Brasil um instrumento útil para avaliação de políticas públicas de promoção da atividade física e controle das doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao sedentarismo (MONTEIRO et al., 2008, p. 575).

A inatividade física é considerada uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. O objetivo do presente estudo foi analisar a associação de fatores sociodemográficos, status do peso, adiposidade corporal e comportamento sedentário com a prática de caminhada, atividade física moderada e vigorosa em adolescentes. Estudo transversal conduzido em 631 adolescentes (413 moças) de 14 a 17 anos de idade. Um questionário auto administrado foi utilizado para coletar as informações [...] Os adolescentes de nível econômico médio tiveram maior participação em atividades vigorosas. As moças e os adolescentes com sobrepeso apresentaram, respectivamente, 98 e 138 minutos/semana a menos de prática de caminhada quando comparados aos rapazes e aos adolescentes de peso normal. Adolescentes com adiposidade elevada apresentaram 100 minutos/semana a mais de prática de caminhada em relação aos seus pares com adiposidade normal [...] (PELEGRINI et al., 2015, p. 11).

O estudo objetivou verificar a influência da atividade física sobre a qualidade de vida de participantes e não participantes de um Programa de Atividade Física, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da Família, no município de Campo Grande (MS). A população foi constituída de 90 indivíduos com mais de 40 anos, de ambos os sexos, os quais responderam ao questionário SF-36. Os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com valores melhores a favor da população praticante de atividade física. Foi possível concluir que tal prática pode contribuir para a melhora da qualidade de vida em programas de promoção da saúde, como o Estratégia Saúde da Família (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015, p. 792).

Neste último exemplo, o instrumento utilizado para verificar a influência da AF sobre a qualidade de vida de participantes e não participantes de um programa de atividade física foi o questionário SF-36. No tempo em que atuei como educadora física, na Academia Carioca da Saúde, em unidades básicas de saúde, por volta de 2012, esse era também o instrumento de aplicação obrigatória a cada seis meses junto aos participantes do programa, conforme expus, além das planilhas com dados referentes às aferições de pressão arterial e glicemia que deveriam ser realizadas pelo professor antes e após as práticas corporais e atividades físicas em cada dia de prática do aluno, independentemente de ele contar ou não com outros profissionais disponíveis para ajudá-lo ou de isso sobrecarregar colegas com outras muitas e delicadas atribuições dentro da unidade de saúde.

De acordo com a minha experiência, o questionário de medição de qualidade de vida SF-36 (*Short Form-36*⁵⁴), cujas questões confusa e questionavelmente separadas por “domínios” de qualidade de vida com graduações de resposta, se configurava, pela sua estrutura, como um instrumento muito difícil de ser compreendido pelos participantes do programa que brincavam de marcar qualquer opção para se verem livres desta avaliação ou os levavam para casa e não retornavam com eles. Ainda assim, todos esses dados deveriam obrigatoriamente ser enviados à Assessora de Atividade Física da SMS. Segundo a própria, o secretário de saúde do município do Rio de Janeiro desta época, cobrava-lhe os dados e “tomava nota” dos profissionais que não os enviavam. Tais dados pareciam funcionar de forma à compor um arsenal de justificativas à manutenção deste programa.

Em linhas gerais, esses enunciados se coadunam a uma “racionalidade gerencial” (MORAES, 2016, p. 86; CASTIEL; XAVIER; MORAES, 2016), apoiada em um quadro

⁵⁴ O SF-36 é composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), representados por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor (PIMENTA et al., 2008). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100021 Acesso em: 20 jan. 2018.

normativo global e orientador de condutas e práticas dos indivíduos e populações, sob a marca de um regime neoliberal, conforme exposto no decorrer dessa tese. Esta lógica gerencialista do risco opera, conforme citado, via discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção para a regulação do corpo eficiente.

Isso tem se constituído através de uma retórica da promoção da saúde e do estilo de vida ativo em um enfoque biomédico-epidemiológico que aposta em uma relação causal entre atividade física e saúde, relacionados aos fatores de risco, apropriados pelo discurso conservador da promoção da saúde e fundamentado na mudança de comportamento, incentivo a este estilo de vida ativo, gestão e bloqueio do risco do sedentarismo (para DCNT) e diminuição de gastos com a assistência à saúde. O paradigma hegemônico da aptidão física como sinônimo de saúde tem suas raízes históricas no atrelamento do termo atividade física à concepção biomédica e associada à prevenção das DCNT, conforme já apresentado e isso foi constituído pelos estudos epidemiológicos, que relacionam o sedentarismo/ atividade física insuficiente à fator de risco. Esta lógica é reforçada pelas recomendações de organismos internacionais (CDC, ACSM, OMS⁵⁵) e coerente, por sua vez, com a racionalidade neoliberal, por meio de proposições apoiadas na liberdade de escolha, no individualismo e na felicidade vista como um dever (e que se torna demanda por tecnologias de melhoramento). O indivíduo para o qual são dirigidas estas tecnologias (de governar a conduta corporal individual, atuantes tanto no polo do corpo, via disciplinas, quanto no da população, via regulação biopolítica/governamentalidade) é o indivíduo inovador, criativo, capaz de calcular riscos e fazer escolhas que maximizem seu potencial e sua saúde (leia-se desejo de ser saudável – e consumir saúde) e que leva sua vida como empresa, ou seja é ‘empresa de si’ (FONSECA, 2002; CASTIEL, 2015; DARDOT; LAVAL, 2016). A felicidade como um dever demanda tecnologias de melhoramento para garantia de uma vida com o máximo de autossatisfação. Felicidade vista como um dever aparece, inclusive, na PNPS de 2014⁵⁶, como um dos seus valores fundantes.

⁵⁵ A OMS, no Plano de Ação Global para Prevenção e Controle das DCNT 2013-2020, destaca como meta de alcance do objetivo de reduzir os fatores de risco para DCNT, uma redução de 10% da prevalência de inatividade física (isso é entendido aqui como uma das apropriações do discurso biomédico-epidemiológico) e propõe que a prática da atividade física seja estimulada por meio de políticas públicas de saúde (WHO, 2013). Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1 Acesso em: 10 set. 2017.

⁵⁶ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html Acesso em: 10 set. 2015.



Figura 7 - Retórica da PS no estilo de vida e nas PCAF

Nesta onda gerencialista neoliberal, gestores e formuladores de políticas chegam a contratar consultores em “gestão da felicidade”, conforme destaca o economista político britânico William Davies, em seu livro intitulado *“The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being”*, publicado em 2015. Nele, o autor faz uma análise histórica acerca do movimento positivista/quantitativo da ciência da felicidade e apresenta que, além da felicidade ser quantificável, é possível manipulá-la. A felicidade humana, segundo ele, está se transformando em uma *commodity* e sua indústria - que mobiliza incessantemente uma série de consultorias em atividades promotoras do bem-estar físico e psicológico - encoraja-nos à monitorar obsessivamente nossos corpos/ mentes e culpar (e medicalizar, especialmente os desvios, entenda-se aqui, o sedentarismo) os indivíduos pela sua própria vulnerabilidade sem discutir o contexto que contribuiu para isso (DAVIES, 2015). Os entusiastas da felicidade não parecem interessados nas discussões sobre desigualdades sociais, valores competitivos e materialistas, consumo, hierarquias, tensionamentos e pressões nos locais de trabalho geradores de sofrimento.

A lucrativa indústria da felicidade, segundo Davies (2015), alavancou seu crescimento a partir da crise financeira de 2008 e é ativada através da psicologia positivista, da neurociência, da economia e de um arsenal de técnicas de “resiliência da mente”, “*mindfulness*” e outros novos mercados de diversos formatos de “*coaching*” (por exemplo, o *body coach*, com *inputs* da auto-ajuda, substituindo o já “defasado” *personal trainer*) que surgem a todo momento. A quantidade de tecnologias que monitoram e analisam o bem-estar (vide relógios de pulso, aplicativos em smartphones, dentre outros) também cresce a cada dia à quantificação de estados psicológicos e físicos, fornecendo, em tempo real, informações valiosas aos mercados. Um exemplo interessante de quantificação de felicidade, apontado pelo autor, se refere à iniciativa do Reino Unido, um dos primeiros países a utilizar dados estatísticos relativos à sentimentos (incluindo a felicidade), em criar um Índice de Felicidade Interna Bruta (FIB), para medir progresso social, ao invés da avaliação do Produto Interno Bruto (PIB). Iniciativa esta apoiada por nóbéis das Ciências Econômicas, em conjunto com entidades, tais como o Banco Mundial e a ONU (DAVIES, 2015).

A capitalização dessas promessas de felicidade por governos, empresas e indivíduos são justificadas pelo alto custo econômico das doenças psicossomáticas que levam à uma “presença laboral não entusiástica”, leia-se baixa produtividade. As raízes dessa ciência da felicidade fundidas à gestão econômica global remontam ao utilitarismo difundido especialmente pelo filósofo Jeremy Bentham no século XVIII. Outras disciplinas, como a psicofísica do também economista William Stanley Jevons, a fisiologia de Wilhem Wundt e a psicologia behaviourista de John B. Watson se sobrepõem às especialidades médicas e econômicas envolvidas na transformação da felicidade como mensurável, visível e manipulável, por meio da vigilância constante à maximização do bem-estar (DAVIES, 2015).

Nessa corrente gerencialista, as práticas corporais e atividades físicas integram o pacote de maximização do bem-estar. Entender as PCAF como regulação social gerencial - que não é mais apenas como estratégia disciplinar individual como outrora, mas sim gestão do corpo no nível da população - me permite, então, analisar o que está sendo representado como verdade/norma relacionada a tais práticas. Isso também se refere à forma pela qual o discurso das PCAF no SUS foi sendo legitimado. O que apresento neste modo enunciativo se manifesta por uma configuração das PCAF como nova tecnologia regulamentada nas práticas de saúde a partir de referenciais normativos observados na produção científica do campo da Educação Física em suas aproximações com a Saúde Pública. Nesse entendimento, o que está sendo representado como norma relacionada às PCAF parece, de certa forma, atualizar a higiene disciplinar e o discurso pedagógico-tecnicista de outrora, no ideário do estilo de vida na promoção da saúde,

via poder gerencial de um corpo que precisa gerar lucros e que, portanto, é empresa de si. Esta é a ação fundamental requerida por este modo de pensar. O que se torna patológico, nesse modo, é o desvio representado pelo sedentarismo/ prática de atividade física insuficiente. Os modos enunciativos coexistem e essa governamentalidade neoliberal consequentemente também opera em enunciados que serão apresentados em item adiante.

Esse quadro tem se manifestado através de um discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção, em uma lógica gerencialista do risco. Esse gerencialismo eficaz das PCAF na perspectiva do risco (que é subjacente ao discurso do sedentarismo, conforme apontaram NOGUEIRA; BOSI, 2017) atribui importância às estratégias de cálculo probabilístico que compõem o discurso estatístico-cientificista (com sua cientificidade atrelada à possibilidade de matematização) como forma de operar a biopolítica. No campo da saúde, por exemplo, o gerencialismo passa a pautar o alcance das metas e estas (sinônimo hoje de indicadores que não dão conta da complexidade do trabalho), por sua vez, dirigem o trabalho por meio deste discurso prescritivo. O papel da prevenção é controlar e gerenciar o risco – objeto da ciência epidemiológica e, portanto, apropriado pelo enfoque de risco epidemiológico. Como já descrito nesta tese, na base das ações de promoção/prevenção, encontram-se as apropriações do conceito de risco pelo campo da saúde (ALMEIDA-FILHO; CASTIEL; AYRES, 2009). O risco se configura como abstração orientadora de práticas sanitárias e esta concepção é naturalizada na neutralidade científica, ainda que risco não seja um fato, mas sim algo que é construído socialmente, assim como o método científico é produto de uma sociedade inserida em suas contradições (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010; CASTIEL; SANZ-VALERO; VASCONCELLOS-SILVA, 2011).

Nesse sentido, é possível entender uma certa virtualidade do risco. O risco se apresenta, não como uma não realidade, não como da ordem do irreal, do fantástico, mas como algo que não é presencial (ou fantasmático? Diriam Castiel, Xavier e Moraes, 2016). Se pensarmos junto a filosofia da diferença, a virtualidade (do risco) pode gerar como seu efeito, o acontecimento (DELEUZE; GUATTARI, 1992). No caso aqui, me refiro ao acontecimento das PCAF no SUS associado as características singulares que legitimam o seu discurso. O virtual - risco - existe em potência, não em ato. Todo virtual tende a se atualizar, a chamar um processo de resolução – a atualização. Nessa linha, a virtualização do risco implica a mesma quantidade de indeterminação em seu processo e de invenção em seu esforço de atualização. A virtualização passa de uma solução dada a um outro problema e é por isso uma problematização de um certo atual (SCHÖPKE, 2004). É, em um sentido de atualização inventada a partir de uma virtualidade, que é o risco, que me refiro ao “poder gerencial atual” (MORAES, 2016;

CASTIEL; XAVIER; MORAES, 2016). O gerencialismo eficaz das PCAF é uma invenção-resolução a partir de uma configuração dinâmica de forças e finalidades, como resultado de um problema virtual – no caso desta tese, o risco do sedentarismo.

Os enunciados analisados aqui integram um discurso científico que atualiza e ordena o risco do sedentarismo através do poder gerencial e sua eficácia no discurso prescritivo das PCAF na operacionalidade da prevenção. Esse discurso científico recebe o aporte da ciência econométrica, que transforma incertezas em resoluções. Ainda em sintonia à filosofia da diferença, é que me permito tomar um tanto livremente conceitos como diferença, devir, potência, afecção e virtualidade, em uma “perspectiva deleuziana” de que uma interpretação é uma criação/ invenção pessoal (DELEUZE, 2002; DELEUZE; GUATTARI, 1992; NIETZSCHE, 2011; 2012; 2009; RAMOND, 2010; SCHÖPKE, 2004; DIAS, 2011; BARTUSCHAT, 2010; MARTINS, 2009).

Na filosofia deleuziana, a “diferença” é o ponto fundamental e se associa a uma reflexão unívoca do ser (uma só voz para uma multiplicidade de seres). Assim, todos “dizem” em sua própria diferença e esta, se afirma de forma integral na repetição: O que repete é a diferença. Deleuze nega a representação associada ao reconhecimento das identidades plenas e à transcendência. Para ele, a representação clássica confunde o pensar com o reconhecer - puro ato cognitivo – porque é submetida às regras da identidade, da semelhança e da generalidade (e suas ordens de semelhança entre os sujeitos e equivalência entre os termos) (SCHÖPKE, 2004).

Para Deleuze, o nomadismo do pensamento (não o pensamento sedentário) se configura como a conquista da diferença – que é primordial também no pensamento de Nietzsche. Segundo Schöpke (2004, p.16), este é “subentendido” em todo o trabalho de Deleuze. A diferença, portanto, para tal filosofia (da diferença), é pensada em sua forma pura e não submissa aos ditames mediadores da representação. Estes ditames submetem a diversidade dos seres à identificação plena de um conceito e se faz presente no tipo de pensamento sedentário. A diferença, ao contrário, isto é, entendida como ruptura e descontinuidade, abre as portas para o nômade e este, nessa concepção, engloba a conquista da diferença e do simulacro⁵⁷,

⁵⁷O simulacro estaria na via da produção de novos valores e na contramão da reconhecimento/reconhecimento/”rememoramento” – centro da filosofia platônica. Segundo Deleuze, ao condenar os simulacros, Platão condenava todo e qualquer “estado de diferença livre, de distribuição nômade – tudo aquilo que recusava, por sua existência, a noção de um modelo prévio. O simulacro contesta tando a existência do original quanto da cópia. Ele é a instância que compreende, em si, uma diferença. É isso que o torna tão indesejável para o espírito” (SCHÖPKE, 2004, p. 23/24).

permitindo atos em vias de se fazer, processos, “devires”. Devir seria, assim, um vir a ser constante, impulsionado pelo pensamento nômade.

Entendo que as modificações corpóreas advindas da submissão à regulação eficaz via lógica gerencialista do risco diminuem a potência de agir em um corpo. E o corpo, na perspectiva da filosofia da diferença, é definido por um “paralelismo” (DELEUZE, 2002, p. 24) corpo-alma-pensamento e pelo seu “grau de potência” (DELEUZE, 2002, p. 33). O grau de potência de um corpo corresponde ao seu poder de ser afetado, que se apresenta, por sua vez, como a sua potência de agir. Esta potência é aumentada ou diminuída em função dos bons ou maus encontros realizados ao longo da vida (cujas relações se componham ou não com a nossa). Os primeiros, despertam “paixões alegres” e, conseqüentemente, potência de agir, já os segundos as diminuem ou as impedem. O poder de ser afetado “é necessariamente preenchido por ‘afecções’ [...] de que são capazes, pelas excitações a que reagem nos limites da sua potência” (DELEUZE, 2002, p. 33-34). Conforme Deleuze

O próprio da paixão, em qualquer caso, consiste em preencher a nossa capacidade de sermos afetados, separando-nos ao mesmo tempo de nossa capacidade de agir, mantendo-nos separados desta potência. Mas, quando encontramos um corpo exterior que não convém ao nosso (isto é, cuja relação não se compõe com a nossa), tudo ocorre como se a potência desse corpo se opusesse à nossa potência, operando uma subtração, uma fixação: dizemos nesse caso que a nossa potência de agir é diminuída ou impedida, e que as paixões correspondentes são de tristeza. Mas, ao contrário, quando encontramos um corpo que convém à nossa natureza e cuja relação se compõe com a nossa, diríamos que sua potência se adiciona à nossa: as paixões que nos afetam são de alegria, nossa potência de agir é ampliada ou favorecida. Esta alegria é ainda uma paixão, visto que tem uma causa exterior; permanecemos ainda separados de nossa potência de agir, não a possuímos formalmente. Esta potência de agir não deixa de aumentar de modo proporcional, ‘aproximando-nos’ do ponto de conversão, do ponto de transmutação que nos tornará senhores dela, e por isso dignos de ação, de alegrias ativas. É o conjunto dessa teoria da afecções que estabelece o estatuto das paixões tristes. Sejam elas quais forem, justifiquem-se como se justificarem, representam o grau mais baixo de nossa potência: o momento em que estamos separados ao máximo de nossa potência de agir, altamente alienados, entregues aos fantasmas da superstição e às mistificações do tirano. [...] A paixão triste é sempre impotência (DELEUZE, 2002, p. 33-34).

Na lógica da virtualidade do risco, o sedentário seria, de forma um tanto paradoxal, como “um vir a ser não potente”, matriz da “(in)diferença” (grifos nossos) e prumo regulador à perspectiva gerencialista das PCAF no SUS. O sedentário seria o “homem do ressentimento” (DELEUZE, 2002, p. 31), culpado, deprimido, alienado e possivelmente impotente diante da lógica gerencialista do risco. Pensando ainda no sedentário de hoje, faço uma analogia com o sedentário, a partir de uma perspectiva deleuziana sobre os gregos, como os representantes do mundo do aparelho do Estado e como aqueles que precisam conter os fluxos.

O sedentário na antiguidade grega é aquele cuja existência é capturada por este aparelho e que não sabe lidar com as intempéries e com o devir. O sedentário de outrora não é livre, nem senhor de si mesmo. Mas há também as forças nômades, exteriores ao aparelho do Estado, consideradas resistência e representantes do valor máximo grego – a virtude real – e a coragem frente à vida/ batalha. Nos dias de hoje, quem precisa conter os fluxos? Quais seriam os nômades e sedentários, se pensarmos nos enunciados das PCAF no SUS?

Entendo o enunciado do sedentário de hoje como capturado pela perspectiva virtualista do risco, que apesar de incerto e não presencial, é atualizado via produção científica, na veiculação dos imperativos de “contenção dos fluxos” (leia-se moralizações do comportamento humano). Talvez o que se diz do sedentário hoje não corresponda ao que o mesmo pense sobre ele, que prefira a inatividade física, segundo o aparato normatizador de condutas referentes às PCAF, como resistência. Ou, em uma outra direção, o sedentário de hoje o assim se diz porque acata e se submete ao jogo moralista destas práticas/discursos.

Nesse sentido, outras perguntas também permearam a construção deste estudo: Há liberdade de produção de si, via movimento humano? Há espaço, na produção científica do campo, de problematização desta moralidade sanitária relativa a estas práticas ou experiências de enfrentamento, resistências ao instituído e novas produções sobre as PCAF na Saúde Pública brasileira? Não há somente uma resposta para cada uma delas. O que há no decorrer desta tese são algumas problematizações de efeitos de produção de verdade via discurso científico do campo da Educação Física.

Até aqui foram descritos e discutidos resultados referentes às categorias “tema do artigo” e “relações com a Saúde Pública” e, portanto, com a fase para identificação de regularidades discursivas denominada “grades de especificação”. Esta fase, de acordo com a organização realizada do material exposta no início do capítulo, é relacionada ao sistema no qual se classifica, associa e manifesta diferentes enunciados sobre as PCAF neste modo enunciativo.

Dando continuidade à exposição dos resultados e análises, apresento a seguir, os elementos mais representativos relativos às demais categorias, “presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde”; “algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou pregresso(s) da diretoria da SBAFS e/ou da coordenação do GTT AFS do CBCE ou ao primeiro autor de cada artigo (no caso dos artigos que não tivessem em suas autorias nenhum membro, nas condições referidas, de nenhuma das duas entidades)” e “periódico e ano de publicação”. Estas categorias, além de associadas às “grades de especificação”, o são também às demais fases para identificação das

regularidades discursivas. A saber: “superfícies de emergência” e “instâncias de delimitação”. A primeira, conforme já descrito, referente às indagações de onde os conceitos podem surgir em um tempo e lugar e a segunda trata da instauração de um sistema de relações e instituição de determinados discursos sobre as PCAF na Saúde Pública brasileira.

Estas demais categorias a serem apresentadas são interrelacionadas e se referem de certa forma a um mapeamento das redes de autorias envolvidas neste modo enunciativo, que coloca, fundamentalmente, as PCAF como fator de prevenção das DCNT, via gestão e bloqueio do risco em função de um corpo biomedicalizado e atuantes como medicamento, com maior associação ao discurso biomédico operacionalizado pela lógica gerencialista, conforme visto. Sendo assim, neste intento de mapeamento de redes, estes dados serão discutidos de forma a relacioná-los entre si e não seguirão uma forma estanque de apresentação.

Os comentários que se seguem se referem à presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde e a algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou pregresso(s) da diretoria da SBAFS ou da coordenação do GTT AFS, tais como principais instituições vinculadas (instituição e formação de origem, instituição onde concluiu a titulação máxima e instituição onde atua, se for o caso), financiamento para redes de autores, possíveis ligações com o MS, temas de suas produções e produções assinaladas pelos autores como as mais relevantes, a partir de coleta realizada em Currículos Lattes⁵⁸ (CL), em 25 de janeiro de 2018.

Assim como nesta tese, as bases de recuperação de artigos foram utilizadas como ferramentas arqueológicas (FOUCAULT, 2014; MORAES, 2016), os currículos Lattes dos autores representativos do debate das PCAF na Saúde Pública brasileira, encontrados nas buscas realizadas também o foram. Para tanto, o objetivo é analisar as redes de autorias envolvidas na produção discursiva referente a este modo enunciativo, como já apresentado.

No caso dos artigos que não tiveram em suas autorias nenhum membro nas condições referidas de nenhuma das duas entidades (diretoria atual ou pregressa na SBAFS ou

⁵⁸ A Plataforma Lattes foi criada pelo CNPq para agregar uma base de dados de currículos, grupos de pesquisa e Instituições em um sistema único de informações. Essa plataforma se tornou estratégica para as atividades de planejamento e gestão, formulação das políticas do Ministério de Ciência e Tecnologia e de outros órgãos governamentais da área de ciência, tecnologia e inovação. A dimensão dessa plataforma, portanto, se estende ao planejamento, gestão, operacionalização do fomento do CNPq, de demais agências de fomento federais e estaduais, das fundações estaduais de apoio à ciência e tecnologia, das instituições de ensino superior e dos institutos de pesquisa. O Currículo Lattes “se tornou um padrão nacional no registro da vida pregressa e atual dos estudantes e pesquisadores do país, e é hoje adotado pela maioria das instituições de fomento, universidades e institutos de pesquisa do País. Por sua riqueza de informações e sua crescente confiabilidade e abrangência, se tornou elemento indispensável e compulsório à análise de mérito e competência dos pleitos de financiamentos na área de ciência e tecnologia”. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/web/plataforma-lattes/o-que-e> Acesso em: 07 fev. 2018.

coordenação atual ou pregressa no GTTAFS/ diretoria do CBCE), alguns dados referentes às suas afiliações podem ser visualizados no Quadro 4 adiante. Este foi o caso de: Moura e colaboradores (2008); Rocha e colaboradores (2015); Silva, Trelha e Silva Junior (2013); Pozena e Cunha (2009); Cavalcanti e colaboradores (2011); Rocha e colaboradores (2013); Squarcini, Jesus e Petroski (2015); Pelegrini e colaboradores (2015); Codogno e colaboradores (2015); Lopes e colaboradores (2014); Ferreira, Diettrich e Pedro (2015) e Silva e colaboradores (2016). Dentre os primeiros autores desses artigos, somente uma é professora de Educação Física (Camila Fabiana Rossi Squarcini) e outra já atuou em consultorias para o MS em epidemiologia (Erly Catarina Moura) e aparece em publicações de Deborah Carvalho Malta, que atuou como diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/ MS, durante 12 anos e publica predominantemente junto a membros da SBAFS, conforme se verá. No artigo de Silva e colaboradores (2016), apesar da ausência de membros das entidades representativas do debate das PCAF, um dos autores é Victor Matsudo e já foram aqui descritos alguns de seus envolvimento com buscas de soluções otimizadoras de desempenho/rendimento/performance via produção de evidências científicas de promoção e “ampliação” de “bem-estar das pessoas de todas as esferas da vida”, conforme consta na divulgação de um atual projeto científico, do qual faz parte desde 2017. Neste grupo, o autor junto a outros pesquisadores objetiva a coleta de *biossamples* para determinar preditores genéticos de bem-estar e outras construções sob a marca de uma lógica gerencial e o respaldo dos “métodos de análise de eficiência”, conforme apontado por Moraes (2016). Combinações como essa parecem compor de forma harmônica o *modus operandi* do poder tecnocrático gerencial atual.

O Quadro 4 apresenta todos os autores relacionados a este modo de acordo com os critérios acima definidos, os títulos de suas produções, os respectivos termos utilizados nas combinações de busca, a presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde, possíveis ligações com o MS, periódicos e anos de suas publicações.

Entidade	Título (Combinação: AF + Risco)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
Não	Ficha antropométrica nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e obstáculos	SQUARCINI, Camila Fabiana Rossi	Professora Adjunta - UESB Doutorado – UFSC Graduação – Educação Física (UNESP)		Rev. bras. cineantropom. desempenho hum. [online]. 2015
Não	Medo de cair e autopercepção de saúde em indivíduos idosos participantes e não participantes em programas de atividade física	SILVA, Carolina Kruleske da	Professora - UNOPAR Mestrado - UEL/UNOPAR Graduação – Fisioterapia (UEL)		Motriz: rev. educ. fis. [online]. 2013
Não	Efetividade de um programa de atividade física nos indicadores do estado de saúde de usuários da Estratégia de Saúde da Família	ROCHA, Janaina Vasconcelos	Apoiadora Institucional - COSEMS Graduação – Enfermagem (UESC) Especialista - UFF		Fisioter. mov. [online]. 2015
Não	Projeto "construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária"	POZENA, Regina	Fisioterapeuta - UBS II Lourdes Especialista – UNIFEV Graduação – Fisioterapia (FENEC/SP)		Saude soc. [online]. 2009
Não	Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes (PeNSE 2009 e 2012)	MALTA, Deborah Carvalho	Professora Associada - UFMG Doutorado – UNICAMP Graduação – Medicina (UFJF)	DVDANTPS	Rev. bras. epidemiol. [online]. 2014
Não	Desigualdades de sexo e escolaridade em fatores de risco e proteção para DC em adultos Brasileiros, por meio de inquéritos telefônicos				Rev. bras. epidemiol. [online]. 2011
Não	Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009				Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010
Não	Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006)	MOURA, Eryl Catarina	Pesquisadora - FIOCRUZ Doutorado -UNICAMP Pós-Doutorado (3) – US/EUA; SJSU/EUA; USP Graduação – Nutrição (USP)	Consultora Epidemiologia - MS	Rev. bras. epidemiol. [online]. 2008
Não	Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas	CAVALCANTI, Christiane Leite	Bolsista de doutorado - UFPB Mestrado – UFPB Graduação – Nutrição (UFPB)		Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011

Quadro 4 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Risco

Entidade	Título (Combinação: AF + Sedentarismo)	Autor	Afilições	MS	Periódico/Ano
Não	The burden of abdominal obesity with physical inactivity on health expenditure in Brazil	CODOGNO, Jamile S.	Professora Assistente – UNESP Doutorado – UNESP Graduação - Educação Física (UNESP)		Motriz: rev. educ. fis. [online]. 2015
SBAFS	Percepção de estresse: associação com a prática de atividades físicas no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria	BARROS, Mauro Virgílio Gomes de	Professor Associado – UFPE FACEPE – Membro da Câmara de Saúde SBAFS - Presidente Livre docência – UFPE Doutorado – UFRGS Pós-Doutorado – SDU/Dinamarca; UFSC Graduação		Rev. bras. educ. fis. esporte [online]. 2013
		NAHAS, Markus Vinicius	Aposentado Professor Titular – UDESC Doutorado – USC/EUA Pós-Doutorado – USC/EUA; ASU/EUA Graduação – Educação Física (UDESC)		
		FARIAS JÚNIOR, José Cazusa de	Professor Adjunto – UFPB Doutorado – UFSC Graduação – Educação Física (UFPE)	Pesquisa para MS (Academia da Saúde – PE Efetividade)	

Quadro 5 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Sedentarismo

Entidade	Título (Combinação: AF + Sedentarismo)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
SBAFS	Validade de indicadores de atividade física e sedentarismo obtidos por inquérito telefônico	FLORINDO, Alex Antonio	Professor associado – USP Vice-Presidente – SBAFS (2000 -2003) Livre docência - USP Doutorado – USP Pós-Doutorado – University of Melbourne/Austrália; FSP/USP Graduação - Educação Física (UNICASTELO)	Pesquisa para MS (Academia da Saúde – SP Efetividade)	Rev. Saúde Pública [online]. 2008
SBAFS	Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008	HALLAL, Pedro Curi	Professor Associado – UFPeL, atualmente é Reitor Presidente – SBAFS (2012-2013) Membro da comissão de avaliação – CAPES Membro da comissão de bolsas de periódicos - CAPES Doutorado – UFPeL Pós-Doutorado – UCL/Inglaterra Graduação – Educação Física (UFPeL)	Consultor MS (2013 – atual)	Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011

Quadro 6 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Sedentarismo – cont.

Entidade	Título (Combinação: AF + Saúde Pública)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
Não	Prática de caminhada, atividade física moderada e vigorosa e fatores	PELEGRINI, Andreia	Professora Adjunta – UDESC Doutorado – UFSC Graduação – Educação Física (FAG - Cascavel)		Rev. bras. cineantropom. desempenho hum. [online]. 2015
SBAFS	Escore de ambiente construído relacionado com a prática de atividade física no lazer: aplicação em uma região de baixo nível socioeconômico	REIS, Rodrigo Siqueira (Alex Antonio Florindo José Cazuza de Farias Júnior: ambos descritos anteriormente)	Professor Adjunto – UFPR Presidente - SBAFS (2018 atual) Diretor – ISPAH Editor associado – RBAFS; JPAH Doutorado – UFSC Pós-doutorado – Washington University/EUA Graduação – Educação Física (PUC/RJ)	Pesquisa sobre DCNT na ABS no Brasil para construção de instrumentos para uso nos municípios	Rev. bras. cineantropom. desempenho hum. [online]. 2013
SBAFS	Ambiente construído e atividade física: uma breve revisão dos métodos de avaliação	HINO, Adriano Akira Ferreira (Rodrigo Siqueira Reis; Alex Antonio Florindo: ambos descritos anteriormente)	Professor Adjunto 2 – PUC/PR Primeiro tesoureiro – SBAFS (2014-2015) Doutorado – UFPR Graduação – Educação Física – PUC/PR		Rev. bras. cineantropom. desempenho hum. 2010
SBAFS (membro)	Ambiente do bairro percebido e atividade física entre estudantes do ensino médio de Curitiba, Brasil	LOPES, Adalberto Aparecido dos Santos	Membro – SBAFS Mestrado – UFPR Doutorando – UFPR Graduação – Educação Física (PUC/RJ)		Rev. bras. epidemiol. [online]. 2014

Quadro 7 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Saúde Pública

Entidade	Título (Combinação: AF + Saúde Pública)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
Não	Prevalência de atividade física e fatores associados em escolares da rede pública estadual de São Paulo, Brasil	SILVA, Leandro José da	Professor – Colégio de Aplicação UFJF Doutorado – UNESP Graduação – Matemática (UNIVERSO)		Ciênc. saúde coletiva. 2016

Quadro 8 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Saúde Pública – cont.

Entidade	Título (Combinação: AF + SUS)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
Não	Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS	FERREIRA, Joel Saraiva	Professor Adjunto – UFMS Doutorado – UFMS Graduação – Educação Física (UFMS)		Saúde debate [online]. 2015
SBAFS	Patrocínio de programas de atividade física por parte das indústrias de bebidas açucaradas: saúde pública ou relações públicas?	Alex Florindo e Pedro Hallal: SBAFS (dados citados anteriormente)			Rev. Saúde Pública [online]. 2011
Não	Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos	ROCHA, Saulo Vasconcellos	Professor Assistente – UESB Membro – Associação Brasileira do Ensino de Educação Física e Saúde (ABENEFS) Doutorado – UFSC Graduação – Educação Física (UESB)		Rev Bras Med Esporte [online]. 2013

Quadro 9 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + SUS

Entidade	Título (Combinação: AF + Saúde da Família)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
Não	Atividade física de idosos e a promoção da saúde nas unidades básicas	SÁ, Paulo Henrique Vilela de	Especialização – PUC/MG Graduação – Fisioterapia (PUC/MG)		Trab. educ. saúde [online]. 2016
SBAFS	E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens? ...? Perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas unidades básicas de saúde de Londrina-PR	LOCH, Mathias Roberto	Professor – UEL Vice-presidente – SBAFS (2013-2015) Diretor científico – SBAFS (atual) Conselho de ética – ABENEFS Doutorado – UEL Graduação – Educação Física (UFSC)		Rev. Bras. Ciênc. Esporte [online]. 2013

Quadro 10 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + Saúde da Família

Entidade	Título (Combinação: AF + SUS - EXTRA)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
SBAFS	Avaliação da efetividade de intervenções de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde	Alex Antonio Florindo (dados apresentados anteriormente)			Rev. Saúde Pública. 2017

Quadro 11 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo – AF + SUS (extra)

Sobre a presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde, dentre as duas entidades referenciadas como representativas desse debate no campo neste modo enunciativo - Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS) e o Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde (GTT AFS) do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE) - só houve a presença da primeira.

Os autores membros da SBAFS relacionados a este modo são: Alex Antonio Florindo (sócio fundador e ex vice-presidente em 2016-2017), Pedro Curi Hallal (sócio fundador e ex-presidente 2012-2013), Rodrigo Siqueira Reis (sócio fundador e presidente 2018-2019), José Cazuzu de Farias Junior (sócio fundador, conselho fiscal suplente 2012-2013 e editor da RBAFS), Adriano Akira Ferreira Hino (1º tesoureiro 2014-2015), Roberto Mathias Loch (sócio fundador e diretor científico desde 2016), Mauro Virgílio Gomes de Barros (sócio fundador e ex-presidente em 2016-2017) e Markus Vinicius Nahas (sócio fundador e ex-presidente 2007-2009).

Por vezes, mesmo que o artigo não contasse com algum autor da SBAF, primeiros autores mantinham parceria com esta Sociedade em suas publicações. Este foi, por exemplo, o caso de alguns artigos que contaram com Deborah Carvalho Malta (MALTA et al., 2014), com Breno Quintella Farah (FARAH et al., 2013), Carlos Augusto Monteiro (MONTEIRO et al., 2008) e Alan Goularte Knuth (KNUTH et al., 2011) como primeiros autores e que, nestas publicações, tiveram membros da SBAFS como colaboradores. Deborah Malta aparece em alguns artigos analisados, em parceria com Pedro Curi Hallal (sócio fundador e ex-presidente), como é o caso do artigo de Knuth e colaboradores (2011). Um adendo: Alan Knuth é um dos autores do documento governamental “Avaliação de efetividade da promoção da saúde e atividade física” junto a Pedro Hallal e outros membros da SBAFS e Deborah Malta, representante do MS, como se verá adiante. Deborah Malta também publica, conforme já exposto, junto a Erly Catarina Moura (MOURA et al., 2008; MALTA; MOURA; MORAIS NETO, 2011). Moura, por sua vez, também publica junto a Florindo, vice-presidente da SBAFS (MONTEIRO et al., 2008).

Seguem algumas informações importantes constantes nos Currículos Lattes destes autores, membros atuais ou pregressos da diretoria da SBAFS, como principais instituições vinculadas (instituição e formação de origem, instituição onde concluiu a titulação máxima e instituição onde atua), financiamentos para redes de autores, possíveis ligações com o MS e temas de suas produções.

Deborah Malta, apesar de não integrar nenhuma das duas entidades, pela sua presença como autora em alguns dos artigos analisados e pela sua inserção no MS, especialmente nas

relações com as PCAF no SUS, teve algumas dessas informações de seu CL resgatadas aqui. A autora é médica, formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora e doutora em saúde coletiva desde 2001 pela Universidade Estadual de Campinas, orientada por Emerson Elias Merhy. É professora Associada e pesquisadora da Escola de Enfermagem da UFMG 40h DE e bolsista de produtividade e pesquisadora do CNPQ. Atuou como diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/ MS durante 12 anos e coordenou, neste Ministério, inquéritos nacionais como Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2009, 2012, 2015), Vigilância de Fatores de Risco por Inquéritos Telefônicos (VIGITEL) entre 2006 e 2015, Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013), Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011-2012). Esta autora também compõe o Grupo de Trabalho da OMS sobre apoio aos Planos de DCNT, o comitê científico do *Global Burden of Disease* (GBD) e o Grupo de Pesquisa GBD no Brasil. A autora é envolvida em vários projetos de pesquisa nos temas da epidemiologia, vigilância de DCNT, avaliação de serviços e saúde suplementar, entre universidades nacionais e internacionais como a Universidade de Glasgow, Ministério da Saúde do Brasil, o *Institute of Health Metrics and Evaluation*, da Universidade de Washington, Fiocruz, dentre outras.

Malta não pertence a nenhuma das duas entidades, mas publica junto tanto a autores da Sociedade (SBAFS) como Pedro Hallal e Rodrigo Reis e integrantes do MS como Danielle Keila Alencar Cruz quanto a outros pesquisadores de universidades americanas, como *Saint Louis University School of Public Health*, do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) e universidades brasileiras como UFMG, UNIFESP, Universidade de Pelotas, USP, UFSE e Ministério da Saúde (MS). Parcerias estas que culminaram no “projeto multicêntrico”, denominado “Avaliação de efetividade da promoção da saúde e atividade física”, financiado pelo MS e pela OPAS. Este estudo subsidiou a implementação do programa Academia da Saúde, lançado pelo Ministério da Saúde em 2011, por meio da portaria nº 719 . A rede, portanto, constituída através destas afiliações é potente, no sentido de englobar autores, instituições e organismos nacionais e internacionais na produção dos enunciados apresentados neste modo discursivo referente às PCAF no SUS.

Pedro Curi Hallal é outro autor bastante influente nesta produção discursiva. Em relação à SBAFS, além de sócio fundador, foi presidente em 2012-2013. Segundo texto informado pelo autor, é

Reitor da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Possui graduação em Educação Física (2000), mestrado (2002) e doutorado (2005) em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas. Realizou estágio pós-doutoral no Instituto de Saúde

da Criança da Universidade de Londres. Atua como docente associado da Universidade Federal de Pelotas no curso de graduação em Educação Física e nos programas de pós-graduação em Educação Física e Epidemiologia da UFPel. É um dos sócios fundadores e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde. Foi membro afiliado da Academia Brasileira de Ciências entre 2008 e 2013. É bolsista de produtividade do CNPq.

O autor é Membro da comissão de avaliação CAPES, área 2 e da comissão de bolsas de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil, desde 2013. É bolsista de produtividade em pesquisa CNPq vigente, conforme informado, classificação 1D. Atua como Professor Associado, Carga horária: 40 DE na UFPEL e Consultor (não remunerado) do MS desde 2003, exercendo atividades de Conselhos, Comissões e Consultoria, na função membro de grupo técnico, na Secretaria de Vigilância em Saúde. Atua nas linhas de pesquisa: Educação Física, qualidade de vida e saúde, saúde coletiva, epidemiologia, epidemiologia da atividade física (cujo objetivo é “estudar inatividade física, suas causas e consequências, a partir de abordagens epidemiológicas de pesquisa. Inclui o estudo de intervenções na área de epidemiologia da atividade física”), atividade física e saúde Educação Física. É envolvido em diversos projetos de pesquisa relacionados às PCAF na Saúde Pública brasileira, em, por exemplo, ensaio clínico randomizado e estudos de coorte, abordagem de ciclo vital (através da mensuração do nível de atividade física, por meio de acelerometria e questionário), estudo de avaliação da efetividade dos programas de promoção da atividade física Curitibativa e Academia da Cidade (coordenado por Markus Vinicius Nahas, entre 2006 e 2008 e contando com outros sócios-fundadores, integrantes de diretorias passadas da SBAFS, como Alex Florindo e Mauro Virgílio Gomes de Barros), assim como avaliação de efetividade (impacto) do programa Academia da Saúde. Este último, realizado entre 2011 e 2014 (como já citado nesta tese) e contando com parcerias de outros sócios fundadores e membros de diretorias atuais e pregressas da SBAFS, como Alex A. Florindo, Rodrigo Siqueira Reis, Adriano Akira F. Hino, José Cazuza de Farias Junior e financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Este Conselho também financiou outros projetos de pesquisa constantes no Currículo Lattes do autor.

Interessante notar que um membro da coordenação do GTTAFS (Alexandre de Oliveira Palma) também integrou essa pesquisa sobre avaliação de efetividade (impacto) do programa Academia da Saúde em sua etapa inicial, mas não participou de seu desenvolvimento, nem manteve mais nenhum tipo de parceria em publicações e/ou projetos de pesquisa desse grupo. Isto, inclusive, não consta em seu CL, como se verá.

Outro financiador frequente dos projetos de pesquisa referentes à intervenções em atividade física, dos quais contaram com Pedro Hallal como coordenador ou integrante é a *Wellcome Trust*.

A *Wellcome Trust*, segundo informações contidas em seu site⁵⁹, é uma “instituição de caridade de pesquisa biomédica” com sede em Londres. Tem como objetivo “alcançar melhorias extraordinárias na saúde, apoiando as mentes mais brilhantes”. Seu fundador, *Henry Wellcome*, foi líder na indústria farmacêutica britânica no século XIX. Posteriormente foi lançada no mercado de ações, tornando-se *Wellcome plc*. Em seguida, com a venda à Glaxo plc, foi criada a *Glaxo Wellcome plc*. Desde 2000, se fundiu com a *SmithKline Beecham* para criar a *Glaxo Smith Kline*.

Pedro Hallal é também membro do corpo editorial de 7 periódicos e revisor de 39 periódicos, todos internacionais, dentre estes o *The Lancet Diabetes & Endocrinology* e o *Nature International Journal of Science*, considerados duas das mais relevantes publicações do mundo, segundo o *Journal Citation Reports (JCR)* que fornece avaliação das posições de periódicos na literatura acadêmica por meio da avaliação objetiva de informações quantificáveis. Esta análise engloba dados de citação, métricas de impacto e influência⁶⁰.

O *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* também aparece como financiador de um projeto coordenado por Pedro Hallal, cujo objetivo foi “avaliar as tendências temporais de sedentarismo no município de Pelotas, por meio de comparação de dados coletados em 2007 com informações coletadas em 2002 [...]”. Outro financiador de projetos é o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul de um projeto coordenado por Deborah Malta - Consórcio de Pesquisa em Saúde em Sociedades em Transição: *Consortium of Health Orientated Research in Transitional Societies* - envolvendo 10 alunos de doutorado e outro coordenado pelo próprio Pedro Hallal, contando com uma ex-diretora científica do CBCE - Yara Maria Carvalho, além de duas pessoas atuantes no MS - Danielle Keylla Alencar de Cruz e Deborah Carvalho Malta e o atual presidente da SBAF - Rodrigo Siqueira Reis – parceria recorrente em publicações e projetos de pesquisa.

Outras parcerias recorrentes, além destas, são dos sócios fundadores e de diretorias passadas da SBAFS, Alex Antonio Florindo, Markus Vinicius Nahas, Mauro Virgílio Gomes de Barros. Este último projeto relatado é realizado desde 2006 e é denominado Projeto Guide

⁵⁹ Disponível em: <https://wellcome.ac.uk/about-us> Acesso em: 20 jan. 2018.

⁶⁰ Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bibicbs/noticias/journal-citation-report-apresenta-novo-fator-de-impacto-dos-periodicos> Acesso em: 26 jan. 2018.

to Useful Interventions for Physical Activity in Brazil and Latin América e já foi comentado ao longo da tese. O projeto funciona através de colaboração entre pesquisadores e universidades brasileiras e norte-americanas. O objetivo é estudar e subsidiar intervenções para promoção de atividade física, partindo de intervenções inicialmente desenvolvidas nos Estados Unidos e sua aplicabilidade para a América Latina, incluindo a revisão sobre intervenções latino-americanas. Outros objetivos do projeto abrangem a avaliação de intervenções brasileiras de promoção da atividade física e a disseminação dos achados para pesquisadores, gestores e para o público em geral.

Através deste projeto, foi produzido o documento “O Projeto GUIA – *Guide for Useful Interventions for Physical Activity in Brasil & Latin America*” (PRATT et al., 2010), que, conforme já descrito nesta tese, é junto ao documento governamental, supracitado, “Avaliação de Efetividade de Programas de Atividades Físicas no Brasil” (BRASIL, 2011), subsidiador da produção de políticas públicas de saúde, referentes às práticas corporais e atividades físicas no SUS, em especial do Programa Nacional Academia da Saúde. Todos estes documentos são, portanto, fundamentais à legitimação destes discursos na saúde pública brasileira e contaram com a parceria de pesquisadores do campo da educação física brasileira, incluindo membros integrantes da diretoria e da coordenação atual ou pregressa das respectivas entidades, SBAFS e GTTAFS/diretoria CBCE. Este é o caso de Yara Maria de Carvalho, que aparece, em “Avaliação de Efetividade de Programas de Atividades Físicas no Brasil”, em um dos capítulos sobre o Programa Academia da Cidade em Recife. Neste documento, também constam as autoras Deborah Malta e Danielle Cruz, representantes do MS. Em todos estes textos, é priorizada a relação causal entre atividade física e doenças crônicas não transmissíveis, com a marca forte da lógica da atividade física e das práticas corporais como as principais ações de intervenção sobre os fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis.

O referido projeto, conhecido pela denominação “Projeto GUIA”, parece pretender “guiar” as intervenções em PCAF na realidade latino-americana a partir de pressupostos norte-americanos. Conforme já apresentado, esta ideia está relacionada ao uso de técnicas de cálculo probabilístico aplicadas em várias áreas, mas que, sobretudo com a epidemiologia, servem como forma de evidenciar níveis desejados de risco, a serem usados como guia para o futuro.

Isso me remete à uma analogia com o filme de Bernardo Bertolucci, da década de 1990, conhecido no Brasil com o título “O céu que nos protege” (em inglês, o filme é intitulado “Sheltering Sky”). Nesse, um casal de americanos, moradores de Nova Iorque (protagonizado por John Malkovich e Debra Winger), ao final da Segunda Guerra Mundial, viaja para a África em busca de novas experiências que lhes preencham as vidas e reconstruam a relação já em

crise e acabam, no desenrolar da história, se distanciando mais a cada dia. No que se refere às intervenções em PCAF no SUS, o (des)encontro resultante de “O projeto que nos GUIA”, considerando as desproporções e as diferenças entre os contextos, pode, também pelo incessante intento de normatização e modelização das PCAF, nos distanciar cada vez mais dos propósitos de bem-estar e qualidade de vida que lhe são motivadores, provocando-nos um “céu nada acolhedor” ao campo destas práticas.

Alex Antonio Florindo é outro autor referente a este modo discursivo, que aparece em autorias de alguns artigos analisados e atua de forma influente neste debate. É sócio fundador, ex vice-presidente da SBAFS em 2016-2017 e também atuou como diretor científico entre 2007-2009 e 2012-2013. É Formado em Educação Física pela Universidade Camilo Castelo Branco em 1996, doutor em Saúde Pública, desde 2003, pelo Departamento de Epidemiologia e Pós-Doutorado em Saúde Coletiva, em 2005, pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP/SP) e professor Associado da Escola de Artes, Ciências e Humanidades desta mesma universidade, onde fez a Livre-Docência no ano de 2009 e atua com a disciplina epidemiologia da atividade física no curso de graduação em Educação Física e Saúde e nos cursos de pós-graduação em Ciências da Atividade Física e de Nutrição em Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Florindo é também colaborador em projeto de pesquisa na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR) e também o foi no Conselho Regional de Educação Física, CREF4/SP, entre 2001 e 2002 e na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), entre 2012 e 2014 (mesma instituição de Pedro Hallal, cujas afiliações foram anteriormente citadas). Possui bolsa de produtividade em pesquisa CNPq 1D vigente. De acordo com texto informado pelo autor em seu Currículo Lattes,

[...] É líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (GEPAF) da Universidade de São Paulo e suas linhas de pesquisa são nas áreas de: métodos de avaliação da atividade física aplicados à populações; prevalência e fatores associados à prática de atividade física em populações; atividade física na prevenção de doenças em populações; e no estudo de intervenções para a promoção da atividade física em populações. É o presidente eleito da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (gestão 2018-2019).

Alex Florindo é envolvido em diversos projetos de pesquisa referentes às PCAF no SUS, dentre estes, um sobre desenvolvimento de indicadores populacionais de ambiente construído para a promoção da atividade física no município de São Paulo, desde 2016. Um dos artigos analisados nesta tese, inclusive, trata dessa temática. Outro projeto de pesquisa do qual esteve envolvido foi sobre a Academia da Saúde, entre 2012 e 2014, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e contando com participações de

autores já apresentados anteriormente como Deborah Malta e Pedro Hallal, além de outros sócios fundadores da SBAFS ligados à sua diretoria como Rodrigo Siqueira Reis e José Cazuza Farias Júnior. Outra integrante desta pesquisa, já referenciada, do MS e envolvida no debate sobre as PCAF no SUS foi Danielle Keyla Alencar de Cruz. Entre 2010 e 2013, Alex Florindo participou também, junto aos autores descritos acima – Deborah Malta (coordenadora do projeto e diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/ MS, nesta época) e Pedro Hallal – e mais outros da SBAFS ligados às suas diretorias como Rodrigo Reis e Adriano Akira Ferreira Hino e outro autor, também já apresentado, Victor Matsudo, do Projeto GUIA (*Guide for Useful Interventions for Activity in Brazil and Latin America*), em sua segunda fase, financiado pelo CDC norte-americano. O autor participou ainda da Editoração da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (RBAFS), em 2012 (foi também membro de corpo editorial desta revista entre 2012 e 2014) e é membro do corpo editorial da Revista Brasileira de Epidemiologia, além de revisor de 10 periódicos internacionais e da própria RBAFS.

Rodrigo Siqueira Reis, outro sócio fundador da Sociedade e atual presidente (2018), foi presidente em 2014-2015, vice-presidente em 2012-2013 e 1º secretário em 2007-2009. Possui bolsa de produtividade em pesquisa CNPq 1D vigente. Segundo texto do Currículo Lattes informado pelo autor,

possui Graduação em Educação Física pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1995), Mestrado em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina (2001), Doutorado em Engenharia de Produção - Ergonomia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005) e Pós Doutorado em Saúde Pública pela *Washington University in St. Louis* (EUA) em 2013. Atualmente é Professor Adjunto da Universidade Federal do Paraná e Bolsista Produtividade 1D do CNPQ. Atua ainda como Editor Associado do *Journal of Physical Activity and Health* e da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Também é membro fundador e atual Presidente da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde e membro da Diretoria da *International Society for Physical Activity and Health* (Representante para as Américas). Atua como consultor do Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde na área de atividade física e Membro do Comitê Gestor do Plano Nacional de Combate e Prevenção a Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, Membro do Comitê Assessor na Área de Saúde da Fundação Araucária. Tem experiência na área Promoção da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: ambiente e saúde, mobilidade urbana, qualidade de vida e saúde pública e atividade física.

Rodrigo Reis também coordena e/ou integra diversos projetos de pesquisa reacionados às PCAF no SUS. Dentre estes, alguns são financiados pelo *National Institutes of Health* (NIH)⁶¹ e em parceria com a *San Diego State University*, nos Estados Unidos, envolvem

⁶¹ Os Institutos Nacionais de Saúde (NIH) integram o Departamento de Saúde dos EUA e se constituem como uma agência de pesquisa biomédica do país, por meio de investimento público. Sua missão é buscar

diferentes países e têm como temas: a relação entre a atividade física e atributos do ambiente, avaliação da efetividade da implantação de ciclovias e ciclofaixas - bem como as demais modificações ambientais acopladas a estas estruturas -, associação entre a atividade física e o ambiente construído e o sobrepeso/obesidade, rede de programas de promoção de atividade física, estratégias de avaliação e expansão da Academia da Cidade, avaliação da efetividade dos programas de promoção da atividade física Curitibativa e Academia da Cidade, Academia da Saúde e o Projeto GUIA. Este último conta também com a participação dos autores cujos alguns dados de seus Currículos Lattes foram acima descritos.

Segundo informações de site⁶² sobre o “Projeto GUIA”, seu objetivo, desde seu início em 2005, é “avaliar as evidências sobre intervenções de atividade física na comunidade” e é financiado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças em Atlanta. Possui como parceiros: a Organização Pan Americana de Saúde (PAHO), a Academia da Saude, o Ministério da Saúde do Brasil (MS), o Centro de Pesquisa de Prevenção em *St. Louis* (PRCStL), o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de Caetano do Sul (CELAFISCS), a Fundação de Prevenção de Doenças Crônicas Não-transmissíveis na América Latina (FunPrecal), o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP), a Universidade Pontifícia Católica do Paraná (PUC/PR), a Escola de Saúde Pública da *Saint Louis University*, a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a *Washington University em St. Louis* (nesta instituição, Rodrigo Reis, atual presidente da SBAFS, fez seu pós doutorado em saúde pública). Os autores sócios-fundadores e membros de diretorias da SBAFS associados a este modo enunciativo junto a mais 6 pesquisadores compõe a “equipe Brasil” (incluindo Deborah Malta e Victor Matsudo que, embora não integrem a Sociedade, possuem influência na produção discursiva das PCAF no SUS e publicam junto aos demais, conforme demonstrado). A equipe EUA é formada por 13 pesquisadores, representantes das instituições parceiras citadas.

Um outro projeto de pesquisa referente às PCAF no SUS, presente no CL de Rodrigo Reis, é o estudo sobre a Academia da Saúde, coordenado por Pedro Hallal e financiado pelo

conhecimentos sobre a natureza e o comportamento dos sistemas vivos para melhoria da saúde, prolongamento da vida e redução de doenças, através de “estratégias de pesquisas inovadoras”. O NIH é composto por 27 institutos, cada qual com sua agenda específica de pesquisa, “muitas vezes focada em doenças específicas ou sistemas corporais”. Quase todos, exceto três, recebem seu financiamento diretamente do Congresso e administram seus próprios orçamentos. Seu diretor – Francis S. Collins é médico geneticista, atuou como diretor do Instituto Nacional de Pesquisa do Genoma Humano no NIH, entre 1993 e 2008 e é membro eleito da Academia Nacional de Medicina e da Academia Nacional de Ciências. Disponível em: <https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are> Acesso em: 27 jan. 2018.

⁶² Disponível em: <http://www.projectguia.org/pt/> Acesso em: 27 jan. 2018.

CNPq, desde 2012. Este projeto conta com a participação de outros sócios-fundadores, da SBAFS e ex membros da diretoria, como Alex Florindo, José Cazuza de Farias Junior e Adriano Akira Ferreira Hino, além das integrantes do MS, Deborah Malta e Danielle Keylla Alencar de Cruz, em propósitos, constantes em sua descrição, de “avaliação de produção de resultados (impacto)”, “mensuração de efeitos de efetividade”, “[...] construção de diretrizes para manutenção, readequação ou expansão de programas pelo gestor federal, bem como poderá apontar caminhos para destinação ou realocação de recursos financeiros que promovam a potencialização da política de saúde no âmbito da promoção da saúde no SUS.”

As parcerias constantes, portanto, de Rodrigo Reis em projetos de pesquisa atuais ou já concluídos são, como descrito, Pedro Hallal, Adriano Hino, Alex Florindo, José Cazuza de Farias Junior (todos da diretoria atual ou passada da SBAFS) e as integrantes do MS acima referidas. Quanto aos financiadores destes projetos mais relacionados às PCAF na saúde pública brasileira, são o CNPq, o NIH e o MS. O autor é também membro do corpo editorial (incluindo a RBAFS) e revisor, respectivamente de 7 e 21 periódicos.

José Cazuza de Farias Junior é sócio fundador da SBAFS, atuou no conselho fiscal suplente 2012-2013 e é editor chefe da Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde (RBAFS). Em 2010-2011 foi 1º secretário e em 2007-2009 atuou como 2º secretário. É formado em educação física pela Universidade de Pernambuco, mestre (1997), mestre (2002) e doutor em educação física pela Universidade Federal de Santa Catarina, desde 2010. Atualmente é professor adjunto (DE) do Departamento de Educação Física do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), lecionando as disciplinas Atividade Física e Saúde e Análise e Interpretação de Dados em Educação Física para o curso de Educação Física e Epidemiologia Geral e da Atividade Física e Estatística II para a pós-graduação. É também professor do Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física da Universidade de Pernambuco, bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq (classificação 2). Segundo texto informado pelo autor, é

membro Fundador da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia da Atividade Física - GEPEAF. Tem experiência na área de Educação Física, atuando principalmente nos seguintes temas: Epidemiologia da Atividade Física, Estilos de Vida e Saúde, Atividade física, Comportamentos Sedentários, Saúde e Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes, Determinantes e Fatores Correlatos da Atividade Física e dos Comportamentos Sedentários em Crianças e Adolescentes.

José Cazuza de Farias Junior é envolvido em diversos projetos de pesquisa relativos à saúde pública brasileira, dentre estes, o já referenciado a partir das buscas em Currículos Lattes

anteriores, estudo da avaliação de efetividade (impacto) do programa Academia da Saúde, entre 2012-2014, que contou com o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, integrantes do MS – Deborah Malta e Danielle Keylla Alencar de Cruz – e sócios-fundadores e membros da diretoria da SBAFS – Alex Florindo, Pedro Hallal e Rodrigo Reis. Dois membros da coordenação do GTT AFS (José Geraldo Soares Damico e Alexandre de Oliveira Palma) também integraram este estudo em sua fase inicial e um deles já foi referenciado em apresentação de dados de Currículo Lattes de outro autor, visto que, como se trata de uma rede de autores, os projetos de pesquisa comuns são constantes em todos os currículos analisados. Estes autores não voltaram a integrar nenhuma outra pesquisa nesta rede. José Cazuza de Farias Junior é também membro do corpo editorial (incluindo a RBAFS) e revisor, respectivamente de 1 e 17 periódicos.

Adriano Akira Ferreira Hino atuou como 1º tesoureiro na Sociedade em 2014-2015 e no conselho fiscal suplente em 2012-2013. De acordo com texto informado pelo autor em seu Currículo Lattes, “É graduado em Licenciatura e Bacharelado em Educação Física pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2007 e 2010 respectivamente), especialista em Fisiologia do Exercício pela mesma universidade (2010) e Mestre e Doutor em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná (2010 e 2014 respectivamente). Estudou na *Washington University in St. Louis* na escola de Ciências Sociais durante o período de doutorado sanduíche. Atualmente, é professor no curso de graduação em Educação Física na Pontifícia Universidade Católica do Paraná na escola da Ciências da Vida e professor do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde. Tem experiência na área de Epidemiologia da Atividade Física, com ênfase em fatores ambientais associados a Atividade Física, atuando principalmente nos seguintes temas: Atividade física, Ambiente Construído, Ambiente Percebido, Saúde Urbana, Medidas da Atividade Física, Espaços Públicos, Promoção de Atividade Física em Comunidades, Bioestatística, Sistema de Informações Geográfica”. Adriano Akira Hino Foi orientado, no mestrado e no doutorado por Rodrigo Reis (outro sócio-fundador e atual presidente da SBAFS, descrito acima) e fez parte de seu doutorado (sanduíche) na mesma instituição que seu orientador realizou seu pós doutorado, mais ou menos no mesmo período.

Os projetos de pesquisa relativos às PCAF no SUS dos quais participa, como “Cidades Latino Americanas para um Envelhecimento Saudável”, “Estudo dos espaços urbanos e atividade física dos adolescentes de Curitiba” (também financiado pelo NIH), o “Projeto GUIA” (financiado pelo CDC), “Estudo de avaliação da efetividade dos programas de promoção da atividade física Curitibativa e Academia da Cidade” (financiado pelo MS), “Vida urbana saudável e envelhecimento no lugar: atividade física, ambiente construído e troca de

conhecimento em cidades brasileiras (HULAP)”(para produção de “parcerias e evidências para o aumento de atividade física” e uma “agenda política no Brasil, Reino Unido e internacionalmente”), contam também com a parceria de Rodrigo Reis. Este último envolve também Alex Florindo (outro membro fundador e ex diretor da SBAFS) e tem como financiador a Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Mathias Roberto Loch é outro membro fundador e ex integrante da diretoria da SBAFS presente, além de Rodrigo Reis, no projeto denominado “Práticas Locais e o Uso de Evidências na Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado do Paraná”, desde 2012 e também financiado pela Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Há um projeto financiado pelo NIH (em parceria com o INCA), desde 2010, com a presença, novamente, de sócios-fundadores da Sociedade (Alex Florindo, Pedro Hallal e Rodrigo Reis), cujos propósitos se ligam ao fornecimento de “informações adicionais aos tomadores de decisão nos EUA” sobre “a força da associação” do ambiente construído com PA e peso, através de “um estudo internacional inovador”. Adriano Akira Hino é também membro do corpo editorial (incluindo a RBAFS) e revisor, respectivamente de 1 e 7 periódicos.

Roberto Mathias Loch, sócio fundador e diretor científico da Sociedade desde 2016, foi vice-presidente em 2014-2015 e do conselho fiscal titular em 2012-2013. De acordo com o texto informado pelo autor em seu Currículo Lattes,

possui licenciatura plena em Educação Física (2003) e mestrado em Educação Física (2006) pela Universidade Federal de Santa Catarina. É Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (2013), tendo realizado estágio de doutoramento no Departamento de Medicina Preventiva y *Salud Pública da Universidad Autónoma de Madrid*. É professor do Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Londrina, onde exerceu o cargo de coordenador do curso de Educação Física - bacharelado (2008-2009). Tem experiência nas áreas de Educação Física e Saúde Coletiva. É sócio fundador da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (foi vice-presidente na gestão 2013-2015 e atualmente exerce o cargo de Diretor Científico) e da Associação Brasileira de ensino da Educação Física para a Saúde (Abenefs, onde já fez parte do Conselho de Ética e foi representante na Câmara Técnica Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde). Atualmente atua no curso de bacharelado em Educação Física (disciplina: Educação Física e Saúde Pública), licenciatura em Educação Física (disciplina: Saúde, Sociedade e Educação Física) na residência multiprofissional em Saúde da Família e no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Londrina.

O autor participa de projetos de pesquisa relacionados às PCAF no SUS, como “incidência de mortalidade, morbidade, internações e modificações nos fatores de risco para doenças cardiovasculares em amostra de residentes com 40 anos ou mais de idade em município de médio porte do Sul do Brasil: estudo de Coorte Vigicardio 2011-2015”, financiado, desde

2014, pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, “práticas locais e o uso de evidências na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis no Estado do Paraná” (este, coordenado por Rodrigo Reis) financiado pela Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Roberto Mathias Loch atua nas áreas da Educação Física e da Saúde Coletiva e é também membro do corpo editorial da RBAFS e revisor de 12 periódicos, incluindo a referida revista.

Mauro Virgílio Gomes de Barros, sócio fundador, foi presidente da SBAFS em 2016-2017 e em 2010-2011. É graduado em Educação Física pela Universidade de Pernambuco (1991), mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina (1999) e doutor em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004). Possui bolsa de produtividade em pesquisa CNPq 2. vigente Segundo texto informado pelo autor, também

realizou estágio pós-doutoral em 2011 no PPGEF/UFSC e no período de 2011/2012 na Universidade do Sul da Dinamarca. É professor associado da Universidade de Pernambuco onde atua no ensino de graduação (Educação Física) e de pós-graduação em Educação Física e em Hebiatria, lecionando atualmente as seguintes disciplinas: Intervenções da Educação Física na Saúde, Metodologia da Pesquisa em Educação Física, Seminários de Trabalhos de Conclusão de Curso, Epidemiologia e Gestão de Atividades de Pesquisa. Liderou o Grupo de Pesquisa em Estilos de Vida e Saúde desde a fundação até o ano de 2016 e é pesquisador externo/colaborador de outros grupos de pesquisa no país e no exterior. Foi vice-presidente da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (2010-2011) e atuou como Editor-chefe da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde nos anos de 2012 e 2013. Atualmente é presidente da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (gestão 2016-2017) e está completando o seu segundo período à frente da Coordenação do Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB. Atua ainda como membro efetivo da Câmara de Saúde da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco. Sua principal linha de investigação é a epidemiologia de comportamentos relacionados à saúde. Nos últimos anos participou de diversos projetos de pesquisa na condição de coordenador e investigador principal.

O autor participa de variados projetos de pesquisa sobre PCAF no SUS: desde 2013, o “Projeto SUS +Ativo (Avaliação dos programas e intervenções relacionadas à atividade física na atenção básica à saúde no Estado de Pernambuco)”, o “Projeto GUIA” (contando com a já descrita presença neste projeto, de Alex Florindo, Pedro Hallal e Rodrigo Reis e com financiamento, para Mauro Virgílio de Barros, da Universidade de Pernambuco, assim como coordenação); participa também de um projeto, financiado pelo *International Life Sciences Institute* e coordenado por Markus Nahas, entre 2004 e 2008, sobre a promoção de atividade física e alimentação saudável entre adolescentes escolares (estudo de intervenção randomizado, com abordagem cross-cultural, baseado na “filosofia do programa Escolas Promotoras de Saúde da OMS - WHO *Health Promoting Schools* - e nas diretrizes do *Centers for Disease Control*

and Prevention para desenvolvimento de programas de saúde em escolas e na comunidade/ CDC's *Guidelines for School and Community Programs*).

As atividades da ILSI Europe são financiadas especialmente por parcerias empresariais, bem como de projetos iniciados pelas autoridades nacionais dos Estados Membros e de projetos financiados pela União Européia. Os especialistas acadêmicos envolvidos nas atividades realizam suas colaborações através de trabalho voluntário. Segundo informações de seu site⁶³:

Fundada em 1986, a ILSI Europe promove a colaboração entre os melhores cientistas da indústria, da academia e do setor público para fornecer soluções científicas baseadas em evidências e para abrir caminho para a nutrição, segurança alimentar, confiança dos consumidores e sustentabilidade. Para entregar a ciência da mais alta qualidade e integridade, os cientistas colaboram e compartilham seus conhecimentos únicos em grupos de especialistas, workshops, simpósios e publicações resultantes [...] Criamos soluções baseadas em ciência *multi-stakeholder* para um mundo sustentável e saudável [...] Nós fomentamos a colaboração entre as partes interessadas relevantes; Identificamos os desafios existentes e emergentes na alimentação, nutrição e saúde, e facilitamos soluções práticas proativas; Comunicamos e divulgamos amplamente a nossa produção científica [...] ILSI Europe acredita que cientistas dos setores público e privado podem abordar questões complexas de ciência e saúde, compartilhando seus conhecimentos e perspectivas únicas [...] Todas as atividades da ILSI Europe são realizadas sob a supervisão do Comitê Consultivo Científico. Composto por um máximo de 20 especialistas, incluindo mais de 50% do setor público, o Comitê Consultivo Científico desempenha um papel importante na revisão de todas as atividades em relação à sua validade científica e coerência com o programa ILSI Europe, com o apoio de avaliadores acadêmicos externos.

Outros projetos de pesquisa relacionados ao SUS, que contam com a participação de Mauro Virgílio de Barros são: “Atividade física, saúde metabólica e função cognitiva: uma rede científica entre Dinamarca e Brasil”, em parceria com UPE, UFPel e UFSC, desde 2013 (contando com a participação de outro sócio-fundador e integrante de diretoria passada da SBAFS, Pedro Hallal), “Rede de cooperação UPE/UFSC em estudos relacionados à formação e intervenção profissional em Educação Física para atuação na atenção básica e SUS” (coordenado por ele e financiado, entre 2007 e 2011, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, entre 2010 e 2014) e “*Obesity Dilemma: A Cross-Cultural Ecologically-Based Model*” (financiado, entre 2007 e 2011, pela *Danish Agency for Science Technology and Innovation*⁶⁴, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível

⁶³ Disponível em <http://ilsi.eu/about-us/> Acesso em: 29 jan. 2018.

⁶⁴ *Danish Agency for Science Technology and Innovation* é uma agência reguladora de financiamentos provenientes de editais do Ministério da Educação da Dinamarca e “outras procedências”, para pesquisas relacionadas à “Educação e Treinamento, Métodos e Ferramentas de Integração de Gênero, Estatísticas de Gênero e Índice GE, entre outros”. Disponível em: <http://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/structures/denmark/danish-agency-science-technology-and-innovation> Acesso em: 07 fev. 2018.

Superior, com cooperação da *California State University at Long Beach*, da *Kennesaw State University* e da Universidade Federal de Santa Catarina). O autor atua nas áreas da Educação Física, Saúde Coletiva, é membro do corpo editorial do periódico *The Scientific Pages of Physical Medicine* (exerceu esta função também na RBAFS entre 2011 e 2013), é revisor de 4 projetos de fomento e de 14 periódicos.

Markus Vinicius Nahas é sócio fundador da SBAFS e foi presidente em 2007-2009, na primeira gestão desta Sociedade. Segundo texto informado pelo autor em seu CL,

é natural de Florianópolis, SC. Licenciado em Educação Física pela Universidade do Estado de Santa Catarina (1976), realizou seu mestrado em Educação Física na Universidade de Vanderbilt (EUA, 1980) e o doutorado em Educação Física na Universidade do Sul da Califórnia (EUA, 1985). Concluiu dois estágios de pós-doutorado: em 1991 na Universidade Estadual do Arizona - EUA, com o Dr. Charles B. Corbin e, no ano 2000, na Universidade da Carolina do Sul (EUA), com os Doutores Russel Pate e Barbara Ainsworth, ambos enfocando a área da promoção de estilos de vida ativos. Foi professor titular da Universidade Federal de Santa Catarina (1977-2012), onde criou e coordenou o Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde - NuPAF. Sua experiência na área de Educação Física inclui, principalmente, os temas: atividade física, saúde e qualidade de vida, estilo de vida, lazer e saúde do trabalhador e educação física no ensino médio. É sócio fundador e foi o primeiro presidente da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde - SBAFS (2008-2009). É consultor na área da promoção de estilos de vida saudáveis.

As linhas de pesquisa informadas pelo autor em seu CL são: Estilo de vida e indicadores de saúde do trabalhador, Educação para um estilo de vida ativo no ensino médio e Medidas do estilo de vida e da qualidade de vida. O autor participa de projetos de pesquisa referentes às atividades físicas e orientações para um estilo de vida saudável, junto a Mauro Virgílio de Barros e que contam com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Mas, dentre estes projetos, nenhum tem relação direta com o SUS. Markus Nahas foi também membro do corpo editorial e é revisor, respectivamente, de 2 e 1 periódicos (incluindo em ambos os casos a RBAFS). É ainda revisor de 2 projetos de fomento.

Foi possível perceber, pela constância de participação dos mesmos autores e suas parcerias em projetos, linhas e financiamento de pesquisas, de acordo com as análises de seus CL, especialmente no que se refere às principais instituições vinculadas, assim como os referidos itens, a configuração de uma rede de financiamento de autores e suas produções discursivas, associada a este primeiro modo discursivo.

Todos os artigos referentes a este modo foram publicados entre os anos de 2008 e 2017 nos periódicos expostos no Quadro 4.

A seguir são demonstradas as produções mais relevantes que cada autor pertencente a diretoria da SBAFS destacou em seus CL. Este é um dado importante à análise sobre as características dos estudos cujos autores escolhem para ter sua imagem associada.

Adriano Hino destacou quatro artigos como os mais relevantes de suas produções e todos estes estudos se caracterizam por serem quantitativos de coorte transversal, relacionando de alguma forma os espaços disponíveis com a prática de atividade física. Em dois dos artigos, foi aplicado um inquérito telefônico que se assemelha ao utilizado no VIGITEL. Todos os artigos foram realizados em conjunto com Rodrigo S. Reis (que foi seu orientador) e, também, incluem outros autores. Tais produções são as seguintes:

HINO, Adriano Akira Ferreira; REIS, Rodrigo Siqueira; SARMIENTO, O.L.; PARRA, Diana C.; BROWNSON, Ross C. Built Environment and Physical Activity for Transportation in Adults from Curitiba, Brazil. **Journal of Urban Health**, v. 1, p. 13, 2013.

HINO, Adriano Akira Ferreira; Reis, Rodrigo S.; Sarmiento, Olga L.; PARRA, Diana C.; BROWNSON, Ross C. The built environment and recreational physical activity among adults in Curitiba, Brazil. **Preventive Medicine** (1972), v. 52, p. 419-422, 2011.

SANTOS, Mariana Silva; HINO, Adriano Akira Ferreira; REIS, Rodrigo Siqueira; RODRIGUEZ-AÑEZ, Ciro Romélio. Prevalência de barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 94-104, 2010.

HINO, Adriano Akira Ferreira; REIS, Rodrigo Siqueira; RIBEIRO, Isabela C.; PARRA, Diana C.; BROWNSON, Ross C.; FERMINO, R. C. Using Observational Methods to Evaluate Public Open Spaces and Physical Activity in Brazil. **Journal of Physical Activity & Health**, v. 7, p. S146-S154, 2010.

Pedro Hallal apontou quatro artigos mais relevantes, entre os 426 publicados (até 07 fev. 2018), dois deles utilizaram o IPAQ, sendo que um relaciona as condições socioeconômicas e educação materna ao nascer como os principais fatores para a permanência em programas de atividade física. O quarto artigo realiza uma revisão sistemática sobre prática de atividade física. Esses quatro artigos não incluem parcerias com pesquisadores que tenham feito ou façam parte da diretoria da SBAFS e da coordenação do GTTAFS (CBCE). Entretanto, foi possível observar que Jonathan C. K. Wells (pesquisador do UCL *Institute of Child Health, London*) está presente em três dos artigos destacados pelo pesquisador. Um de seus artigos, que foi publicado em 2003, foi citado 408 vezes (Web of Science – 185, Scopus – 223). A saber:

HALLAL, P. C.; VICTORA, Cesar Gomes; WELLS, Jonathan Charles Kingdon; LIMA, Rosângela Costa. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Estados Unidos, v. 35, p. 1894-1900, 2003.

HALLAL, P. C.; AZEVEDO, M. R.; REICHERT, F. F.; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; ARAÚJO, C. P.; VICTORA, Cesar Gomes. Who, when and how much: epidemiology of walking in a middle-income country. **American Journal of Preventive Medicine**, Estados Unidos, v. 28, n.2, p. 156-161, 2005.

HALLAL, P. C.; WELLS, Jonathan C K ; REICHERT, F. F.; ANSEMI, L.; VICTORA, Cesar Gomes. Early determinants of physical activity in adolescence: prospective birth cohort study. **BMJ. British Medical Journal**, v. 32, p. 1002-1007, 2006.

HALLAL, P. C.; VICTORA, C. G.; AZEVEDO, M. R.; WELLS, Jonathan C K . Adolescent physical activity and health: a systematic review. **Sports Medicine**, v. 36, n.12, p. 1019-1030, 2006.

Alex Antonio Florindo também considerou quatro artigos entre as suas produções mais relevantes. Um foi um “Ponto de Vista”, publicado na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, sobre Educação Física e Promoção da Saúde, tendo a promoção da atividade física como fator fundamental para a promoção da saúde. De acordo com o autor, seria necessária a implantação de programas de ciclovias para o transporte ativo, de atendimento gratuito em avaliação física e prescrição de exercícios em centros de saúde e de ginástica laboral para o estímulo dos exercícios físicos no local de trabalho.

Em outro artigo, realizado em parceria com Hallal, Moura e Malta, o autor aborda o levantamento de prática de atividade física a partir de dados coletados em inquérito telefônico. É importante ressaltar, como já apresentado anteriormente, que Malta ocupou cargos no Ministério da Saúde.

Os outros dois artigos, um aborda a prática de atividade física e HIV/AIDS e outro sobre a adesão a caminhada e a distância de moradia de um local destinado para este fim. A seguir estão relacionadas as referências destas produções:

FLORINDO, A. A. Educação Física e promoção em saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina - Pr, v. 3, n.1, p. 84-89, 1998.

FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. C.; MOURA, E. C.; MALTA, D.C. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública (Impresso)**, v. 43, p. 65-73, 2009.

FLORINDO, A. A.; LATORRE, M. R. D.; SEGURADO, A. C.; JAIME, P. C. Leisure time physical activity prevents accumulation of central fat in HIV/AIDS subjects on highly active antiretroviral therapy. **International Journal of STD & AIDS**, v. 18, p. 692-696, 2007.

PAZIN, J.; GARCIA, L. M. T.; FLORINDO, A. A.; PERES, M. A.; GUIMARÃES, A. C. de A.; BORGATTO, A. F.; DUARTE, M. de Fátima da S. Effects of a new walking and cycling route on

leisure-time physical activity of Brazilian adults: A longitudinal quasi-experiment. **Health and Place**, v. 39, p. 18-25, 2016.

Markus Nahas considera quatro artigos e um livro como suas produções mais relevantes. O livro “Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida” está na 6ª edição (2013) e foi publicado pela primeira vez em 2001.

Dois dos artigos foram em parceria com Mauro Virgílio Gomes Barros, outro membro da diretoria da SBAFS. Todos os artigos relacionados versam sobre estilo de vida ativo a partir de pesquisas de levantamento e, um deles, sobre a proposta de um instrumento para verificação do estilo de vida. Seguem as referências das produções descritas:

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; ASSIS, M. A. A.; HALLAL, P. C.; FLORINDO, A. A.; KONRAD, L. M. . Methods and participant characteristics of a randomized intervention to promote physical activity and healthy eating among Brazilian high-school students. **Journal of Physical Activity & Health**, v. 6, p. 153-162, 2009.

NAHAS, M. V.; GOLDFINE, B. D.; COLLINS, M. A. Determinants of physical activity in adolescents and young adults: The basis for high school and college physical education to promote active lifestyles. **The Physical Educator**, Indianapolis, Indiana, v. 60, n.1, p. 42-56, 2003.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O Pentágulo do Bem-Estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos e grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, PR, v. 5, n.2, p. 48-59, 2000.

NAHAS, M. V. Knowledge and Attitudes Changes of Low-Fit College Students Following a Fitness Education Program. **The Physical Educator**, Indianápolis, v. 49, n.3, p. 152-159, 1992.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 6. ed. Londrina, PR: MIDIOGRAF, 2013. v. 1. 335p.

Para Rodrigo Siqueira Reis, suas produções mais relevantes são quatro artigos, sendo três deles realizados em conjunto com membros da diretoria da SBAFS (Pedro Hallal, Alex Florindo e Hino), em um deles também contou com a participação de Jonathan C. K. Wells (o mesmo que constou nas publicações mais relevantes de Hallal).

Reis considerou relevante também um livro sobre um programa estatístico que foi escrito junto com Mauro Virgílio Barros, Pedro Hallal e Alex Florindo.

As referências que se seguem estão relacionadas às descrições realizadas:

BAUMAN, Adrian E.; REIS, R. S.; SALLIS, James F.; WELLS, Jonathan C.; LOOS, Ruth J. F.; MARTIN, Brian W. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. **Lancet** (British edition), v. 380, p. 31-44, 2012.

REIS, R. S.; HINO, Adriano Akira Ferreira; RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R. Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, v. 15, p. 107-114, 2010.

REIS, R. S.; HINO, Adriano Akira Ferreira; FLORINDO, Alex Antonio; RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R.; DOMINGUES, M. R. Association between physical activity in parks and perceived environment: A study with adolescents. **Journal of Physical Activity & Health**, v. 6, p. 503-509, 2009.

REIS, R. S.; SALLIS, James F. Reliability and Validity of the Brazilian Version of Social Support for Exercise Scale for Adolescents. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 2005.

BARROS, Mauro; REIS, R. S.; HALLAL, Pedro Rodrigues Curi; FLORINDO, Alex Antonio. **Análise de dados em saúde: demonstrando a utilização do SPSS**. 2. ed. Recife: EDUPE, 2005. v. 1. 240p.

José Cazuza Farias Junior colocou em destaque cinco artigos que tratam sobre composição corporal, eficácia de uma intervenção e comportamento de risco (insuficiência de atividade física, baixo consumo de frutos/verdura e utilização de preservativos foram os principais, de acordo com os autores).

Dois dos artigos foram escritos com Mauro Virgílio Barros, Markus Nahas, Pedro Hallal e Mathias Roberto Loch (todos estes fizeram ou fazem parte da diretoria da SBAFS). Seguem tais produções:

FARIAS JÚNIOR, J. C.; KONRAD; RABACOW; GRAUP; ARAÚJO, Valbério Cândido de. Sensitivity and specificity of criteria for classifying body mass index in adolescents. **Revista de Saúde Pública (USP. Impresso)**, v. 43, p. 1-6, 2009.

BARROS, Mauro Barros Virgílio Gomes de; NAHAS, M. V. HALLAL, P. C. ; FARIAS JÚNIOR, J. C.; Florindo; HONDA, S. S. Effectiveness of a School-Based Intervention on Physical Activity for High School Students in Brazil: The Saude na Boa Project. **Journal of Physical Activity & Health**, v. 6, p. 163-169, 2009.

FARIAS JÚNIOR, J. C.; NAHAS, M. V.; BARROS, Mauro Barros Virgílio Gomes de; LOCH, M. R.; OLIVEIRA, E. S. A.; De Bem; LOPES, Adair da Silva . Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública (Impresa) / Pan American Journal of Public Health (Impresa)**, v. 25, p. 344-352, 2009.

FARIAS JÚNIOR, J. C. Validade das medidas auto-referidas de peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, p. 167-174, 2007.

FARIAS JÚNIOR, J. C. Prevalência e fatores de influência para inatividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 14, n.2, p. 57-64, 2006.

Mauro Virgilio Gomes Barros apresentou como suas produções mais relevantes quatro artigos e um livro. O livro foi o mesmo destacado por Rodrigo Reis (sobre programa estatístico). Um de seus artigos trata sobre a validação de um instrumento para verificação da atividade física e alimentação de crianças. Também destacou como uma de suas produções mais relevantes o mesmo artigo que José Cazuza Farias Jr. sobre a efetividade de um programa de exercícios físicos.

BARROS, Mauro VG; DIAS, R. M. R.; Barros, Simone Storino Honda; MOTA, J.; Andersen, L. B. Does self-reported physical activity associate with high blood pressure in adolescents when adiposity is adjusted for?. **Journal of Sports Sciences (Print)**, v. iFirst, p. 1-9, 2012.

BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V.; HALLAL, P. R. C.; FARIAS JÚNIOR, J. C.; FLORINDO, A. A.; HONDA, Simone Storino. Effectiveness of a school-based intervention on physical activity for high-school students in Brazil: the Saúde na Boa Project. **Journal of Physical Activity & Health**, v. 6, p. 163-169, 2009.

BARROS, M. V. G.; ASSIS, M. A. A.; PIRES, M. C.; GROSSEMAN, S.; VASCONCELOS, F. A. G.; LUNA, M. E. P.; HONDA, Simone Storino. Validity of physical activity and food consumption questionnaire for children aged seven to ten years old. **Revista do IMIP (Recife)**, v. 7, p. 437-448, 2007.

BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. Comportamentos de risco, autoavaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. **Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health**, São Paulo, v. 35, n.6, p. 554-563, 2001.

BARROS, M. V. G.; REIS, R. S.; HALLAL, Pedro Curi; FLORINDO, A. A.; FARIAS JÚNIOR, J. C. **Análise de dados em saúde**. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2012. v. 1. 307p.

Através do destaque dos elementos mais representativos destas afiliações discursivas e da análise da rede de autores envolvidos neste primeiro modo enunciativo, assim como características de suas produções, é possível compreender mais amplamente as formas pelas quais suas produções discursivas, também aqui analisadas, influenciam e produzem o discurso das PCAF no SUS. Nesse sentido, compõem essa rede associada ao primeiro modo discursivo apresentado os autores sócios-fundadores e integrantes atuais ou pregressos da diretoria da SBAFS, suas instituições nacionais e internacionais vinculadas, em parcerias, em relação aos seus projetos de pesquisa sobre PCAF na Saúde Pública brasileira, com o MS, CDC, CNPq, CAPES e Institutos de Investimento Público (NIH/EUA), bem como de pesquisa biomédica e produção de evidências, como a original da indústria farmacêutica britânica *Wellcome Trust*, lançada no mercado de ações ou a ILSI, cujas atividades são financiadas por parcerias

empresariais e autoridades nacionais dos Estados Membros. A maioria dos autores aqui referenciados possuem bolsa de produtividade em pesquisa vigente CNPq.

Parto agora às descrições e discussões dos resultados referentes aos elementos mais representativos de um segundo modo enunciativo.

4.2.2 Corpo cultural: sob a marca da proposição da adesão e da implementação de PCAF no SUS (ou segundo modo enunciativo)

Neste modo enunciativo, assim como no anterior, inicialmente, apresentarei os resultados e discussões relacionadas às categorias “tema” e “relações com a saúde pública”, a partir das buscas na base de dados Scielo Brasil. Em seguida, as discussões sobre os dados relativos às categorias “presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde”; “algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) integrante(s) de alguma das entidades SBAFS ou GTT AFS ou ao primeiro autor” e “periódico e ano de publicação”. Todas estas, conforme já explicado, são associadas às fases para identificação de regularidades discursivas que se interrelacionam e se sobrepõem.

Em relação às duas primeiras categorias e a fase que lhe foi associada – “grades de especificação” – o intuito é compreender o sistema no qual se classifica, associa e se manifesta diferentes enunciados sobre as PCAF neste modo enunciativo. Este modo enunciativo resgata, aprofunda e exemplifica, com a presença de mais algumas referências de documentos analisados, os elementos presentes no Plano discursivo 2, a partir dos resultados referentes às categorias de análise utilizadas.

As produções discursivas analisadas aqui, dessa forma, colocam as PCAF através de uma perspectiva integrativa, de maior associação com o discurso das Ciências Sociais e Humanas e também associadas a saúde pública, em uma referência às PCAF como intervenção não medicamentosa (por vezes, crítica à medicalização) e utilização de muitos termos e/ou expressões que lhe são habituais, como “produção social de saúde”, “intersetorialidade”, “ambiência”, “formação de grupo”, “empoderamento da população”, “capacitação, acesso à informação, estímulo à cidadania ativa”, “políticas públicas saudáveis”, “cogestão”, “promoção da saúde focada no enfrentamento das dificuldades, no fortalecimento da identidade e na incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis”, “acolhimento”, “Clínica Ampliada” (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014; WARSCHAUER; D’URSO, 2009; MORETTI et al.,

2009; CARVALHO; MANOEL, 2015; MENDES; CARVALHO, 2015), como é possível notar em alguns trechos de documentos:

Com base em pesquisa desenvolvida a partir do Programa Lazer e Saúde, planejado e implementado pelas Secretarias de Saúde e Esporte e Lazer da Prefeitura de Santo André entre 2007 e 2009, problematizamos o conceito “intersetorialidade”. Entendemos que o recorte sobre este tema é determinante na discussão e qualificação das iniciativas voltadas, neste caso, para as práticas corporais, haja vista a literatura apresentar, a cada dia, novos elementos para o debate visando garantir estratégias que efetivamente respondam às necessidades de saúde da população (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014, p. 191).

O presente relato discute os conceitos de ambiência e formação de grupo por intermédio de duas experiências com grupos de caminhada desenvolvidos na Atenção Básica: o programa "Caminhando para a Saúde", em Santo André (SP), e o grupo da Unidade de Saúde Jardim Seckler, em São Paulo (SP). Ambas as experiências trabalham com a concepção de prática corporal, que amplia o conceito de atividade física ao colocar o sujeito no centro das ações, e têm como principal enfoque a promoção da saúde. A análise do processo de implementação desses programas destaca a ambiência e a formação de grupo como fatores fundamentais para a adesão à prática [...] Esses dois conceitos podem estar correlacionados e viabilizar outras maneiras para a implementação e o desenvolvimento de grupos de caminhada (WARSCHAUER; D'URSO, 2009, p. 104).

A promoção da saúde, entendida como estratégia de produção social de saúde, deve articular e permear políticas públicas que influenciem o futuro da qualidade de vida urbana. Esse grande desafio envolve arranjos intersetoriais na gestão pública, empoderamento da população, desenvolvimento de competências e habilidades, capacitação, acesso à informação, estímulo à cidadania ativa, entre outros, para que a população reconheça seus problemas e suas causas, a fim de que ela possa advogar por políticas públicas saudáveis. Para esse propósito, é necessário que o governo operacionalize uma forma de gestão pública que considere a melhoria nas condições de vida, de trabalho e de cultura, estabelecendo uma relação harmoniosa com o meio ambiente, com o corpo que envolva a participação social na cogestão e na democracia. Nesse contexto, a inserção de um programa de práticas corporais/atividade física direcionada à população deve estar fundamentada em uma concepção da Promoção da Saúde apoiada em processos educativos que vão além da transmissão de conhecimentos. Ela deve estar focada no enfrentamento das dificuldades, no fortalecimento da identidade e na incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis. Este artigo tem o objetivo de refletir sobre políticas de promoção da saúde relacionadas às Práticas Corporais/Atividade Física, além de apresentar um breve relato sobre o trabalho desenvolvido nessa área no município de São Paulo (MORETTI et al., 2009, p. 346).

Nesta relação com os termos e expressões comuns da Saúde Pública, em alguns artigos, a PS, conforme descrito, é entendida como “estratégia de produção social de saúde” (MORETTI et al., 2009, p. 346) e “como uma ferramenta de ampliação da saúde da população” (MENDES; CARVALHO, 2015, p. 603).

Em outro artigo, os autores, a partir de experiências que “trabalham com a concepção de prática corporal, que amplia o conceito de atividade física ao colocar o sujeito no centro das ações, e têm como principal enfoque a promoção da saúde”, discutem os conceitos de

“ambiência e formação de grupo como fatores fundamentais para adesão à prática”. Concluem que “esses dois conceitos podem estar correlacionados e viabilizar outras maneiras para a implementação e o desenvolvimento de grupos de caminhada”, prática essa realizada nas duas experiências analisadas na atenção básica, em Santo André (SP) (WARSCHAUER; D’URSO, 2009, p. 104).

Nesse segundo modo enunciativo, há associação da perspectiva da noção de corpo cultural, em função de um contexto social (presença da relação entre PCAF e contextos sociais) e integrativa, de maior associação com o discurso das Ciências Sociais e Humanas e da Saúde Pública, conforme exposto, aos enunciados (comuns ao primeiro e segundo modos discursivos) da necessidade de adesão populacional (ainda que menos frequente e explícita) e de implementação de mais programas relacionados às PCAF. Nesse modo, há também possibilidades de utilização mais livre ou menos normatizada dos corpos e dos movimentos.

Há ainda, por meio dessas apropriações de conceitos da Saúde Pública e dos usos de alguns de seus termos habituais, não somente uma tentativa de diálogo com este campo, como também uma certa marca propositiva de superação do desafio dos tensionamentos entre os paradigmas biológico e social do campo, por meio “do referencial crítico adotado no pensamento social em saúde” (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1919), as autoras ainda complementam:

Tensões entre os paradigmas biológico e social marcam a conformação dos campos e representam um desafio a ser vencido pela Educação Física e Saúde Coletiva (EFSC), mas o referencial crítico em saúde oferece um caminho promissor para esta superação [...] as iniciativas, as discussões e as intervenções que germinam na EFSC estão sendo profundamente reconfiguradas mediante a reconstrução de conceitos através do referencial crítico adotado no pensamento social em saúde, um movimento crescente com o maior trânsito de profissionais de EF no campo da SC, operando uma busca permanente de superação dialética nos saberes e nas práticas da EFSC. A incorporação da categoria no SUS é recente, se comparada a outras profissões, objeto que merece aprofundamento em outras análises, mas extrapola os objetivos deste artigo (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1913/1919).

Esta proposição também, conforme já descrito, aparece no que é nomeado por Mendes e Carvalho (2015) como “arranjo metodológico”, “a interlocução entre práticas corporais e Clínica Ampliada, problematizando a produção do cuidado por meio de um caminho mais criativo, que privilegia movimentos de composição entre singularidade dos usuários e trabalhadores e os princípios do SUS” (MENDES; CARVALHO, 2015, p. 603).

Cabe aqui uma ressalva quanto ao termo “clínica ampliada” – uma das principais ideias da operacionalização de práticas modificadoras da gestão e do processo de trabalho em saúde na Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2013), na perspectiva que nos

demonstra Moraes (2016). A autora questiona, o quanto a humanização, diante “da ideologia gestonária e dos riscos em saúde”, pode se apresentar como “resistência aos modos de governamentalidade”, não se afastando da proposição de valorização da singularidade do sofrimento no processo clínico-terapêutico, das discussões sobre acolhimento, organização em rede, resolutividade da atenção, trabalho, participação na gestão em saúde, que lhe foram conferidas originalmente⁶⁵. A mesma indagação procede em relação ao termo “ambiência”, que também aparece nos enunciados desse modo discursivo (MORAES, 2016, p. 86). Isto equivaleria perguntar quais tipos de práticas, nos serviços de saúde, seriam de fato humanizadas?

No presente modo enunciativo, ficam de fora as discussões sobre risco epidemiológico e PCAF como fator de prevenção das DCNT, ao movimento corporal como produção de gasto de energia acima dos níveis de repouso, em uma proposta sistematizadora desse movimento, assim como a perspectiva da necessidade de produção de evidências, da prevalência (de AF regular e de inatividade física/atividade física insuficiente/sedentarismo), do impacto e efetividade das PCAF e do desvio representado pelo sedentarismo/ prática de AF insuficiente. Isto é, ficam de fora as discussões com base em um enfoque biomédico-epidemiológico que apostam numa relação causal entre atividade física e saúde. Apesar das associações com certos termos da Saúde Pública e da presença da relação entre PCAF e contextos sociais, não há, nas produções discursivas analisadas, relatos sobre experiências de participação dos usuários nos processos de implementação das PCAF nem de relações entre singularidades corporais dos participantes e planejamento destas práticas, assim como não há crítica à falta de participação dos usuários em processos de implementação de práticas.

Análises mais críticas relacionadas à forma pela qual os ideários da atenção básica e da promoção da saúde foram institucionalizados na Saúde Pública brasileira e contradições entre contextos sociais e a forma com que iniciativas públicas de PCAF são implementadas foram encontradas em apenas um artigo que será apresentado ao final. Há também aqui menores associações ao discurso biomédico.

Os enunciados aqui são orientados pelos saberes relacionados às Ciências Sociais e Humanas e suas relações com a saúde (NOGUEIRA; BOSI, 2017), conforme exposto. Outros saberes são incorporados e integram o rol de interesses mobilizados por este modo enunciativo, como é o caso daqueles referentes ao “núcleo das políticas, planejamento e gestão em saúde” descrito por Nogueira e Bosi (2017, p. 1915) e recorrente também no primeiro modo

⁶⁵ No contexto de lançamento da PNH, em 2003, Moraes (2016) resgata a marca do pensamento de esquerda na saúde brasileira, coincidente com o início do governo “Lula” (2003-2010).

enunciativo, no que tange ao planejamento, estabelecimento de diretrizes, planos, programas, ações, implementações e avaliações, em âmbito populacional, considerando, conforme colocado, suas diferentes apropriações e disputas políticas (no sentido do poder em saúde).

A associação a um discurso híbrido e convergente neste, assim como no primeiro modo discursivo, ocorre nas referências à PS e AB, na exposição da necessidade de implementação de mais programas, de adesão às práticas e de educação em saúde em um viés propositivo, ainda que aqui não esteja vinculado nem a um viés comportamentalista nem com base em um discurso biomédico-epidemiológico.

No presente modo, há recorrência de artigos que, ainda que se refiram a um certo conceito de “prática corporal compreendida como prática de saúde e cuidado” (CARVALHO; MANOEL, 2015, p. 75), ou em um propósito de “ampliar o conceito de atividade física ao colocar o sujeito no centro das ações” (WARSCHAUER; D’URSO, 2009, p. 104) e se aproximem de termos e expressões habituais na Saúde Pública (tais como intersectorialidade, ambiência, empoderamento, políticas públicas saudáveis, clínica ampliada, cogestão, enfrentamento das dificuldades, fortalecimento da identidade, incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis), exprimem a imprescindibilidade da adesão, qualificação e/ou implementação das iniciativas voltadas às PCAF (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014; WARSCHAUER, D’URSO, 2009; MORETTI et al., 2009; MENDES, CARVALHO, 2015).

Em um destes artigos, voltados a um discurso que denomino híbrido e convergente, Carvalho e Manoel (2015) contam com a utilização de questionário semi-estruturado para identificar o perfil das pessoas que participam ou não de programas de práticas corporais, apontando para dificuldades de acesso aos programas e falta de opções destas atividades no serviço público de saúde como impedimentos a um envolvimento maior da população com estas práticas. Isso também pode funcionar como uma justificativa à implementação de mais programas de PCAF, a partir do entendimento que ao se aumentar o número de programas deste tipo, a população se envolverá mais com estas práticas.

A seguir, apresento certos trechos representativos de algumas dessas ideias, nos artigos analisados:

O presente relato discute os conceitos de ambiência e formação de grupo por intermédio de duas experiências com grupos de caminhada desenvolvidos na Atenção Básica [...] Ambas as experiências trabalham com a concepção de prática corporal, que amplia o conceito de atividade física ao colocar o sujeito no centro das ações, e têm como principal enfoque a promoção da saúde. A análise do processo de implementação desses programas destaca a ambiência e a formação de grupo como fatores fundamentais para a adesão à prática. O conceito de ambiência é composto de três eixos: a confortabilidade, o espaço como forma de produção de subjetividade e

como instrumento facilitador de mudanças no processo de trabalho. Os dispositivos grupais promovem ações de cidadania, priorizando a solidariedade, a comunicação e os relacionamentos pessoais. Esses dois conceitos podem estar correlacionados e viabilizar outras maneiras para a implementação e o desenvolvimento de grupos de caminhada (WARSCHAUER, D'URSO, 2009, p. 104) .

A promoção da saúde, entendida como estratégia de produção social de saúde, deve articular e permear políticas públicas que influenciem o futuro da qualidade de vida urbana. Esse grande desafio envolve arranjos intersetoriais na gestão pública, empoderamento da população, desenvolvimento de competências e habilidades, capacitação, acesso à informação, estímulo à cidadania ativa, entre outros, para que a população reconheça seus problemas e suas causas, a fim de que ela possa advogar por políticas públicas saudáveis. Para esse propósito, é necessário que o governo operacionalize uma forma de gestão pública que considere a melhoria nas condições de vida, de trabalho e de cultura, estabelecendo uma relação harmoniosa com o meio ambiente, com o corpo que envolva a participação social na cogestão e na democracia. Nesse contexto, a inserção de um programa de práticas corporais/atividade física direcionada à população deve estar fundamentada em uma concepção da Promoção da Saúde apoiada em processos educativos que vão além da transmissão de conhecimentos. Ela deve estar focada no enfrentamento das dificuldades, no fortalecimento da identidade e na incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis [...]. (MORETTI et al., 2009, p. 346).

Nos últimos anos, embora tenha ocorrido um aumento de ações com práticas corporais/atividade física na atenção básica, compreendidas como uma ferramenta de ampliação da saúde da população, é premente qualificarmos essas iniciativas com vistas ao acolhimento e ao reconhecimento das necessidades de saúde das pessoas, especialmente considerando o distanciamento entre formação e intervenção que ainda persiste nas subáreas da saúde. Nessa direção, propomos a interlocução entre práticas corporais e Clínica Ampliada, problematizando a produção do cuidado por meio de um caminho mais criativo, que privilegia movimentos de composição entre a singularidade dos usuários e trabalhadores e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Com esse arranjo metodológico, trilhamos um percurso que diz de um saber-fazer em processo e de uma experiência de cuidado produzida coletivamente, e nos convoca para pensar e escrever sobre o entre (MENDES, CARVALHO, 2015, p. 603).

Em um destes artigos, Moretti e colaboradores (2009, p. 346), ao proporem que a promoção da saúde “seja focada no enfrentamento das dificuldades”, “fortalecimento da identidade” e “incorporação de soluções criativas e saberes saudáveis” por meio de um programa de PCAF fundamentado em uma “concepção de promoção da saúde apoiada em processos educativos que vão além da transmissão de conhecimentos”, sugerem que há certa noção de promoção da saúde mais passível de viabilizar a saúde da população do que outra. Isto é, programas públicos de práticas corporais e atividades físicas devem estar em sintonia com certa noção de promoção da saúde para que, dessa forma, de fato ampliem a saúde da população (ainda que por adesão às PCAF).

É com Borges (2012, p. 208/209) que me aproximo ainda mais do entendimento do “poder circulante” das práticas discursivas como “instrumentos nessa luta perpétua” de “movimentação de poder”. Conforme a autora, ainda que os esforços de melhoria das condições de saúde continuem sendo “movimentos de medicalização da vida”, não devemos julgá-los

como bons ou maus, mas sim “assumir a estratégia de desnudar o véu salvacionista que o campo da saúde insiste em vestir”. O discurso promocional da saúde, em seu circular de saberes-poderes, parece operar nessa dinâmica salvacionista.

Borges (2012), em sua tese de doutorado, investigou o discurso da saúde manifesto em documentos datados do período de 1950 a 1980, apresentando descrições arqueológicas desses discursos e, junto a Baptista e Mattos, também identificou “as condições do jogo e os limites a partir dos quais foi possível atuar antes da implementação do SUS” (BORGES; BAPTISTA; MATTOS, 2016, p. 213). Borges (2012, p. 206), se refere à enunciação da expropriação da saúde como estratégia política, substitutiva da voz da população em prol dos tecnocratas e pressões dos setores empresariais, em uma “função vazia do povo no diálogo político” e que é “especialmente nas adjacências entre o planejamento como interface e o diálogo político”, que essa expropriação da saúde é enunciada, em um “conflito entre a noção de direito à saúde e a perspectiva econômica”.

A autora desmistifica a “pretensão revolucionária” do discurso do campo da saúde correntemente atribuído ao movimento pela reforma sanitária dos anos 1970, afirmando-o como “um saber em relação de força com outros saberes, cuja prática discursiva não é fonte de benevolência, mas uma guerra política”. O povo evocado no discurso da saúde “não é sujeito de enunciado”, visto que “quem enuncia é aquele que exerce uma autoridade legitimada pelo discurso da Medicina Social. Assim, qualquer denúncia de expropriação permanece sendo um discurso dessa medicina” (BORGES, 2012, p. 208).

E isso me fez pensar sobre os enunciados da adesão e implementação de mais programas de PCAF na Saúde Pública brasileira, analisados na produção científica do campo da educação física, bem como a rarefação de relatos sobre relações entre contextos sociais e possibilidades de utilização mais livre ou menos normatizada dos corpos e dos movimentos. Assim como, das análises mais críticas relacionadas à forma pela qual os ideários da atenção básica e da promoção da saúde foram institucionalizados na Saúde Pública brasileira (observada em apenas um artigo). Apesar das associações frequentes nesse segundo modo com certos termos da Saúde Pública, não há ainda, conforme citado nas produções discursivas analisadas, reflexões críticas sobre a relação entre contextos sociais e a respectiva participação dos usuários nos processos de implementação das PCAF.

Na descrição arqueológica realizada por Borges (2012), dois conjuntos discursivos, identificados pela autora como “tangrans”, a partir da análise de documentos datados do período de 1950 a 1980, configuram disputas no debate político que antecedeu a criação do SUS e que

parecem se manifestar no presente. E é pelo fato de que estes remetem ao panorama atual e levam à algumas relações com as PCAF no SUS, que os destaco aqui.

Ao colocar em evidência, em sua descrição arqueológica, “que os sujeitos do enunciado no campo da saúde não têm sido aqueles aos quais se dirigem as reformas sanitárias”, no “tangram discursivo que articula Futuro Certo, Zona Movediça, desenvolvimento Em Nome da Nação e Estado Agenciador”, destaca as enunciações aos “projetos civilizatórios sem proposição de revoluções”, em um discurso conservador das desigualdades sociais e de direitos de cidadania, homogeneização das diferenças e “apagamento das diferenciações do público-alvo de suas políticas públicas”, ainda que universal (BORGES, 2012, p. 209).

O outro tangram predominante entre 1960 e 1970, “que articula tempo Etapista-dualista, Fronteira Nítida, Pró-desenvolvimentismo e Estado Interventor” é mobilizado, segundo a autora, pela “vontade de desenvolvimento”, imprescindendo do destacado “diálogo político entre setores de atuação do Estado”. Se dá em uma perspectiva de espaço delimitado por fronteiras e agrupamentos de acordo com graus de desenvolvimento, interesses, suas propostas políticas e seus públicos-alvo. É um conjunto discursivo “que comporta conflitos de interesse” e que torna possível, pelas desigualdades geradas, “reivindicações por direitos de cidadania”, disputas entre público e privado no próprio Estado, embates acerca das formas de financiamento das ações de saúde dos diferentes públicos e a assistência médica como mote de reivindicação de direitos, já que resultante do conflito de interesses entre grupos diferentes (BORGES, 2012, p. 210).

A ligação com o planejamento nesse conjunto discursivo se faz presente, segundo a autora, em um dilema no SUS - universalidade e igualdade ou universalidade e integralidade do cuidado - para a definição das necessidades, demandas da população e utilização dos recursos, conforme também demonstra Mattos (2009), referenciado no estudo de Borges (2012, p. 210). Segundo Mattos (2009), ao longo do processo de luta em defesa do SUS,

nem sempre os diversos princípios foram tratados com igual importância. Ao contrário, em cada conjuntura, certa hierarquia de importância se constituía entre eles, quer como reflexo da heterogeneidade dentro do próprio movimento sanitário no que diz respeito à importância dada a este ou aquele princípio, quer em decorrência das opções estratégicas diante de determinados obstáculos políticos (MATTOS, 2009, p. 772).

Há “oscilações da centralidade” e dificuldades de concretização das questões de transformação das práticas de saúde no decorrer das diferentes conjunturas e em função de “certa heterogeneidade” no âmbito do movimento sanitário. O contexto de implantação do SUS

não foi favorável ao ideário deste movimento e suas aspirações, portanto, não foram totalmente atendidas, tendo em vista a garantia no texto constitucional da liberdade concedida à iniciativa privada na saúde, tornando-o “um dos sistemas de saúde, financiado publicamente, e que convive com outros sistemas, hoje reunidos sob a rubrica da saúde suplementar”. As consequências deste fato são expressas na “universalização excludente”, com o aumento da busca por parte das camadas médias sociais da saúde suplementar e o consequente enfraquecimento de apoio político ao SUS, a sua competição “com o setor privado em bases de mercado pelos profissionais da saúde”, duplicidades de práticas e “eficácia simbólica” da premissa da superioridade das práticas da saúde suplementar, que lhe são associadas (MATTOS, 2009, p. 772-777).

Nesse sentido do convívio do SUS com a saúde suplementar, há imposição de dilemas em relação aos princípios da universalidade e da igualdade. No texto constitucional, a igualdade refere-se à acesso, denominada conforme Mattos (2009, p. 777), “princípio do acesso igual às ações e serviços de saúde” e aparece ao lado da universalidade do acesso às ações e serviços de saúde. Há, portanto, um “déficit entre o ideal do movimento sanitário e o texto constitucional”. Segundo o autor

[...] o que o Estado deve assegurar é que todos os brasileiros tenham, igualmente, acesso às ações e serviços de saúde de que necessitam, e não às ações e serviços públicos de saúde que constituem o SUS. Nesse sentido, a igualdade e a universalidade do acesso não são apenas princípios do SUS, mas princípios mais gerais para a ação do Estado. Assim, a desigualdade no acesso entre brasileiros diante de uma equivalente necessidade agride o princípio constitucional. Portanto, nesse sentido, não seria aceitável a diferenciação do acesso no âmbito do SUS e na chamada saúde suplementar (MATTOS, 2009, p. 777).

Mattos (2009, p. 778-779) propõe pensar sobre a qualidade de “garantia de acesso adequado e oportuno” conferida às práticas de saúde, pautadas sob o conjunto de valores expressos a partir do termo integralidade para as respostas às necessidades e aos sofrimentos das pessoas. Segundo o autor, “há que se contextualizar esse sofrimento [...] analisar as trajetórias das pessoas e seus dramas nas relações com os serviços e profissionais de saúde [...]”, para sustentar os esforços de instituir novos arranjos e práticas. Nesse sentido, para o autor esse também seria o desafio da política de humanização.

Retorno à ligação com o planejamento, no conjunto discursivo apontado por Borges (2012), que está presente nesse antigo dilema no SUS, traduzido na tensão entre ampliação de acesso e transformação de práticas e instituições de saúde, para a definição das necessidades, demandas e recursos. Sobre esta interface do planejamento, a autora toca ainda em uma questão

que me é cara ao debate das PCAF no SUS: Há uma certa “lateralidade” relativa às subjetividades, desejos ou “outros atributos que confirmam singularidade aos indivíduos”, o que demarca um “campo de exterioridade”, possível por meio das uniformizações dos agrupamentos (BORGES, 2012, p. 211).

Essa lateralidade das subjetividades no funcionamento discursivo da saúde casa bem com o “gerencialismo arriscado”, apontado por Moraes (2016, p. 63), que comporta a governamentalidade neoliberal (também articulados ao primeiro modo enunciativo), e de uma certa lógica do privado no público, especialmente quando consideramos a fragilidade de vínculos empregatícios no Rio de Janeiro, onde professores de Educação Física (na Saúde Pública, comumente denominados educadores físicos) são contratados via OSS⁶⁶ para a ESF e processos de trabalho, bastante hierarquizados. A lateralidade das subjetividades também me fez lembrar de textos lidos sobre a necessidade de diálogos com o território na implementação das PCAF em função das experiências e valores dos contextos sociais dos usuários e, ao mesmo tempo, das demandas, na prática junto à ESF, pelo alcance das metas referentes ao número de alunos por carga horária de professor em cada Academia Carioca da Saúde. E, ainda, da demanda de ocupar com usuários, as áreas com aparelhos instalados nas unidades de saúde para (uma certa) realização de PCAF (notadamente a que conta com estes aparelhos), por, preferencialmente, hipertensos e diabéticos.

Ao menos até o final de 2012, para cada 20 horas trabalhadas por cada professor ao mês, era necessário obter um quantitativo de 200 alunos, independentemente do território. Esses alunos deveriam fazer uso dos aparelhos, ainda que estes ficassem localizados longe de suas moradias ou que preferissem realizar outro tipo de prática e cada prática deveria ser registrada em planilhas específicas contando com número de praticantes e aferições de pressão arterial, antes e após o exercício. Era problemático contar com alguém da ESF ou da unidade de saúde que pudesse deixar de realizar suas atividades para ajudar com esses registros, mas, quando isso acontecia, outra observação merece destaque: se algum usuário estivesse com a pressão arterial acima de 140/90 mmHg era orientado à não praticar atividades físicas. Há alguns exemplos interessantes a serem compartilhados, dentre estes, o de uma aluna idosa que morava distante da unidade e ia a pé até lá. Quase sempre, mesmo após esperar um pouco antes de aferição, sua pressão arterial passava deste valor pré-determinado. Ela morava em um apartamento pequeno,

⁶⁶ “As Organizações Sociais de Saúde (OSS) são instituições do setor privado, sem fins lucrativos, que atuam em parceria formal com o Estado e colaboram de forma complementar, para a consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8080/90”. Disponível em: <http://www.transparencia.sp.gov.br/organizacoes.html> Acesso em: 13 fev. 2018.

junto a mais 12 pessoas e o momento das PCAF era referido por ela como a melhor e mais relaxante parte de seu dia. Na Academia Carioca da Saúde, eu realizava com ela exercícios de respiração, alongamento, relaxamento e muita conversa. Após esta “prática”, os valores baixavam consideravelmente. Mas, caso alguém da unidade aferisse sua pressão e encontrasse um valor superior ao acima descrito, orientava esta aluna à voltar para sua casa. Este é um dos exemplos que apontam para um uso prescritivo e normativo das PCAF e para a referida “lateralidade” das subjetividades nas práticas e suas relações com os serviços e profissionais de saúde.

Quando Borges (2012, p. 209-210) descreve os usos dos espaços, delimitados, respectivamente, nos tangrans discursivos “etapista-dualista” como delimitado em “fronteiras nítidas” e “futuro certo”, no qual há agrupamentos segundo graus de desenvolvimento (o que serve inclusive como argumento para o planejamento de intervenções), podemos, mutuamente, pensar nas relações dos espaços nas PCAF, tanto como de agrupamento de identificações quanto de homogeneização de diferenças. Nessa ideia, o discurso das PCAF no SUS parece operar via imperativo da adesão e implementação, em uma ligação estreita com o planejamento, que se dá por meio de homogeneização de contextos e sujeitos, assim como incentivo à agrupamentos mais por identificações, como é o caso das classificações dos sedentários, diabéticos, hipertensos do que por singularidades e diferenças.

Borges, Baptista e Mattos (2016, p. 220) descrevem ainda, sobre o “esforço pró-desenvolvimentismo”, a consolidação da saúde como um setor de atuação do Estado e a necessidade desta área em debater com o setor econômico. Nesse sentido, é possível entender a economia como um “importante subsídio” ao “planejamento, como técnica científica”, para o direcionamento das ações e aperfeiçoamento dos resultados. Conforme os autores

Em geral, as técnicas de planejamento partem de avaliações conjunturais e estabelecem diagnósticos que permitem eleger critérios e condicionalidades de investimento, prioridades de intervenção e projeções de curto, médio e longo prazo. Também a economia é um importante subsídio que contribui em ações [...] (BORGES; BAPTISTA; MATOS, 2016, p. 219).

Neste diálogo, há disputas de projetos políticos e distribuição de recursos, em torno dos quais, dentre os setores social e econômico, seria capaz de romper esta circularidade no “movimento rumo ao bloco dos países desenvolvidos” (BORGES; BAPTISTA; MATOS, 2016, p. 220). Uns apostavam na saúde, outros na economia e havia os que não optavam por nenhuma via de ruptura, apenas reconhecendo tal circularidade, “considerando que o subdesenvolvimento é condicionado por causas múltiplas “e não há possibilidade de eliminá-

las parcialmente” (BORGES; BAPTISTA; MATOS, 2016, p. 220). Neste caso, seria necessária a adoção de medidas radicais e gerais ao atendimento dos requisitos higiênicos e econômico sociais. Segundo os autores

A relação que se instaurava era em torno da questão sobre qual seria o ponto de ruptura do subdesenvolvimento e quais seriam os investimentos feitos no setor saúde. Hoje, ao lado disso, configura-se um manejo da saúde como setor estatal de desenvolvimento econômico, diretamente produtivo: menos do que investimentos em saúde, tratamos atualmente de investimentos feitos pelo setor da saúde, por dentro do Estado. Muitas são as implicações para a defesa de um sistema que se pretende universal, igualitário e de caráter público (BORGES; BAPTISTA; MATTOS, 2016, p. 226).

Diante dessa relação saúde-economia-planejamento, é que penso sobre os direcionamentos das ações referentes às PCAF no SUS e os investimentos realizados pelo setor saúde nestas ações a partir das produções científicas, especialmente no que se refere aos enunciados que estabelecem alguma ligação com o planejamento nas proposições de implementação das PCAF na Saúde Pública no Brasil. O planejamento é referenciado em um dos artigos associados a esse segundo modo discursivo - o de Nogueira e Bosi (2017, p. 1913) - como núcleo integrante desse campo de relação Educação Física e Saúde Coletiva/Pública, a partir deste período recente, em que “a atividade física se torna prioridade no conjunto de políticas e programas de combate às doenças crônicas e promoção da saúde”, conforme descrito. Esse núcleo/área temática, ainda de acordo com o mesmo artigo, tem bases conceituais nas Ciências Sociais e Humanas, “ênfatizando questões vinculadas às relações de poder, bem como àquelas referidas no planejamento, programas e ações em âmbito populacional, e suas implementações e avaliações” (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1915).

Em outros artigos associados tanto a este modo como ao anterior, essa relação ocorre no propósito de apontar caminhos que se constituam como subsídios para a elaboração de políticas. Por vezes, esses caminhos são apontados pelos próprios formuladores de documentos governamentais referentes às PCAF na Saúde Pública brasileira, conforme é possível observar através das análises dos Currículos Lattes. Estamos falando, neste e no modo enunciativo anterior, sobre disputa de autoridade científica no campo para o fim de subsidiar ações em PCAF no SUS e suas proposições.

O presente modo enunciativo opera em um diálogo com a Saúde Pública e em uma ligação com o planejamento em saúde, mobilizando seus saberes na circunscrição de certa perspectiva de corpo cultural, cujo repertório de movimentos é construída em função dos contextos sociais, mas, entretanto, sem crítica à falta de participação dos usuários em processos

de implementação de práticas, sem problematizações entre singularidades corporais dos participantes e planejamento das práticas já institucionalizadas. E, nessa relação, enuncia de certa forma (afastada da lógica biomédica-epidemiológica e próxima das ciências sociais) a adesão e a necessidade de implementação e mantém a conformação às normas de regulação social relacionadas às PCAF, atuantes nos polos tanto do corpo individual e quanto da população (governamentalidade/ biopolítica). A adesão e a implementação de mais programas são pretensões deste grupo que defende a participação social, mas o discurso da adesão e implementação só tem um sujeito que é o representante do sistema de saúde (Estado). Não há nenhum enunciado sobre o quanto o SUS adere ou não aos desejos dos usuários. Há apenas uma espécie de deslocamento dessas normatizações em um artigo, apresentado a seguir. Este modo enunciativo, contudo, se constitui como resistência à lógica biomédica-epidemiológica operante no primeiro modo enunciativo.

A ligação com o planejamento, em uma certa perspectiva gerencialista (MORAES, 2016) que inclui a lógica governamental neoliberal (DARDOT; LAVAL, 2016) e as referências à PS e AB, na exposição da necessidade de implementação de mais programas, de adesão às práticas e de educação em saúde, se configuram como um viés propositivo, sem discussões sobre os fundamentos dos conceitos utilizados e suas aplicações aos contextos, ainda que, diferente do primeiro modo discursivo, não esteja vinculada a um viés comportamentalista, com base em um discurso biomédico-epidemiológico. Não há nesse segundo modo, referências aos métodos quantitativos de análise de eficiência, ao rendimento, a expressões como efetividade das PCAF, nem ao custo-benefício. Contudo, a julgar pela ausência de problematizações acerca das naturalizações da neutralidade científica, de aproximações das relações sujeito-objeto, de mobilizações de interesses (políticos) nas produções discursivas em suas apropriações conceituais e construções de objetos, parece haver uma aposta na neutralidade da ciência, via certo distanciamento sujeito-objeto dos observadores comprometidos com os “cânones científicos”, conforme nos demonstra Moraes (2016, p. 73), sobre o discurso gerencialista.

Há, por fim, associado a este modo enunciativo, um artigo cujo tema aponta para articulações entre desigualdades sociais em saúde e institucionalização das PCAF no campo da Saúde Pública (BAGRICHEVSKY et al., 2013) e sua análise é destacada aqui, porque enseja alguns deslocamentos, apesar de se conformar às circunscrições já descritas aqui.

No artigo de Bagrichevsky e colaboradores (2013), as relações com a Saúde Pública se dão através da problematização da forma com que as práticas corporais vêm sendo “posicionadas” na Atenção Primária à saúde, considerando sua medicalização e fragmentação e a partir do resgate das “perspectivas ético-políticas legitimadoras do ideário da Atenção

Primária à saúde e da Promoção da Saúde”. Os autores resgatam também alguns elementos do debate teórico sobre desigualdades e iniquidades sociais em saúde (BAGRICHEVSKY et al., 2013, p. 497) e ideários da atenção básica e da promoção da saúde.

Bagrichevsky e colaboradores (2013, p. 499) problematizam o tema das PCAF como “questão emergente nas esferas da gestão pública em saúde no Brasil”, assim como discussões sobre as desigualdades sociais e iniquidades em saúde, sua relação com “campo de formulação de políticas” (BAGRICHEVSKY et al., 2013, p. 500), a importância das medidas que informam tais situações (defendendo, inclusive, a criação de um índice mais específico, no auxílio à “definição e execução das políticas públicas, em diversos setores”, p. 501). Analisam ainda duas iniciativas públicas do Espírito Santo (ES) que fomentam PCAF. A primeira destas não é propriamente um programa de PCAF, mas sim uma instrução normativa para a polícia federal capixaba que reduz em 1 hora a jornada de trabalho diária e obriga policiais a se exercitarem em locais de suas escolhas, visto que não lhes são oferecidos nenhum programa específico ou convênio para esta prática. A segunda iniciativa analisada é de um serviço público - Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) – vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, implantado, através de “módulos permanentes instalados em parques, praças e outras localidades públicas” (BAGRICHEVSKY et al., 2013, p. 504). Esse serviço, de acordo com os autores, é disponibilizado em locais mais abastados da região, desconsiderando-se os instrumentos de medidas disponíveis para a tomada de decisões da gestão governamental. Bagrichevsky e colaboradores (2013) argumentam que esse serviço deveria ter sido implementado privilegiando áreas com condições mais precárias para se viver, ressaltando participação das pessoas. Isso parece caracterizar um quadro de “realidade estigmatizante”, que a violência, a falta de saneamento, o desemprego, a pobreza e a preocupante morbimortalidade que lhe podem estar associados, se constitui como “barreira à efetiva que “por vezes até inviabiliza o envolvimento com hábitos saudáveis” (BAGRICHEVSKY et al., 2013, p. 505).

Parece haver, inicialmente, neste artigo, certa problematização sobre as contradições entre contexto social (de desigualdades sociais) e a forma com que iniciativas públicas de PCAF são, não implementadas, mas fomentadas (pois o texto analisa duas iniciativas de fomento, ambas não vinculadas à AB, apesar de sua referência no artigo). Há também, algum deslocamento em relação às normatizações das PCAF nos enunciados críticos do “enfoque comportamentalista”, das “racionalidades norteadoras dos programas institucionalizados de práticas corporais adotados como ações de promoção de saúde, bem como os efeitos iatrogênicos dessa perspectiva”. Apesar do texto não examinar nem discutir as racionalidades de nenhum programa de PCAF. Este deslocamento às normatizações pode ser percebido ainda

através da necessidade de se “relativizar o peso atribuído à responsabilidade pessoal” nas práticas de PS (BAGRICHEVSKY et al., 2013, p. 507/508). Entretanto, se mantém a conformação às normatizações e um certo viés propositivo quando se enuncia, para o enfrentamento das desigualdades sociais em saúde,

a perspectiva de ampliação da oferta dos serviços públicos que proporcionam práticas corporais/atividades físicas a grupos socialmente desprivilegiados pelas políticas públicas, desde que precedida por uma substancial melhoria das condições infraestruturais urbanas e outros serviços essenciais a uma existência digna destes (BAGRICHEVSKY et al., 2013, p. 506).

Enfim, diante da análise deste artigo, resta a dúvida sobre o quê de fato os autores quiseram ressaltar como mais relevante ao debate sobre as PCAF na Saúde Pública: A resistência das pessoas em praticar exercícios físicos como forma de proteção à própria vida e a relativização do “peso atribuído à responsabilidade pessoal” frente às iniquidades e desigualdades sociais em saúde ou a defesa, para o enfrentamento destas desigualdades, da “perspectiva de ampliação da oferta dos serviços públicos”, especialmente em contextos precarizados (BAGRICHEVSKY et al., 2013, p. 506). No primeiro caso, é possível pensar em uma relação mais livre e menos normatizada entre corpos, movimentos e contextos sociais. No segundo caso, há, para além disto, neste diálogo com a Saúde Pública e o planejamento, a manutenção da proposição da implementação de mais programas de PCAF. A relação entre processos de participação dos usuários em implementações de programas e singularidades corporais dos participantes e planejamento destas práticas continuam de fora, conforme a circunscrição descrita referente a este modo. Vale ressaltar que essas coisas não são excludentes e são possíveis dentro de um mesmo solo epistêmico, considerando que os planos e modos 1 e 2 possuem as mesmas racionalidades discursivas internas, apesar das contradições, e que por dentro da atenção básica (lócus de expansão de recurso, estabelecimentos, recursos humanos, dentre outros), instalaram-se disputas de várias áreas. Sob a saúde pública, portanto, esse suposto conflito pode se referir a uma espécie de falsa polêmica ou “cortina de fumaça” (grifo nosso).

Foram descritos e discutidos até aqui resultados referentes às categorias “tema do artigo” e “relações com a Saúde Pública” e, por isso, como já descrito, com a fase para identificação de regularidades discursivas denominada “grades de especificação”. Esta fase, de acordo com a organização do material também já exposta, é relacionada ao sistema no qual se classifica, associa e se manifesta diferentes enunciados sobre as PCAF neste modo enunciativo.

Apresento a seguir, em continuidade à exposição dos resultados e análises, os elementos mais representativos relativos às categorias, “presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde”; “algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou pregresso(s) da diretoria da SBAFS e/ou da coordenação do GTT AFS do CBCE ou ao primeiro autor de cada artigo (no caso dos artigos que não tivessem em suas autorias nenhum membro, nas condições referidas, de nenhuma das duas entidades)” e “periódico e ano de publicação”. Estas categorias são associadas às “grades de especificação” e ainda às demais fases para identificação das regularidades discursivas: “superfícies de emergência” e “instâncias de delimitação”. A primeira, conforme já exposto, referente às indagações de onde os conceitos podem surgir, em um tempo e lugar e a segunda é sobre a instauração de um sistema de relações e instituição de determinados discursos sobre as PCAF na Saúde Pública brasileira. Estas categorias, interrelacionadas, se referem a um mapeamento das redes de autorias envolvidas neste modo enunciativo.

Seguem os comentários sobre a presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde e algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou pregresso(s) da diretoria da SBAFS ou da coordenação do GTT AFS, tais como principais instituições vinculadas (instituição e formação de origem, instituição onde concluiu a titulação máxima e instituição onde atua, se for o caso), financiamento para redes de autores, possíveis ligações com o MS, temas de suas produções e produções assinaladas pelos autores como as mais relevantes, a partir de coleta realizada em Currículos Lattes (CLs), em 25 de janeiro de 2018.

O Quadro 12 apresenta todos os autores relacionados a este modo, de acordo com os critérios definidos, os títulos de suas produções, os respectivos termos utilizados nas combinações de busca, a presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde, possíveis ligações com o MS, periódicos e anos de suas publicações. Todos os artigos referentes a este modo foram publicados entre os anos de 2009 e 2017.

Entidade	Título (Termo: Práticas corporais)	Autor	Afilições	MS	Periódico/Ano
GTT AFS	A survey of body practices and primary health care in a district of São Paulo, Brazil	CARVALHO, Yara M.	Professora Associada – USP Livre-Docência – FSP/USP Doutorado – UNICAMP Graduação – Educação Física (UNICAMP) Pós-Doutorado – UNC/Argentina; USR/ Itália; IMS/UERJ	Bolsista MS (2010 – 2012; 2012 – 2014)	Motriz: rev. educ. fis., Rio Claro, 2015
GTT AFS	O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa <i>Lazer e Saúde</i> da Prefeitura de Santo André/SP	CARVALHO, Yara M.	Descrito anteriormente		Saude soc. [online]. 2014
Não	Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada	WARSCHAUER, Marcos	Bolsista de doutorado – USP Mestrado – USP Graduação – Educação Física (USP)		Saúde soc., São Paulo. 2009
Não	Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde	MORETTI, Andrezza C	Professora EBTT – IFSP Doutorado – USP Graduação – Pedagogia (UNINOVE); Dança (UNICAMP)		Saude soc. [online]. 2009
GTT AFS	Sem começo e sem fim ... com as práticas corporais e a Clínica Ampliada	CARVALHO, Yara M.	Descrito anteriormente		Interface (Botucatu) [online]. 2015
GTT AFS	Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise	BAGRICHEVSKY, Marcos	Professora Assistente – UFTM Bolsista de Doutorado – UNICAMP Mestrado - IMIP Graduação – Nutrição (UFAL)	PRÓ-Saúde e PET-Saúde	Rev. paul. pediatr. [online]. 2009

Quadro 12 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao segundo modo enunciativo – Práticas corporais

Entidade	Título (Combinação: AF + Sedentarismo)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
Não	Fatores associados ao excesso de peso em crianças de uma favela do Nordeste brasileiro	SIQUEIRA, Pollyanna Patriota Nome no lattes: Pollyanna Fernandes Patriota	Professora Assistente – UFTM Bolsista de Doutorado – UNICAMP Mestrado - IMIP Graduação – Nutrição (UFAL)	Projeto financiado através de edital de: PPSUS e PET-Saúde	Rev. paul. pediatr. [online]. 2009

Quadro 13 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao segundo modo enunciativo – AF + Sedentarismo

Entidade	Título (Combinações: AF + Risco) Extra	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
GTT AFS	Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces	NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé	Professora Associada - UNB Doutorado – UNB Pós-Doutorado – UFC Graduação – Educação Física (UNB)	Consultora UNESCO/MS Integrante da pesquisa Avaliação da Academia da Saúde Pesquisa - Avaliação do PSE	Ciênc. saúde coletiva. 2011

Quadro 14 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao segundo modo enunciativo – AF + Risco (extra)

Entidade	Título (Combinação: AF + SUS)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
GTT AFS	Em pauta a produção do Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (1997-2011)	Maria Isabel Brandão de Souza Mendes	Professora Associada – UFRN Doutorado – UFRN Pós-Doutorado – Université de Montpellier II/França Graduação – Educação Física (UFRJ)		Rev. Bras. Ciênc. Esporte [online]. 2017
		Nádia Souza Lima da Silva	Professora Adjunta – UERJ Doutorado – UGF Graduação – Educação Física (FEP/PA)		
		Marcos Santos Ferreira	Professor Adjunto – UERJ Doutorado – ENSP/FIOCRUZ Graduação – Educação Física (UERJ)		
		Alexandre Palma	Professor Associado – UFRJ Doutorado – ENSP/FIOCRUZ Pós-Doutorado – UGF; UFRJ Graduação – Educação Física (UGF) Graduação – Biomedicina (IBMR)		
		Giannina do Espírito-Santo	Professora Adjunta – UNISUAM Doutorado – UGF Graduação – Educação Física (UGF)	Parecerista PPSUS Tutora do curso de Promoção da Saúde para gestores do programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde - 5ª oferta	

Quadro 15 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao segundo modo enunciativo – AF + SUS

Sobre a presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde, dentre as duas entidades referenciadas como representativas desse debate no campo - Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS) e o Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde (GTT AFS) do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE) - neste modo enunciativo, só houve a presença da segunda.

Os autores membros do GTTAFS relacionados a este modo são: Alexandre Palma de Oliveira, Giannina do Espírito-Santo, Maria Isabel Brandão de Souza Mendes, Nádia Souza Lima da Silva, Marcos Bagrichevsky e Marcos Santos Ferreira. Este último, é um dos autores de um artigo associado a este modo. No entanto, informações sobre seu CL serão apresentadas adiante, no terceiro modo enunciativo, visto que seu nome consta como primeiro autor de outro artigo, mais associado ao terceiro modo enunciativo.

Yara Maria Carvalho não integra o GTT AFS, mas é representante do CBCE no Consórcio Local da *International Life Sciences Institute* (também financiadora, conforme já citado, de projetos de pesquisa de Mauro Barros Virgílio, sócio-fundador e ex diretor da SBAFS) / Organização Panamericana de Saúde, ILSI/OPAS, Estados Unidos, desde 2004. Foi também Diretora Científica deste colégio, entre 2005 e 2009. E ainda aparece como autora em alguns artigos analisados. Pela sua atuação em produções relacionadas às PCAF no SUS, algumas informações de seu CL foram resgatadas aqui.

Em apenas um artigo, que não contou com algum autor do GTTAFS, o primeiro autor mantinha parceria com esta Sociedade em suas publicações. Este foi, por exemplo, o caso de Warschauer e D'Urso (2009). Marcos Warschauer foi também primeiro autor em um artigo junto a Yara Maria de Carvalho em uma produção de 2014. Outros primeiros autores constam no Quadro 5.

Yara Maria de Carvalho é professora associada da Universidade de São Paulo (USP) e livre-docente na Faculdade de Saúde Pública da mesma instituição. Seu doutorado foi em Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Fez sua graduação em Educação Física pela UNICAMP. Realizou três pós-doutoramentos, o primeiro em Ciências Humanas e Saúde pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), o segundo em Antropologia da Comunicação Visual pela *Università La Sapienza di Roma*, Itália (2004) e o terceiro em Filosofia pela *Universidad de Córdoba*, Argentina (2010). É orientadora no Programa de Pós-Graduação "Formação Interdisciplinar em Saúde"/FOUSP (USP). Também é líder do grupo de pesquisa CORPUS - Educação Física + Saúde Coletiva + Filosofia + Artes. De acordo com texto, informado em seu CL, "Foi coordenadora adjunta do Pró-Ensino da Saúde e do Programa de Educação pelo Trabalho para

a Saúde (Pró Ensino e PET-Saúde) - USP Capital (2012-2016) e bolsista do Ministério da Saúde (2010-2012/2012-2014)". O Pró-Ensino da Saúde também é realizado em forma de projeto de extensão, financiado pelo Ministério da Saúde, que conta com a coordenação de Simone Rennó Junqueira e Yara Maria de Carvalho é uma das integrantes.

Segundo texto informado pela autora "Desenvolve projetos de pesquisa em Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde Escola e Centro de Apoio Psicossocial". Estes foram iniciados desde 1999, todos relacionados à Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública, dentre eles, "Caminhos da Integralidade: levantamento e análise de tecnologias de cuidado integral à saúde em serviços de atenção primária" (2006 -2011), que contou com a coordenação de José Ricardo Ayres (Departamento de Medicina Preventiva da USP) e outros integrantes como Ricardo Rodrigues Teixeira (Departamento de Medicina Preventiva da USP), Rubens Kon (médico da Universidade de São Paulo e Médico Sanitarista - Secretaria de Estado da Saúde São Paulo), Lilia Blima Schraiber (professora da Faculdade de Medicina da USP e membro titular da Cátedra UNESCO de Educação para a Paz, Direitos Humanos, Democracia e Tolerância), Marina Peduzzi (Professora Associada da Escola de Enfermagem da USP) e Ana Silvia Whitaker Dalmaso (Médica epidemiologista). Este projeto obteve auxílio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. A autora produziu um relatório dessa pesquisa junto a José Ricardo Ayres, Lilia B. Schiraiber e Marina Peduzzi pelo Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS-SP) em 2011.

Outro projeto de destaque que participou foi o "Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva: atividade física/práticas corporais no SUS", que teve como coordenador Alex Branco Fraga (UFRGS) e demais integrantes Valter Bracht (UFES) e Ivan Marcelo Gomes (UFES), todos professores do curso de Educação Física em suas instituições e membros do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE). A pesquisa contou com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e da Pró-Reitoria de Pesquisa da USP e foi realizada no período de 2012 a 2015.

Yara Maria de Carvalho escreveu vários livros, dentre eles "Tratado de Saúde Coletiva", que foi organizado também por Campos, Bonfim, Minayo, Akermman, Drumond e Carvalho, publicado pela Hucitec, Este é considerado uma das principais publicações da Saúde Coletiva brasileira. Escreveu mais dois outros livros, relevantes nos debates da Educação Física e a Saúde Coletiva:

FRAGA, A.B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I.M. (Orgs.). **As práticas corporais no campo da saúde**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. v. 1. 229p.

CARVALHO, Y. M. **O 'mito' da atividade física e saúde**. 4ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 177p.

Estes três livros estão entre as quatro produções mais importantes, consideradas pela autora, que é também Diretora de Coleções de Livros "Paidéia"⁶⁷ e "Saúde em Debate"⁶⁸ da Editora Humanismo Ciência e Tecnologia (Hucitec) / desde. 1999.

A pesquisadora destacou ainda um artigo entre os mais importantes de sua produção, que foi encontrado na ocasião das minhas buscas na base Scopus:

MANOEL, E. J.; CARVALHO, Y. M. Pós-Graduação na Educação Física Brasileira: a atração (fatal) para a biodinâmica. **Educação e Pesquisa (USP. Impresso)**, v. 37, p. 389-406, 2011.

Ainda sobre sua participação no CBCE, realizou conferência sobre Políticas Públicas de Saúde no I Ciclo de Conferências "A Saúde em debate na Educação Física" do Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde, na Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, em 2002, na qual também foi organizadora do evento em parceria com Marcos Bagrichevsky e Alexandre Palma de Oliveira.

Em 2007, foi assessora do Ministério da Saúde, pela Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica participando da Equipe Técnica, quando revisou os capítulos dos Cadernos de Atenção Básica para as Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família, n. 27. Também foi assessora, em 2004 e 2005, na definição de políticas sociais: Ministério da Saúde, como membro do grupo de Trabalho "Esporte, Lazer e Saúde", representando a Secretaria Nacional de Desenvolvimento de Esporte e Lazer, responsável por elaborar projeto interministerial voltado para o Esporte, Lazer e Saúde. Outra assessoria que realizou em 2005 foi relacionada ao "Pratique Saúde", que divulgou a promoção da atividade física, estando vinculado ao Departamento de Atenção Básica. Ainda em 2005 foi consultora da Secretaria de Vigilância em Saúde para o "Observatório de Prevenção e Controle de Doenças

⁶⁷A Coleção Paidéia é dirigida às áreas de Educação Física, Lazer, Dança e Esporte, segundo informação contida no CL da autora.

⁶⁸A Coleção Saúde em Debate é dirigida para profissionais da saúde, especialmente da saúde pública, que têm interesse pelos temas da epidemiologia, das ciências sociais e humanas e saúde, do planejamento e políticas de saúde e de programas como o Saúde da Família, Cidades Saudáveis, entre outros.

não-Transmissíveis: um estudo de caso do Brasil”, que foi realizado em parceria com Canadá/OPAS.

Foi colaboradora do Laboratório de Pesquisa de Práticas de Integralidade em Saúde, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2004). É sócia pesquisadora da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva desde 2001.

Produziu o Vídeo - PET-Saúde da Família USP Capital (2012) e ministrou conferências, mesas redondas e variados cursos sobre práticas corporais na Saúde Pública brasileira, com parcerias de Marcia Westphal, José Ricardo Ayres, entre outros, tendo como instituições promotoras a USP e o CBCE.

Organizou em parceria com Alex Branco Fraga (UFRGS) e Ivan Marcelo Gomes (UFES), com financiamento da CAPES, o III Seminário Internacional “As práticas corporais no campo da saúde”. O evento ocorreu na Faculdade de Saúde Pública da USP, em 2015.

Apesar das parcerias relatadas junto a outros pesquisadores do CBCE, em relação à projetos de pesquisa, a autora não as possui, segundo análise de seu CL, com nenhum coordenador atual ou pregresso do GTTAFS, nem sócio-fundador e integrante atual ou passado de diretoria da SBAFS, nem representantes do MS (como é constante nos currículos de alguns dos autores da “Sociedade”).

No entanto, no CL de Pedro Hallal (membro da “Sociedade”), Yara de Carvalho aparece em parceria em projeto de pesquisa coordenado por ele, financiado pelo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul e que conta ainda com a participação de duas pessoas atuantes no MS - Danielle Keylla Alencar de Cruz e Deborah Carvalho Malta e o atual presidente da SBAF, Rodrigo Siqueira Reis (parceiro constante de Pedro Hallal). Yara Maria de Carvalho também é uma das autoras do documento governamental “Avaliação de Efetividade de Programas de Atividades Físicas no Brasil”, em um capítulo sobre o Programa Academia da Cidade em Recife, junto a estas representantes do MS. Mas não há, em seu CL informações a este respeito. Tais informações, conforme descrito, são constantes no CL de Pedro Hallal.

Yara de Carvalho é ainda membro do corpo editorial e revisora, respectivamente, de 4 e 14 periódicos. A autora, conforme pode ser notado em seu CL, possui atuações junto ao MS e uma longa trajetória na Saúde Pública brasileira. Suas pesquisas referentes às PCAF na Saúde Pública brasileira contam com financiamentos do MS, da CAPES, da FAPESP, do CNPq, da Pró-Reitoria de Pesquisa da USP, da Secretaria Estadual de Educação do Estado de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Parcerias com representantes do MS (Deborah Malta e Danielle Cruz) e da SBAFS (Pedro Hallal, Rodrigo Reis e Adriano Hino), apesar de não constarem, em seu CL, em projetos de pesquisas, ocorrem nas publicações de artigos, entre 2009 e 2010: três com Hallal e Malta, dois com Reis, dois com Cruz e um com Hino (estes três últimos autores estão nos mesmos artigos que estão Hallal e Malta, só que não em todos).

A seguir, informações sobre os CLs dos autores membros atuais ou pregressos da coordenação do GTT AFS.

Alexandre Palma de Oliveira é professor associado da UFRJ. Realizou seu doutorado em Saúde Pública, na ENSP/FIOCRUZ (2002) e formou-se em Educação Física pela UGF e Biomedicina pelo IBMR. Possui dois pós-doutorados, ambos em Ciências da Saúde, um do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (2005) e o segundo no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte da Universidade Gama Filho (2014). Atua nas áreas de Saúde Coletiva/Saúde Pública, Filosofia/Epistemologia e Educação Física (treinamento desportivo, atividade física e promoção da saúde e futebol).

Possui oito projetos de pesquisa em andamento. Ele é um pesquisador interessante, pois ao mesmo tempo em que realiza pesquisas com o viés da perspectiva biomédica (fortalecida por sua formação na graduação em Biomedicina), desenvolve pesquisas críticas a lógica causal da relação atividade física e saúde. Nesta última vertente, vem pesquisando com maior ênfase a partir do seu doutoramento. Pode-se exemplificar através do seu clássico artigo publicado na RBCE “Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar” (2001), que obteve 82.845 acessos. Este é um dos artigos de maior acesso na RBCE.

Em relação aos projetos de pesquisa em andamento, dois merecem destaque: “Relações entre atividade física, corpo e Saúde Coletiva”, que conta com a participação de Monique Ribeiro de Assis (UERJ) e Silvia Maria Agatti Lüdorf (UFRJ), em continuidade ao debate realizado no artigo citado anteriormente. O outro projeto de destaque parece ter uma função de reforço a essas ideias (projeto anterior), utilizando os meios epidemiológicos para contradizer a relação causal, que é reforçada por alguns autores já citados no modo I, da relação atividade física e saúde. O projeto é intitulado “Análise crítica de associações estatísticas entre exercício físico e saúde”. Uma das produções referentes a essa pesquisa foi o artigo “O sedentarismo da Epidemiologia” escrito em parceria com Murilo Mariano Vilaça (EPJV/FIOCRUZ).

É atuante no GTTAFS do CBCE desde 2001, com participações no comitê científico (desde 2001), coordenação adjunta (2001-2003; 2011-2013; 2013-2015; 2015-2017 e 2017-2019) e coordenação (2005-2007). Junto com Marcos Bagrichevsky (quando estavam a frente da coordenação do GTTAFS, 2001-2003) e Adriana Estevão publicaram a coleção “A saúde

em debate na Educação Física”, com três volumes (2003, 2006 e 2007). A coleção traz autores de destaque na Saúde Coletiva (como Luis David Castiel, Sandra Caponi, Alex Branco Fraga, Paulo Roberto Vasconcelos-Silva e Dina Czeresnia). Nesse período também realizaram os vídeos: I Ciclo de Conferências “A saúde em debate na Educação Física” (2002), contando com a participação de Yara Maria de Carvalho na organização, e II Ciclo de Conferências “A saúde em debate na Educação Física” (2004).

Alexandre Palma de Oliveira é revisor de 12 periódicos. O pesquisador destaca em seu CL como suas produções mais relevantes cinco artigos, que se configuram como debates sobre olhares da Educação Física para a saúde, em uma perspectiva crítica às abordagens causais desta relação. A saber:

PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições socioeconômicas: uma revisão de literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 14, n.1, p. 97-106, 2000.

PALMA, A. Educação física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros "modos de olhar". **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n.2, p. 23-39, 2001.

PALMA, A. Saúde e Ciência em Nietzsche: uma interpretação para a educação física. **Motus Corporis** (UGF), Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 9-21, 2001.

PALMA, A.; MATTOS, U. A. de O. Contribuições da ciência pós-normal à saúde pública e a questão da vulnerabilidade social. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 8, n.3, p. 567-590, 2001.

PALMA, A.; ASSIS, M. Is it possible to determine a `powerful marker of health? **International Journal of Obesity**, v. 32, p. 1445-1445, 2008.

Palma, embora tenha sido citado no CL de Hallal, não mencionou no seu, a participação na pesquisa “avaliação de efetividade (impacto) do programa Academia da Saúde”, entre 2011 e 2014, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O autor, conforme descrito na apresentação do currículo de Hallal, integrou esse grupo em sua etapa inicial, mas não participou de seu desenvolvimento, nem manteve mais nenhum tipo de parceria em publicações e/ou projetos de pesquisa desse grupo. De acordo com as informações apresentadas por Palma, suas pesquisas referentes às PCAF na saúde pública brasileira não obtiveram qualquer tipo de financiamento, assim como qualquer tipo de parceria com representantes da SBAFS e/ou do MS. Apesar de realizar pesquisas a partir da perspectiva biomédica, quando escreve sobre a Saúde Coletiva, desenvolve pesquisas críticas a lógica causal da relação atividade física e saúde, sob a perspectiva das Ciências Sociais e Humanas.

Giannina do Espírito-Santo é doutora em Educação Física pela UGF, onde também cursou a graduação em Educação Física. É professora adjunta do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), local que desenvolveu pesquisas, como “Educação pelo trabalho: possibilidades de intervenções com equipes interdisciplinares”, com o objetivo de analisar a inserção do estagiário de Educação Física no cenário da atenção básica, e “Promoção da saúde: possibilidades de intervenções com equipes interdisciplinares”, verificando como a comunidade do entorno da Unidade Básica de Saúde percebia este trabalho. Desenvolveu também diversos projetos de extensão universitária relacionados à Saúde Coletiva, com destaque para o “Exercitando na Atenção Básica” em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

Atua principalmente nos seguintes temas: educação em saúde, promoção da saúde/qualidade de vida, doenças crônicas não transmissíveis, atividade física e saúde, e atenção básica à saúde.

Foi tutora do curso “Promoção da saúde para gestores do Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde”, organizado pela UNB, em 2014. É integrante do GTTAFS do CBCE desde 2005, do qual foi coordenadora de 2013-2015 e 2015-2017 e atualmente integra o comitê científico.

É parecerista Ad Hoc projetos do Ministério da Saúde (PPSUS) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal. Atua, também, como revisora e membro do corpo editorial de 11 e 3 periódicos, respectivamente.

Foi organizadora de dois livros interdisciplinares relacionados à Saúde da Família, que contaram com as participações de integrantes do GTTAFS e de outros GTTs do CBCE (Ricardo Lira Neves, Priscilla Antunes, Alexandre Palma de Oliveira, Renata Veloso Vasconcelos de Andrade, Diogo Gonçalves de Oliveira, Cláudia Paulich Loterio, Valeira Monteiro Mendes, Heitor Martins Pasquim, Phillipe Rodrigues, Jonatas Maia da Costa, Allyson Carvalho de Araújo e Tadeu João Ribeiro Baptista), intitulados:

KOOPMANS, F. F. (Org.); ESPÍRITO-SANTO, G. do (Org.). **Saúde da família: experiências e diversidade no território**. 1. ed. Rio de Janeiro: UNISUAM Publicações, 2014. v. 1. 204p

ESPÍRITO-SANTO, G. do; KOOPMANS, F. F. (Org.). **Saúde da família: fundamentos e práticas**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2016. v. 2. 288p.

Os livros citados estão entre as suas produções mais relevantes, além de mais dois artigos e uma palestra realizada no CONBRACE de 2013, neles a pesquisadora aponta a sua tendência de críticas a relação causal da atividade física e saúde:

ESPÍRITO-SANTO, G. do; MOURÃO, Ludmila . Um debate sobre a trajetória da produção do conhecimento em atividade física e saúde nos 25 anos de CBCE. **Motus Corporis** (UGF), Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 29-44, 2004.

ESPÍRITO-SANTO, G. do; MOURÃO, Ludmila. A auto-representação da saúde dos(as) professores(as) de Educação Física de academias. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n.3, p. 39-56, 2006.

ESPÍRITO-SANTO, G. do; CARVALHO, F. F. B. de. Programa Academia da Saúde na Atenção Básica: lugares e desafios da Educação Física na Promoção de vidas 'saudáveis'. 2013. (Apresentação de Trabalho/Conferência ou **palestra CONBRACE 2013**).

Dois fatos merecem destaque: sua ligação com a Saúde Pública e com o CBCE. Nunca publicou junto à representantes do MS nem membros da SBAFS. A autora também não obteve nenhum financiamento para suas pesquisas referentes às PCAF na Saúde Pública brasileira.

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes é professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Tem doutorado em Educação pela mesma instituição. É formada em Educação Física pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Realizou pós-doutoramento pela *Université De Montpellier II* (2014) e estágio no *Institut de Sciencies du Sport da Université de Lausanne* (2017). É docente do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde da Família da UFRN e pesquisadora do GEPEC (UFRN) e da Rede CEDES. Foi coordenadora do GTT AFS do CBCE (2009-2011).

Realiza pesquisas sobre corpo, cultura de movimento, ideologia do ser saudável, cuidado de si, Educação Física e práticas corporais.

Está coordenando o projeto de pesquisa “A construção do corpo e as práticas corporais” (2017 – atual) e desde 2014, também é coordenadora do projeto de pesquisa “A produção de conhecimento na Educação Física”, que tem como integrantes membros ou ex-membros do GTT AFS (Alexandre Palma de Oliveira, Giannina do Espirito Santo, ambos ainda participantes ativos do GTT AFS, e Nádia Souza Lima da Silva, que encerrou sua participação em 2011). Esta pesquisa é financiada pelo PIBIC – UFRN (bolsa).

Isabel Mendes realizou uma pesquisa intitulada “Na contramão da disciplinarização dos corpos: as atividades lúdicas, as unidades de saúde da família (USF) e a intersetorialidade” que

verificou as atividades lúdicas que são oferecidas para os usuários de 34 unidades de Saúde da Família de Natal/RN e identificou as necessidades e desejos, de maneira a contribuir com o planejamento de ações para “Projetos Integrados de Lazer e Saúde”. A pesquisa foi financiada pela Rede CEDES – Ministério do Esporte. Desenvolveu também uma pesquisa semelhante financiada pelo CNPq (Bolsa).

Foi coordenadora do I Encontro Brasileiro do CBCE sobre saúde (2011), que contou com a participação de membros do CBCE (Alexandre Palma de Oliveira, Giannina do Espírito Santo (GTT AFS), Nadia Sousa Lima (na época era integrante do GTT AFS) e Maria Aparecida Dias (GTT Corpo e Cultura).

É membro do corpo editorial de um periódico e revisora de oito.

Maria Isabel Mendes destaca três artigos e dois livros como suas produções mais relevantes. É interessante observar que apenas um dos artigos foi desenvolvido em parceria. Os artigos se concentram nas questões relacionados ao corpo, cultura, história e na perspectiva multifatorial da saúde.

A pesquisadora não realizou parcerias com integrantes da SBAFS e nem do MS. Para suas pesquisas referentes às PCAF na Saúde Pública brasileira, contou apenas com financiamentos PIBIC – UFRN (bolsa), da Rede CEDES – Ministério do Esporte e do CNPq (Bolsa).

MENDES, M. I. B. S. Educação física: prisioneira do século XIX?. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas/São Paulo, v. 25, n.2, p. 85-96, 2004.

MENDES, M. I. B. S.; NÓBREGA, T.P. Corpo, natureza e cultura: contribuições para a educação. **Revista Brasileira de Educação**, v. 27, n.27, p. 125-137, 2004.

MENDES, M. I. B. S. Corpo, Biologia e Educação Física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas / SP, v. 24, n.01, 2002.

MENDES, M. I. B. S.. **Corpo e cultura de movimento**: cenários epistêmicos e educativos. 1. ed. Curitiba: CRV, 2013. v. 1000. 110p

MENDES, M. I. B. S. **Mens Sana in Corpore Sano**: saberes e práticas educativas sobre corpo e saúde. 1ª. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007. 167p.

Nádia Souza Lima da Silva é professora adjunta da UERJ, doutora em Educação Física pela UGF e graduada em Educação Física pela Fundação Educacional do Estado do Pará. Atua em Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu (PPGEF) (UERJ – Coordenadora, UNIVERSO

– Colaboradora). Foi coordenadora do GTT AFS do CBCE (2007-2009) e coordenadora adjunta, na gestão de Paulo Farinatti (2003-2005).

Suas áreas de atuação são: envelhecimento, saúde, treinamento contra resistência, atividade física, metodologia da pesquisa e desenvolvimento motor.

Seus projetos de pesquisa estão fortemente vinculados a uma das linhas de pesquisa do PPGEF/UERJ intitulada “Abordagens Biológicas do Exercício Físico”. Apenas dois projetos são ligados a linha de pesquisa “Abordagens Psicossociais do Exercício Físico”, sendo um destes realizado em parceria com a Universidade da Força Aérea, através da participação de Helder Guerra de Resende (intitulado “Motivos de ingresso, permanência e desistência de programas regulares de exercícios físicos”).

Dentre suas pesquisas em andamento, duas são financiadas, respectivamente, pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Nádia não destacou em seu CL suas produções mais relevantes.

Atualmente faz parte do corpo editorial e é revisora, respectivamente, de um e oito periódicos.

Marcos Bagrichevsky é doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas. Atualmente é professor da Fundação Universidade Regional de Blumenau, onde supervisiona as práticas de interação comunitária nos territórios adscritos de UBS e também desenvolve investigações nessa área.

Formou-se em Educação Física pela UFRJ.

Tem experiência em Saúde Coletiva e Educação Física e se interessa pelos seguintes temas: desigualdades/iniquidades em saúde, promoção da saúde e práticas corporais, subjetivação nos territórios da saúde.

Desenvolve um projeto de pesquisa relacionado à Saúde Coletiva intitulado “Aportes conceituais sobre saúde – doença – cuidado e suas interfaces com panorama sócio-político contemporâneo: pertinências, desafios e implicações”.

Possui um outro projeto em andamento sobre futebol de botão como manifestação cultural-esportiva.

Realizou pesquisa financiada pelo CNPq relacionada à avaliação de websites de saúde e promoção da saúde, que foi coordenada por Paulo Roberto Vasconcellos-Silva e que também contou com a participação de Luis David Castiel.

Outra pesquisa realizada em parceria com Luis David Castiel (como coordenador) contou ainda com a participação de Paulo Roberto Vasconcellos-Silva e Marcos Santos Ferreira

(Coordenador Adjunto do GTT AFS), sendo também financiada pelo CNPq. A pesquisa teve como título “Processos comunicacionais em Saúde Coletiva e a difusão do estilo de vida ativo: ressonâncias, significados e repercussões socioculturais”.

Foi coordenador da pesquisa “Processos comunicacionais em Saúde Pública e a difusão do estilo de vida ativo: ressonâncias, significados e repercussões socioculturais”, junto a Adriana Estevão, Márcia Morel e Cristiano Bahia, e foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, entre 2006 e 2009, mesmo período daquela coordenada por Luis David Castiel.

Quando professor adjunto na UFES, foi tutor-bolsista do projeto “Pró-Saúde e PET-Saúde – UFES, SEMUS – Vitória, SESA-ES”, coordenado por Crispim Cerutti Júnior e o financiado pelo MS/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

É membro do corpo editorial e revisor de dois e oito periódicos, respectivamente.

Destacou como suas produções mais relevantes os seguintes livros:

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVAO, A. (Orgs.). **Saúde Coletiva**: dialogando sobre interfaces temáticas. 1a. ed. Ilhéus: Editus, 2015. v. 1. 543p.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVAO, A.; PALMA, A. (Orgs.). **A Saúde em Debate na Educação Física** - Volume 3. 1a. ed. Ilhéus: Editus, 2007. v. 1. 294p.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVAO, A.; DA ROS, M. (Orgs.). **A Saúde em Debate na Educação Física** - Volume 2. 1a. ed. Blumenau: Nova Letra, 2006. v. 1.

É importante ressaltar que dois destes livros foram produzidos a partir da coordenação do GTT AFS junto a Alexandre Palma (2001-2003). Estes já foram descritos no CL de Alexandre Palma.

Já o livro “Saúde Coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas”, contou com a José Geraldo Damico (coordenador do GTT AFS em 2011-2013), Luiz Fenando Bilibio (atualmente faz parte do comitê científico do GTT AFS), Ivan Marcelo Gomes (integrante do CBCE, no GTT Epistemologia) e Fernanda Paiva (é membro do CBCE e escreveu sua dissertação sobre o referido Colégio).

O pesquisador também colocou em seu CL a produção de material didático oriunda desse trabalho desenvolvido no GTT AFS. Nele está presente, além de Alexandre Palma, Yara de Carvalho.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVAO, A. Coleção em Vídeo 'A Saúde em Debate

na Educação Física - Volume 2'. 2004. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Registro em Vídeo do II Ciclo de Conferências 'A Saúde em Debate na Educação Física').

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVAO, A.; CARVALHO, Y. M. Coleção em Vídeo 'A Saúde em Debate na Educação Física'. 2002. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Registro em Vídeo do I Ciclo de Conferências 'A Saúde em Debate na Educação Física').

Não foi encontrado em seu CL qualquer relação com os membros atuais ou passados da diretoria da SBAFS. Assim como não há parcerias relatadas junto ao MS, além da bolsa de Tutor do PET-Saúde já citada. As parcerias com integrantes do GTT AFS foram acima descritas.

Como “outras informações relevantes”, Bagrichevsky relatou uma bolsa de produtividade em pesquisa nível 2F, concedida pelo CNPq, mas não implementada/ usufruída em razão de sua aprovação em concurso público na Universidade Federal do Espírito Santo e detalhou, neste ítem, os seguintes financiamentos: “2. Pesquisa interinstitucional financiada pelo CNPq (2006 - 2009). Edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT 23/2006 - Temática de Comunicação e Informação em Saúde Coletiva (Processo nº 409436/2006-2). Valor: R\$ 156.450,00. 3. Pesquisa financiada pela FAPESB (2006 - 2009). Edital FAPESB/SECTI/MCT/CNPq/CT-INFRA 07/2006 - Programa de Infraestrutura para Jovens Pesquisadores. Área de Saúde Coletiva (Termo de Outorga PPP 041/2006). Valor: R\$ 28.628,00”.

Através das análises realizadas e do destaque de alguns elementos representativos destas afiliações discursivas, é possível entender que as produções destes autores, em sua disputa por autoridade científica no campo e as redes de financiamento envolvidas, compõem, assim como no modo discursivo anterior, através de seus respectivos enunciados propositivos, o discurso das PCAF no SUS. Há em ambos os modos enunciativos, nessa “movimentação de poder” (BORGES, 2012, p. 208) de disputa política por autoridade no campo, a marca propositiva.

No que se refere à rede de autorias relacionada à esse segundo modo enunciativo, de acordo com as descrições dos CLs, há menor financiamento público e privado às pesquisas, incluindo o do MS (com apenas um projeto de pesquisa em parceria), assim como, ao contrário do modo enunciativo anterior, ausência de bolsa de produtividade CNPq (com exceção da bolsa concedida em edital, mas não usufruída à Marcos Bagrichevsky, em função de sua saída da instituição).

Parto agora às análises do último modo enunciativo referente ao discurso das PCAF no SUS.

4.2.3 Resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal (ou terceiro modo enunciativo)

Este modo enunciativo, assim como o anterior, se constitui como resistência à lógica biomédica-epidemiológica operante no primeiro modo enunciativo. No entanto, possui diferentes circunscrições, como poderá ser visto.

Os resultados relacionados às categorias “tema” e “relações com a Saúde Pública”, a partir das buscas na base de dados Scielo Brasil apontam para discussões sobre a ambiguidade da promoção da saúde (PS) manifesta no programa institucional de promoção de AF “Agita São Paulo” (apontado pela OMS como exemplo de iniciativa de PS) no único artigo que lhe foi associado (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011). As relações com a Saúde Pública se dão através de uma visão crítica de PS, na discussão das ambiguidades expressas nas diferentes abordagens de promoção da saúde (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011). Assim como, da crítica a manutenção de sua abordagem comportamentalista/ conservadora, diante dos textos/ políticas que demonizam o sedentarismo, patologizando-o e apoiam estratégias de “mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco epidemiológico, independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais”, culpabilizando e responsabilizando totalmente o indivíduo pela própria saúde (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011, p. 865).

Estas duas categorias – “tema” e “relações com a Saúde Pública” – conforme exposto nos modos enunciativos anteriores, são associadas à fase para identificação das regularidades discursivas, denominada “grades de especificação”. O objetivo desta fase é compreender o sistema no qual se classifica, associa e se manifesta diferentes enunciados sobre as PCAF, embora todas as fases, conforme já explicado, se interrelacionem.

Este modo enunciativo manifesta deslocamentos das normatizações e não submissão às normas de regulação social relacionadas às PCAF, atuantes nos polos do corpo individual e da população e conformadas nos dois modos enunciativos anteriores. A produção discursiva analisada aqui, dessa forma, coloca as PCAF através de uma perspectiva crítica e de resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal, considerando este exercício comum aos modos enunciativos anteriores.

Ficam de fora o controle e gestão do corpo individual e social, entendido aqui como associado ao enunciado da necessidade de adesão e implementação de mais programas de PCAF. Também não há nesse modo enunciativo, proposições ou esforços de superação dos

tensionamentos do campo, lógica gerencialista do risco e do corpo eficaz (discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção/ PCAF como fator de prevenção às DCNT e relação causal entre atividade física e saúde), do movimento atribuído ao gasto de energia e sistematizado, assim como não há aqui o desvio representado pelo sedentarismo/ prática de AF insuficiente.

A ênfase é na problematização das ambiguidades dos discursos da PS e suas relações com as PCAF na Saúde Pública brasileira, especialmente sua institucionalização neste campo. Nesta relação com a Saúde Pública, dentre os termos habituais da Saúde Coletiva/Saúde Pública e constantes no segundo modo discursivo, há presença marcante da “promoção da saúde” (PS). Sendo assim, as PCAF são estratégias de PS e vêm se legitimando através desta associação no campo da saúde pública, mas a crítica é realizada a partir da consideração desta associação, no sentido justamente de discutir suas ambiguidades. Ferreira, Castiel e Cardoso (2011, p. 871), em único documento associado a este modo, inclusive, apontam que há vínculos do programa analisado com uma “nova abordagem” (“Nova Promoção da Saúde”), que parece atenuar sua ênfase comportamentalista, permeando em seu discurso “termos como ‘cidadania ativa’, ‘participação social’, ‘inclusão social’”. Entretanto, segue conservando esta ênfase comportamentalista. Isto é, o uso destes termos (que poderia ainda indicar vínculos com certos princípios do SUS) não é suficiente para desatrelar, no que se refere às PCAF na saúde pública brasileira, a promoção da saúde de “suas ações e políticas conservadoras” das “estratégias em mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco epidemiológico, independente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais” (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011, p. 871). Conforme os autores

[...] o programa Agita São Paulo é um dos exemplos mais cabais de como a ambiguidade da Promoção da Saúde vem sendo usada para legitimar ações e políticas conservadoras no campo da saúde, diga-se de passagem, nada afeitas aos princípios teóricos que deram origem ao SUS (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011, p. 871).

Há neste modo, críticas à medicalização das PCAF, à falta de participação dos usuários em processos de implementação de práticas, relações entre corpos, movimentos e contextos sociais, contradições entre estes e a forma com que iniciativas públicas de PCAF são implementadas (relação entre singularidades dos participantes e planejamento destas práticas) e possibilidades de utilização mais livre ou menos normatizada dos corpos e dos movimentos.

Os enunciados aqui, como no modo anterior, são orientados pelos saberes relacionados às Ciências Sociais e Humanas e suas relações com a saúde (NOGUEIRA; BOSI, 2017). Outros saberes são incorporados e integram o rol de interesses mobilizados por este modo enunciativo,

como é o caso daqueles referentes ao “núcleo das políticas, planejamento e gestão em saúde” descrito por Nogueira e Bosi (2017, p. 1915) e recorrente também nos demais modos enunciativos. No entanto, a interface do planejamento aqui é diferente.

Esse modo enunciativo se diferencia do anterior na relação com a Saúde Pública e com o planejamento pela ausência da necessidade de adesão e implementação das PCAF. Portanto, esse modo não apenas desloca suas normatizações (como no segundo modo enunciativo), mas também não se submete às normas de regulação social relacionadas às PCAF, atuantes nos polos tanto do corpo individual e quanto da população (governamentalidade/ biopolítica).

A associação a um discurso híbrido e convergente nesse, assim como nos modos enunciativos anteriores, ocorre nas críticas à medicalização das PCAF e na interface do planejamento. Contudo, nesta ligação com o planejamento não há proposições de implementação das PCAF na Saúde Pública no Brasil. A ligação que se estabelece aqui parece ser justamente para problematizar o fato de a atividade física ter se tornado prioridade no conjunto de políticas e programas de combate às DCNT via promoção da saúde, apesar das referências às questões atreladas às relações de poder, ao planejamento, aos programas e ações em âmbito populacional, suas implementações e avaliações, tomando como referência as descrições de Nogueira e Bosi (2017, p. 1915) sobre o núcleo planejamento na demarcação do campo da Educação Física e Saúde Coletiva. Isto é, na interface do planejamento, nesse modo enunciativo, apesar da presença no campo de disputas de autoridade científica, e ao contrário dos modos anteriores, não se apontam caminhos que se constituam como subsídios à elaboração de políticas, mas sim se problematiza esta disputa de autoridade científica e os jogos de interesses no subsídio das ações em PCAF, via PS no campo da saúde. Abaixo, segue o resumo do artigo de Ferreira, Castiel e Cardoso (2011, p. 865), único documento, conforme descrito, associado a este modo enunciativo:

Neste artigo, discute-se como a ambiguidade da Promoção da Saúde se manifesta em um programa institucional de promoção da atividade física. Em um primeiro momento, são apresentadas diferentes abordagens de Promoção da Saúde como expressão dessa ambiguidade. Em seguida, após breve discussão sobre a manifestação dessa ambiguidade no cotidiano midiático, analisa-se o programa Agita São Paulo, apontado pela Organização Mundial da Saúde como exemplo de iniciativa de Promoção da Saúde. Conclui-se que, apesar de manter-se à sombra da Nova Promoção da Saúde, o Agita São Paulo funda-se na abordagem comportamentalista/conservadora de Promoção da Saúde, uma vez que demoniza o sedentarismo, culpabiliza seus adeptos e apoia suas estratégias em mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco epidemiológico, independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais.

Em relação à categoria “presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde”, dentre as duas entidades referenciadas como representativas desse debate no campo - SBAFS e o GTT AFS do CBCE - neste modo enunciativo, só houve a presença da segunda.

Esta e as demais categorias “algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) integrante(s) de alguma das entidades SBAFS ou GTT AFS ou ao primeiro autor” e “periódico e ano de publicação”, conforme descrito em modos anteriores, se referem a um mapeamento das redes de autorias envolvidas e encontram-se associadas às fases para identificação das regularidades discursivas: “grades de especificação”, “superfícies de emergência” e “instâncias de delimitação”. Estas fases, interrelacionadas, se referem, respectivamente, às indagações de onde os conceitos podem surgir, em um tempo e lugar; à instauração de um sistema de relações e à instituição de determinados discursos sobre as PCAF na Saúde Pública brasileira.

O Quadro 16 apresenta o autor relacionado a este modo, de acordo com os critérios definidos, o título de seu artigo, os respectivos termos utilizados nas combinações de busca, a presença ou não de entidade representativa do debate sobre PCAF e saúde, possíveis ligações com o MS, periódico e ano de sua publicação.

Entidade	Título (Combinações: AF + Risco)	Autor	Afiliações	MS	Periódico/Ano
GTT AFS	Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional	FERREIRA, Marcos Santos	Professor Adjunto – UERJ Doutorado – ENSP/FIOCRUZ Graduação – Educação Física (UERJ)		Ciênc. saúde coletiva. 2011

Quadro 16 - Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao terceiro modo enunciativo – AF + Risco

O único autor membro do GTTAFS relacionado a este modo é Marcos Santos Ferreira. Seguem algumas descrições de seu CL, tais como principais instituições vinculadas (instituição e formação de origem, instituição onde concluiu a titulação máxima e instituição onde atua, se for o caso), financiamento para redes de autores, possíveis ligações com o MS, temas de suas produções e produções assinaladas como as mais relevantes, a partir de coleta realizada em 25 de janeiro de 2018.

Marcos Santos Ferreira é doutor em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, graduado em Educação Física pela UERJ. Atualmente é professor adjunto da UERJ, tendo como temas de pesquisa: promoção da saúde, Educação Física escolar e políticas públicas de promoção da saúde.

Desenvolveu três pesquisas relacionadas à promoção da saúde e práticas corporais: “Análise imagética de ações de promoção da saúde/installação do Núcleo de Imagem sobre práticas corporais do IEFD/UERJ” (financiada pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro), “Atividades físicas/práticas corporais desenvolvidas nos âmbitos escolar e comunitário sob à ótica da promoção da saúde” e foi integrante da pesquisa “Processos comunicacionais em Saúde Coletiva e difusão do estilo de vida ativo: ressonâncias, significados e repercussão sociocultural”, tendo a coordenação de Luis David Castiel e participações de Marcos Bragrichesky, Paulo Roberto Vasconcellos-Silva, Maria Cristina Rodrigues Guilam e Javier Sanz-Valero. Esta última foi financiada pelo CNPq.

Publicou junto a Luis David Castiel um capítulo de livro intitulado “Promoção da Saúde, *Empowerment* e o Discurso da Vida Ativa”, no livro organizado por Marcos Bagrichesky e Adriana Estevão, sob o título: “Saúde Coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas”.

Foi membro do comitê científico e coordenador adjunto do GTTAFS do CBCE (2007 a 2011). Marcos Santos Ferreira também é revisor de quatro periódicos.

O autor não publicou em parceria com a SBAFS e/ou com membros do MS. Também não obteve financiamento deste nem de qualquer outro organismo, além do CNPq e da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro para suas pesquisas relacionadas às PCAF na Saúde Pública brasileira, conforme dados apresentados em seu CL.

Destacou como principais produções dois livros e três artigos. São eles:

FERREIRA, M. S.; FARINATTI, P.T.V. **Saúde, Promoção da Saúde e Educação Física: conceitos, princípios e aplicações**. 1. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006. 286 p.

CASTIEL, L. D. ; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o Risco: uma introdução aos riscos em saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 134 p.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D. ; CARDOSO, M.H.C.A. . **Atividade Física na Perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. Ciência e Saúde Coletiva** (Impresso), v. 16, p. 865-872, 2011.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D. . **Which Empowerment, Which Health Promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. Cadernos de Saúde Pública** (ENSP. Impresso), v. 25, p. 68-76, 2009.

FERREIRA, M. S.. **Aptidão Física e Saúde na Educação Física Escolar: ampliando o enfoque. Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n.2, p. 41-54, 2001.

O artigo de 2001, assim como o já referenciado de Palma, está entre os mais acessados da RBCE (100.840 acessos). Nele, o autor discorre sobre a vertente da atividade física relacionada à saúde na Educação Física escolar. O debate realizado aponta para a necessidade de se considerar a saúde como multifatorial, na qual suas ações não sejam apenas individuais e culpabilizadoras da vítima.

É interessante ressaltar as diferentes parcerias realizadas pelo pesquisador, no diálogo com a Saúde Pública, em dois diferentes livros. Um destes, junto a Paulo Farinatti, que é atuante na biodinâmica da Educação Física e outro com Luis David Castiel, um dos grandes críticos do risco epidemiológico e seu orientador no Curso de Doutorado em Saúde Pública. O livro escrito com Farinatti apresenta uma abordagem conservadora da promoção da saúde, enquanto o livro e os artigos produzidos em parceria com Castiel fazem muitas críticas a essa abordagem. O primeiro foi escrito em seu segundo ano de doutorado, logo, ainda no início deste curso e o segundo, mais adiante. Ambos são considerados pelo autor como duas das suas produções mais relevantes.

Este terceiro modo enunciativo, no qual se associa o artigo de Marcos Santos Ferreira, em parceria com Luis David Castiel e Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso, opera através da crítica às normas de regulação social relacionadas às PCAF, atuantes nos polos do corpo individual e da população. Estas normas são entendidas como novas tecnologias regulamentadas de gestão do corpo via injunção de saúde, conforme exposto. Em sintonia à perspectiva foucaultiana (FOUCAULT, 2014; 2014a), entendo as normatizações como articuladas às práticas discursivas na produção dos regimes de verdade relacionados ao corpo e ao movimento humano na saúde. O imperativo da prática corporal/atividade física é a norma que atravessa essas práticas discursivas e em torno dela se ordenam práticas de poder. E os enunciados neste modo, conforme exposto, não se submetem à ela.

A analítica foucaultiana do poder não tem como ponto de inflexão as instituições, o Estado, mas sim a abrangência dos modos de organização da sociedade enquanto população. Foucault realizou uma análise histórica não linear, de uma história já passada e estava interessado nos mecanismos de poder (treinamentos, vigilâncias), posteriormente na lógica de regulação, nos discursos e nas práticas. Nessa analítica, Foucault interroga a forma pela qual se exerce o poder, considerando suas diferentes funcionalidades e suas atualizações nas mínimas coisas. Assim, não há um único foco de onde sairiam todas as relações de poder, mas um emaranhado de relações de poder que torna possível a dominação de um grupo sobre outro. Toda sociedade é vazada por micropoderes locais, que se relacionam com o Estado e têm uma tecnologia e história próprias. Considerando ainda, que não há poder sem resistência: o poder produz individualidades, realidade, positividade e não só reprime e exclui (PORTOCARRERO, 2009; FOUCAULT, 2008; 2008a).

A norma (que atravessa as práticas discursivas) está implicada em mecanismos de normalização que operam sobre os corpos e a população, por meio de distinção, a partir de distanciamentos ou aproximações a um modelo ótimo, para a organização do poder sobre a vida (biopoder). Os mecanismos que operam sobre os corpos o fazem por técnicas de gestão do homem, de suas ações e de seus comportamentos, via controle disciplinar permanente (PORTOCARRERO, 2009; FOUCAULT, 2008a; FOUCAULT, 2002). A operação sobre a população se dá pela incidência desses mecanismos de normalização sobre o sujeito enquanto biológico, a partir de fins do século XVIII, na passagem da sociedade disciplinar para a de segurança. Nessa nova configuração, a vida que não estava no âmbito do Estado passa a ser introduzida nos cálculos do poder, a ser visada como poder e isso caracteriza a biopolítica. A biopolítica atua como dispositivo de segurança que determina diferentes níveis de normalidade em uma lógica social na qual os setores da vida passam a ser organizados por uma racionalidade disciplinar de regulamentação biopolítica dos comportamentos. Dentro desse dispositivo de segurança, surge o risco como dispositivo biopolítico (PORTOCARRERO, 2009; FOUCAULT, 2010; 2008a; 2008b). No terreno das PCAF, o risco do sedentarismo/ atividade física insuficiente é estratégia biopolítica mobilizadora do enunciado da adesão e da necessidade de implementação de mais programas de práticas. E é nesta conformação que o presente modo enunciativo instaura uma disputa.

Apesar de ter me apropriado da análise de discurso, as análises realizadas nesta tese foram além e, em seus aprofundamentos, me aproximaram mais de uma análise das relações de poder envolvidas na produção discursiva das PCAF no SUS. Cabe aqui, portanto, explicitar os limites da análise do discurso realizada. Apesar da positividade dessa em ter sido instrumento

capaz de mapear as circulações discursivas, disputas e modo de operação do poder (acadêmico, instituído) na ocupação de espaço no campo das PCAF no SUS, não é possível enunciar a prática discursiva de ruptura, diante do solo epistêmico dos documentos analisados. O trabalho produzido aqui não foi uma leitura histórica tal qual os longos regressos de Foucault. Dentro de cada época (solo epistêmico), algumas disputas são possíveis, outras não. A existência de disputa não significa necessariamente ruptura. Sob o solo epistêmico dos documentos analisados nesta tese, não é possível enunciar a prática discursiva de ruptura, apesar dos conflitos, disputas e contradições entre os modos enunciativos.

Para a análise arqueológica, as contradições são objetos a serem descritos para analisar seus diferentes tipos, níveis dos quais é possível demarcar a elas e a suas funções (FOUCAULT, 2014). É a partir da contradição que o discurso emerge, o que a faz funcionar, portanto, como o princípio da historicidade do discurso (MACHADO, 2007). Assim, dentro de um sistema discursivo, é possível surgir dois modos de enunciados, com certos conceitos, objetos e escolhas estratégicas e isso é uma situação intrínseca, pertinente à arqueologia.

As contradições são então entendidas como efeito de superfície [...]. O que faz surgir uma importante exigência metodológica: “[...] Se se quiser realizar uma análise arqueológica do próprio saber, não são estes debates célebres que devem servir de fio condutor e articular os conceitos. É preciso reconstituir o sistema geral de pensamento cuja rede, em sua positividade, torna possível um jogo de opiniões simultâneas e aparentemente contraditórias. É esta rede que define as condições de possibilidade de um debate ou de um problema; é ela que é portadora da historicidade do saber” (MACHADO, 2007, p. 137).

Dessa forma, a disputa dos posicionamentos políticos exposta nesta tese (especialmente via delimitação destes via temas abordados) se configura como “efeito de superfície” que permitiu mais recolocar as disputas de poder, através do mapeamento das circulações discursivas e modo de operação do poder do que traçar mudanças de solo epistêmico⁶⁹.

Para a análise arqueológica, as contradições não são nem aparências a transpor nem princípios secretos que seria preciso destacar. [...] não descobrimos o ponto de conciliação. [...] localizamos a divergência e o lugar que os discursos de justapõem. Tomando as contradições como objetos a ser descritos, a análise arqueológica não tenta descobrir em seu lugar uma forma ou temática comuns, e sim determinar a medida e a forma de sua variação. [...] o grande jogo da contradição [...] é substituído pela análise dos diferentes tipos de contradição, diferentes níveis segundo os quais se pode demarcá-la, diferentes funções que ela pode exercer (FOUCAULT, 2014, p. 187/188).

⁶⁹ Acompanho o entendimento de Machado (2007) sobre solo epistêmico como sinônimo de solo epistemológico, campo epistemológico, disposição epistemológica e *episteme*. Certas polêmicas podem ser entendidas nesta tese, conforme já assinalado, como “cortina de fumaça” (grifo nosso). Os discursos, assim, apesar de contraditórios, estão sob o mesmo solo epistêmico/época.

Após explicitar os limites da análise do discurso realizada, retorno à analítica foucaultiana do poder, visto que este terceiro modo enunciativo opera através da crítica às normas de regulação social relacionadas às PCAF, atuantes nos polos do corpo individual e da população.

O exercício do poder sobre a população através de formas de governo/ artes de governar/ certas maneiras de conduzir, via moral (governo de si), economia (governo da família) e político (governo da população) com foco na regulação biopolítica da população, a partir dos séculos XVII e XVIII diz respeito à governamentalidade. A governamentalidade se refere à este exercício de condução de condutas e sua instalação se dá no contexto de formação do Estado moderno (FOUCAULT, 1994; 2006b; 2006; 2006a; PORTOCARRERO, 2011). E se refere a governo como disposição íntegra das coisas, das quais se tem a incumbência de conduzi-las a um fim conveniente. Nesse sentido, governos buscam controlar os cidadãos por meio de medidas disciplinadoras do corpo e a política visa estabelecer modos de subjetividade ligados a valores apropriados a certo modelo estatal, ainda que o poder não esteja localizado unicamente na estrutura estatal. Há uma colonização de subjetividades decorrentes de determinado projeto de Estado (neoliberal), conforme já citado (LUPTON, 2003), no qual o risco em saúde é entendido como definidor de uma moralidade sanitária intimamente ligada à governamentalidade e isso não precisa estar necessariamente articulado ao projeto político de governo.

Este modo, ao problematizar as ambiguidades da promoção da saúde no manejo das PCAF e sua institucionalização no campo da Saúde Pública brasileira, mas sem se conformar à adesão e necessidade de implementação de mais programas de PCAF, opera, portanto, como resistência não somente ao modelo biomédico-epidemiológico, mas à governamentalidade, que se dá por uma racionalidade governamental, que inclui a do neoliberalismo (FOUCAULT, 2008b).

Para Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo é um sistema de normas inscritas profundamente, nos dias atuais, nas práticas de governo, políticas institucionais e estilos gerenciais. Pode ser definido “como o conjunto de discursos, práticas e dispositivos que determinam um novo modo de governo dos homens segundo o princípio universal da concorrência” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 17). Ele “deriva de um antidemocratismo: o direito privado deveria ser isentado de qualquer deliberação e qualquer controle” e “é instaurado por forças e poderes que se apoiam uns nos outros em nível nacional e internacional” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 8). O neoliberalismo é uma “lógica normativa global”

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

A racionalidade neoliberal é sintônica, dessa forma, à governamentalidade que estrutura e organiza a ação dos governantes e condutas dos governados e opera a partir de uma noção de governo não como instituição, mas como atividade de reger, por meio de procedimentos e técnicas, a conduta dos homens, visando um “autogoverno do indivíduo” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 18). Nesse funcionamento governamental, o governo (como atividade), por meio de técnicas e procedimentos, dirige condutas em diferentes domínios e em múltiplas formas, tanto para se obter um autogoverno dos indivíduos por meio das técnicas de si quanto para governar os outros via técnicas de dominação. A governamentalidade é esse encontro das técnicas de dominação efetuadas sobre os outros com as técnicas de si, nessa perspectiva foucaultiana tida como referência central à análise do neoliberalismo realizada por Dardot e Laval (2016). Os autores apontam ainda que

É nisso que o governo requer liberdade como condição de possibilidade: governar não é governar contra a liberdade ou a despeito da liberdade, mas governar pela liberdade, isto é, agir ativamente no espaço de liberdade dado aos indivíduos para que estes venham a conformar-se por si mesmos a certas normas (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 18/19).

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

O neoliberalismo também destrói direitos, instituições e regras, preconiza medidas austeras e redução de gastos públicos, impõe a norma da “competição generalizada”, levando o indivíduo a conceber-se e “comportar-se como uma empresa” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 16).

O modelo de gestão de empresa (de si) funciona como braço hegemônico gerencialista. No modelo imperativo do Estado de empresa, o concorrencialismo é a base e as tentativas de melhoria (da saúde) reproduzem esses valores produtivistas/ gerencialistas. Há nessa lógica gerencialista concorrencial, generalização dos métodos de avaliação, geralmente provenientes da empresa. O fenômeno da empresa, com a “mão visível dos empresários, dos financistas e dos políticos ligados a eles” justifica a intervenção política em matéria econômica e social (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 40). Essa empresa que também é de si mesmo possui, então, propósitos biopolíticos de adesão individual a um projeto de governamentalidade neoliberal com uma ideologia gestionária que lhe é inerente (CASTIEL; XAVIER; MORAES, 2016).

É possível pensar que a própria promoção da saúde, analisada no artigo de Ferreira, Castiel e Cardoso (2011) e referente a este modo enunciativo, que se desenvolve na década de 1970 a partir de propostas de melhoria da saúde e redução de custos da assistência médica⁷⁰, mantém, paradoxalmente, uma visão comportamentalista e, especialmente nos dias de hoje, uma engrenagem de funcionamento a partir de uma lógica gerencialista, sobretudo. Diante deste contexto, a escolha de mudança de comportamento e de estilo de vida é, portanto, cínica. E este modo também explicita este cinismo quando descreve os paradoxos do programa “exemplar” de promoção de saúde por meio do “estilo de vida ativo” analisado (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011, p. 867). Segundo Ferreira, Castiel e Cardoso (2011, p. 867/868), este programa que defende que:

[...] todo cidadão deve realizar pelo menos 30 minutos de atividade física, na maior parte dos dias da semana (*se possível todos*), de intensidade moderada (*ou leve*), realizada de forma contínua ou acumulada [grifos no original]”: “receita simples e barata” contra as trezentas mil mortes anuais, no Brasil, devido a doenças cardiovasculares. A mensagem é clara: agitar é a “receita” contra mortes por doenças cardiovasculares. Entretanto, a simplicidade e a barateza da “receita” desempenham duas funções aparentemente paradoxais: atração e constrangimento. Atraem o poder público pela apregoada redução de gastos no campo da saúde com o tratamento de doenças do coração, entre outras epidemiologicamente associadas ao sedentarismo. Por outro lado, associadas ao tom apologético e profético da mensagem, acabam impondo constrangimentos àqueles que deixam de adotá-la. No caso do poder público, esse constrangimento dilui-se nos vários atores e gestores responsáveis pela condução de políticas, prática que, vale lembrar, envolve ações e reações humanas complexas e

⁷⁰ Conforme resgatam Gaudenzi e Ortega (2012), sobre as motivações para o desenvolvimento da promoção da saúde, a partir do Relatório Lalonde de 1974, em artigo no qual analisam o termo medicalização em Illich e Foucault.

nada previsíveis. Assim, atenua-se a responsabilidade do poder público se não adota a “receita” do Agita São Paulo, mesmo porque governos (sejam municipais, estaduais ou federais) geralmente oferecem à população outros projetos que envolvem a prática de atividades físicas; outras receitas, portanto. O mesmo, porém, não vale quando o foco é o indivíduo. Numa época em que é saudado cada vez mais como senhor de si próprio, em que autocuidado e autogestão são expressões de ordem, a simplicidade e barateza da “receita” apregoada e chancelada pelo Agita São Paulo, mais que motivar o indivíduo, atuam responsabilizando-o por não seguir a “receita” do agito. Ora, se é possível agitar em qualquer lugar e sem pagar por isso, “qualquer pessoa [pode] incluir a atividade física no seu dia a dia”, independentemente de sua condição socioeconômica, física ou de idade. Essa é a mensagem implícita nos quadros em que o Meiorito (um relógio-despertador, mascote do Agita São Paulo) aparece “agitando” de diferentes maneiras no filme institucional do programa: no zôo, jogando basquete, empurrando um carrinho de bebê, numa cadeira de rodas, passeando com o cachorro, dançando, subindo escadas, caminhando de bengala e óculos, lavando o carro e nadando numa piscina. Esses e outros quadros também são apresentados em materiais impressos produzidos pelo CELAFISCS [...] Vejamos outras: Agita São Paulo veio para combater o principal inimigo de saúde pública: o sedentarismo [...].

Castiel, Xavier e Moraes (2016), em seus “apontamentos” sobre o cinismo em saúde, no livro, com o auspicioso (e irônico) título “À Procura de um Mundo Melhor”, tratam do discurso cínico da ciência médica em sua constituição com o neoliberalismo. Neste discurso, se vincula uma descontextualização dos fenômenos da saúde e sua atribuição à uma “falsa natureza desinteressada e apolítica”, conforme tão bem se refere Gil Sevalho, no prefácio da obra (CASTIEL; XAVIER; MORAES, 2016, p. 12). Nessa perspectiva, estão as orientações, prescrições de condutas de comportamentos e escolhas de “estilos saudáveis” (CASTIEL; XAVIER; MORAES, 2016, p. 13).

Os autores, para “além dos jogos linguísticos de duplo nível”, demonstram como o cinismo, no âmbito sanitário, é “um modo específico de exercício do poder”, que tem sua história “marcada pela ascendência da economia globalizada e de suas respectivas formas de gerencialismo vigente” (CASTIEL; XAVIER; MORAES, 2016, p. 22).

Entendo que ao problematizar os regimes de verdade referentes às PCAF no campo da saúde via apresentação das ambiguidades da promoção da saúde (e naturalizações do cinismo), a produção científica analisada nesse terceiro modo enunciativo, funciona como crítica à operação manipuladora da informação “travestida de neutralidade” (CASTIEL; XAVIER; MORAES, 2016, p. 9) e de seu louvor à objetividade. É no desmonte, via crítica ao mascaramento das relações de poder e dominação que essa resistência neste modo enunciativo opera.

E em referência à positividade do poder em Foucault, considerando-o afirmação das resistências como forças imanentes e, conforme escrito, que não há poder sem resistência, é que esta é aqui, também produtora de novas subjetividades (PORTOCARRERO, 2009; GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

5 QUARTO MOVIMENTO: CONTINUAÇÃO DA ANÁLISE DA DINÂMICA CIENTÍFICA DO CAMPO DA EDUCAÇÃO FÍSICA A PARTIR DO SURGIMENTO DO GRUPO DE TRABALHO TEMÁTICO ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE (GTT AFS) DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE (CBCE) E DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE (SBAFS) E SUAS RELAÇÕES COM AS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO SUS

No fluxo desse caminho de mapear as redes dos grupos envolvidos na produção dos planos discursivos analisados, a partir das pessoas/grupos de autores mais representativos para a minha busca pelas condições de emergência destes modos enunciativos, percebi que há projetos em disputa, especialmente localizados nas produções científicas de dois grupos representativos deste debate, conforme já escrito: O GTTAFS, do CBCE e a SBAFS. Estes grupos, como já exposto, se apropriam de formas diferentes do discurso da saúde pública.

Compreender as histórias destes grupos e suas relações com o debate das PCAF no SUS se configurou, portanto, como um movimento necessário e consequente da minha busca pelas condições de emergência destes modos enunciativos, envolvidos na legitimação das práticas corporais e atividades físicas no SUS.

Assim, meus objetivos, neste quarto movimento, foram compreender o contexto histórico de surgimento destes grupos e as suas relações com o debate das práticas corporais e atividades físicas no SUS, localizando os discursos que emergem destas redes de autorias e analisar as motivações para os surgimentos destes grupos, suas relações históricas com o campo da educação física.

5.1 NOTAS SOBRE O CONTEXTO HISTÓRICO DE SURGIMENTO DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE (CBCE) E SUAS RELAÇÕES HISTÓRICAS COM O CAMPO DA EDUCAÇÃO FÍSICA BRASILEIRA

O CBCE foi fundado em 1978, por professores de Educação Física, psicólogos, advogados e médicos, sob a forte influência destes últimos, nos moldes do pensamento hegemônico do *American College of Sports Medicine* (ACSM), por meio de uma ruptura com

o presidente da Federação Brasileira de Medicina do Esporte (FBME, que desde 1995 é chamada Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte – SBME). O objetivo foi atender às áreas não contempladas pela FBME e permitir a entrada de outras categorias profissionais além dos médicos – únicos aceitos como sócios pela FBME, apesar do maior número de trabalhos em congressos apresentados por “não-médicos” (PEREIRA, 2007, p. 13; TAFFAREL, 2007). Interessante notar que os três primeiros presidentes do CBCE foram os médicos Vitor Matsudo, Cláudio Gil Soares de Araújo e Osmar de Oliveira, que sempre se destacaram, especialmente no campo da Educação Física, como professores de pós-graduações *lacto e stricto sensu*, com um número expressivo de publicações na área da denominada medicina do esporte. Os dois primeiros participaram da reunião de ruptura com o presidente da FBME. A ideia era a de que o CBCE se constituísse como um “*Brazilian College*”, o que atenuaria também possíveis problemas políticos advindos do período da ditadura. Somente ingressava ao CBCE quem fosse indicado por, pelo menos, dois sócios e tivesse a indicação aprovada pela diretoria.

A partir de 1985, com o fim da ditadura, houve a posse de uma nova diretoria, o abandono do “*Brazilian College*” nos documentos oficiais, ao abertura do mecanismo de filiação e a admissão do pressuposto básico dos estados se fazendo representar no CBCE, ao invés do contrário. A partir da quarta eleição, estiveram à frente dos cargos da diretoria, apenas professores de Educação Física e, em 2002, foi aprovada uma circunscrição à Educação Física, o que já foi modificado em nova reestruturação dos seus Estatutos (PEREIRA, 2007).

Cabe lembrar, de acordo com Celi Taffarel⁷¹ que o período da década de 1980 e início dos anos 90 se configuraram como uma fase de embate entre projetos antagônicos e isso pode ser localizado na luta da sociedade civil pela anistia e por eleições presidenciais diretas. Na política do Estado, este embate se expressa em uma nova constituição em elaboração, em 1988, e na disputa de governo, nas eleições entre candidatos como Fernando Collor de Mello e Luiz Inácio “Lula” da Silva. As reformas e ajustes estruturais comandados por organismos internacionais, necessários à acumulação de capital, a partir do Consenso de Washington e a adoção das políticas neoliberais na América Latina e no mundo, impõem e conciliam governos, governantes e burguesia na adoção de medidas privatistas e na retirada de direitos e conquistas históricas da classe trabalhadora. Isso pode ser encontrado na própria constituição, encaminhado na forma de emendas ou na política do governo para o ensino, o que gera repercussões e resistências no campo da educação física, especialmente na formação dos

⁷¹ Sempre participou e contribuiu ativamente aos debates, ao longo da história do CBCE. É associada e esteve envolvida, por meio de diferentes funções, nas gestões entre 1985 e 1991, como coordenadora das representações estaduais, presidente e posteriormente, a partir de 2001, como coordenadora de GTT.

professores na graduação e na pós-graduação, nas políticas públicas, nos projetos e programas, investimento público, financiamento e produtivismo acadêmico. A obra “Metodologia do Ensino da Educação Física”, publicada em 1992 e muito conhecida no campo, foi escrita por um coletivo de autores, professores membros do CBCE e se insere como uma sistematização sobre o ensino e a pesquisa na Educação Física, em uma perspectiva crítica, sobre as experiências no campo pedagógico, desenvolvidas na década de 1980. Neste período, há a instalação dos primeiros programas de pós-graduação em educação física no Brasil, na Universidade de São Paulo (USP) em 1977, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 1979 e na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 1980 e os laboratórios de pesquisa na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), de Psicolinguística Experimental (Lapex) e, na UFRJ, o de Fisiologia do Exercício (Labofise). A saída de pesquisadores para cursarem pós-graduações, principalmente nos Estados Unidos, se intensifica, assim como as denúncias, pelos que aqui permanecem, de uma formação acrítica, anistórica e acientífica, das tendências conservadoras na educação física e ênfase nos investimentos destinados ao esporte competitivo e de alto rendimento (TAFFAREL, 2007).

Interessante destacar, sobre os debates em torno de discussões epistemológicas em Educação Física, que se atribui à década de 1980 seu “movimento renovador”, pelas possibilidades de se pensá-la como componente curricular que produz seus próprios conhecimentos, relativizando seu “colonialismo epistemológico” em relação às “ciências-mãe” como a fisiologia, a biomecânica, a psicologia, dentre outras. Iniciativas diversas foram identificadas com o objetivo de entender os conhecimentos produzidos pela área. Primeiramente, via estudos com os propósitos de se identificar áreas e subáreas nas quais as pesquisas eram produzidas. Em seguida, os estudos com intuítos de descrever as matrizes teóricas ou as concepções de ciência que embasavam as pesquisas na área, como foi o estudo de Souza e Silva (1990), popularizando o que se tornou uma “famosa classificação epistemológica: empírico-analítica, fenomenológico-hermenêutica e crítico-dialética” (ALMEIDA; VAZ, 2010, p. 11;12), ainda em vigor nos dias de hoje. A pergunta que atravessava o debate epistemológico em educação física ao longo da década de 1990 não era mais somente sobre o tipo de ciência presente no campo, mas se a educação física seria uma ciência ou uma disciplina científica, com a presença de muitos autores que se destacaram em suas posições sobre o (não)lugar da educação física no quadro geral das ciências (GAMBOA, 1995).

Nesse percurso, duas vertentes foram construídas para a compreensão destas questões:

1^a) Científica (representada por Go Tani, Jefferson Canfield, Adroaldo Gaya, Manoel Sérgio), que tentava, em função da busca em atualizar uma expectativa presente na década de

1970, conferir cada vez mais cientificidade à Educação Física, tendo como mote principal a valorização da ciência. Chegou-se, inclusive, nesta vertente, a defender a transformação da Educação Física em ciência - ciência da motricidade humana - e a criação de uma nova ciência – ciência do movimento humano ou cinesiologia. Paiva citado por Bracht (2009, p. 34) destaca que nessa vertente havia a necessidade de apresentar uma ciência neutra e que “possui a verdade”. Nesse sentido a Educação Física precisava medir e comparar dados para que pudesse capacitar fisicamente os indivíduos, a partir de uma prática de atividade física sistemática e assistemática. Sendo assim, as ciências do esporte precisavam produzir instrumentos que favorecessem a “melhor forma de se fazer atividade física e prática de esportes”.

2ª) Pedagógica (que incluía nomes como Valter Bracht, Hugo Lovisolo, Elenor Kunz, Mauro Betti, Silvio Gamboa, Kolyniak Filho), voltada ao conhecimento multidisciplinar produzido na área em prol das necessidades oriundas da prática ou da intenção pedagógica, tomando, apesar das divergências entre eles, a Educação Física como “ponto de partida e de chegada de suas reflexões” e a cultura como referência pedagógica norteadora da Educação Física como prática pedagógica. Nesta vertente, a relação com a ciência se dava de uma forma que se pretendia mais horizontal e em um entendimento da Educação Física não somente como aplicadora, mas também produtora de conhecimento (ALMEIDA; VAZ, 2010; GAMBOA, 1995). Interessante também notar que representantes de ambas vertentes integraram o CBCE em seus primórdios. Paiva citado por Bracht (2009, p. 34) aponta que essa vertente tinha como perspectiva a “transformação social” e, para tanto, “a ciência e a prática científica são instâncias ideológicas”. O autor complementa ainda que nessa vertente “fazer ciência é analisar um dado fenômeno de forma a possibilitar uma interferência no mesmo visando conservá-lo ou transformá-lo”.

Paiva citado por Bracht (2009, p. 35) ainda destaca que o período de 1989 a 1993, ampliou o debate realizado anteriormente em que foi dada ênfase na discussão sobre a ciência na sua dimensão epistemológica e ideológica. Para o autor a

Educação Física é uma disciplina curricular que deve tematizar o movimento humano, a cultura física e/ou a cultura corporal [...] O esporte pode ser um conteúdo tematizado na escola pela disciplina de EF, na sua prática e na elucidação desse fenômeno como um dos fenômenos sócio-culturais mais significativos da modernidade, que se relaciona diretamente com a EF na medida em que se liga às discussões sobre o lazer.

Bracht (2009, p. 32-33) declara que, nesse contexto, o CBCE se constituiu como campo de luta, acompanhando o cenário das conquistas da sociedade brasileira, levando-o, portanto, a ser

participante do jogo pela definição do que devem ser as práticas sociais que conformam o que denominamos de cultura corporal de movimento, ao mesmo tempo em que se desdobra a luta pela definição da visão de ciência legítima no campo (ou vice-versa). Portanto, duas lutas ou disputas imbricadas: por um lado, a luta pela definição legítima de ciência (inclusive do que é ou o que configura o próprio campo) – por exemplo: ciência com seus pressupostos de objetividade e neutralidade *versus* ciência enquanto prática social com dimensão política e orientada por uma determinada visão de mundo, evidenciando, assim, diferentes modos de fazer e significar a prática científica –; e por outro lado, mas articulada com as diferentes visões do fazer científico, a luta por um determinado fazer Educação Física e/ou atividade física e esportiva.

Nessa perspectiva, como já apontado anteriormente, a partir da década de 1990, o CBCE assume seu papel no jogo das “relações de força no interior do campo da Educação Física”, visto que os dirigentes, em sua maioria, se situam “no espectro contra-hegemônico” relativo a ciência predominante. Essa configuração se deu partir da acirrada eleição realizada no CONBRACE, 1989, em Brasília. O grupo que anteriormente era predominante no CBCE e que perdeu nessa eleição, acabou se retirando do Colégio (BRACHT, 2009, p. 36).

Retornando à compreensão de Celi Taffarel sobre a história do CBCE, quanto às repercussões dos primeiros programas de pós-graduação implementados no Brasil, temos não somente a transferência e a “implantação do modelo estadunidense” de estrutura organizacional dos cursos de pós-graduação, mas também uma certa concepção de ciência e visão de mundo nas relações com o esporte e com a educação física (TAFFAREL, 2007, p. 32) e de uma política de ensino meritocrática. O CBCE, na época de sua fundação em 1978, compartilhava desta lógica, estabelecendo parcerias com laboratórios de pesquisa como o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (Celafíscs) e o *American College Sports of Medicine* (ACSM).

Estes programas de pós-graduação foram instaurados no período de vigência do Primeiro Plano Nacional de Pós-Graduação (I PNPG), em 1975, a partir de proposições de medidas para a implantação da pós-graduação no campo da educação física do Grupo de Consultoria Externa (CGE), instituído pelo Departamento de Educação Física e Desportos do Ministério da Educação e Cultura (DED/MEC), por meio da Portaria 168/75 e formado por representantes de universidades brasileiras, como USP, UFRJ, UFSM, UNB, UFRN, UFPE, UFAL, UFES, UEL, UEMT, ESEF/SC e ESEFEGO (TAFFAREL, 2007).

Os objetivos destes programas deveriam se centrar na eficácia e excelência do ensino, via busca pelo “alto padrão de desempenho”, no nivelamento da educação física a outras áreas do conhecimento, “atender à demanda do mercado de trabalho nas Instituições de Ensino Superior; formar pesquisadores em Educação Física e incentivar seu aproveitamento conforme

a política desenvolvimentista nacional” (TAFFAREL, 2007, p. 32).

Conforme descrito, o CBCE, enquanto entidade científica inserido em um campo de tensionamentos e de disputas referentes ao conhecimento em educação física, enfrentou, entre 1985 e 1991, amplos debates sobre a política científica e a produção do conhecimento em contradições relativas aos âmbitos de organização e gestão, ênfase teórica, inserção na construção de políticas públicas, concepção de ciência, quanto à pós-graduação, ao acúmulo de formação de professores, atuação profissional, educação física escolar, delimitação da área, ao periódico RBCE, aos eventos, equipe de trabalho e à disputa da direção política da entidade. Nestes debates vem assumindo uma posição na contramão das “aspirações neoliberais” e da perspectiva da neutralidade da ciência (TAFFAREL, 2007, p. 39).

Carmen Lúcia Soares (2003b, p. 2), em ocasião dos 25 anos de existência do CBCE, ressalta que, no contexto de emergência dos cursos de pós-graduação em educação física no Brasil a partir dos anos 80, possivelmente seria o CBCE “o lugar mais visível (democratizado?) de debates que se propõem a desnaturalizar a EF/CE” (Educação Física/ Ciências do Esporte), considerando este período de redemocratização do país como aquele que “redesenha as forças em jogo e os próprios objetos a serem estudados”.

Uma “segunda geração de reformas e ajustes” (SOARES, 2003b, p. 41) é resgatada por Taffarel (2007) e se dá no período dos mandatos presidenciais de Collor, em 1989 (sofrendo impeachment em 1992), de Itamar Franco e no primeiro de Fernando Henrique Cardoso (FHC) - que foi presidente do Brasil entre 1995 e 2002. Em todo este período, há um contexto parlamentar favorável aos interesses do grande capital e debates em torno do projeto de reforma educacional, que toma forma através da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN). O posicionamento do CBCE diante deste “aparente processo democrático”,

principalmente no âmbito do Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública, do qual o CBCE participava e em que defendia posições, vamos constatar pelos fatos a arbitrariedade no parlamento quando da substituição de projeto pelo dispositivo de Darcy Ribeiro, que traduz muito mais um acordo e uma negociação do que as aspirações e reivindicações de setores organizados. Essas negociações repercutem posteriormente na dubiedade em relação à definição do lugar e caráter da Educação Física no Sistema Nacional de Educação e que contribuirá para a sua paulatina extinção, tanto na educação infantil quanto no ensino básico e superior. As discussões no âmbito da Educação Física se dão pela via da sua legitimidade e sua legalidade (TAFFAREL, 2007, p. 42).

A aprovação da Lei n. 9.696/98, que dispõe sobre a Regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os Conselhos Federal e Regionais de Educação Física (Sistema

CONFEF/CREFs), também contou com resistência do CBCE, enfrentando a destruição de direitos e conquistas históricas, exercício de controle e coerção e base exclusiva da “racionalidade instrumental de argumentos científicos questionáveis”, que este Sistema representa, em meio à desregulamentação da economia (TAFFAREL, 2007, p. 43).

Nesse contexto e por meio das gestões de Valter Bracht (1991-1993 e 1993-1995), Elenor Kunz (1995-1997 e 1997-1999), Lino Castellani Filho (1999-2001 e 2001-2003), Ana Márcia Silva (2003-2005) e Fernando Mascarenhas (2005-2008), a agenda do CBCE envolveu a produção do conhecimento e o avanço do debate teórico, a ampliação dos espaços institucionais, a consolidação das secretarias estaduais, a consolidação dos eventos e da revista, a inserção nas políticas públicas, o fortalecimento das relações entre instituições e a efetivação do acesso aos recursos públicos. De acordo com Taffarel (2007, p. 43), foi cumprida, portanto, “a tarefa de consolidar o CBCE como uma entidade científica, fazê-la respeitável e conhecida”. O CBCE, nesta perspectiva, se desenvolve com a marca do “caráter revolucionário” na resistência ao “avassalador processo de ajustes estruturais e reformas mediadas pelo Estado e suas políticas liberais” (TAFFAREL, 2007, p. 63). Isto é, no âmbito científico/educacional, vem se posicionando contrariamente à “complementação do Estado Político” à “relação que subordina o trabalho ao capital” (TAFFAREL, 2007, p. 46).

Segundo Bracht (2009), é possível entender que esse quadro histórico se refere às disputas no campo da educação física e à maior participação política do CBCE no “novo jogo político que se está construindo, qual seja, o de inventar constantemente a democracia brasileira”, a partir da década de 1990, no Brasil. Para o autor

De certa forma, essa reordenação e ressignificação das relações do CBCE, enquanto associação científica, com seu papel político gerou também no seu interior tensões entre diferentes grupos (depois de uma certa frente que aplainava algumas diferenças). Destaco que, de qualquer forma, esse clima de menor acirramento ou efervescência política levou (particularmente nos anos de 2000) a uma distensão no campo que permitiu reascender a intenção e a possibilidade de uma (re)conciliação de interesses e ações (ou pelo menos um maior diálogo) entre diferentes posições e concepções presentes no campo como um todo (BRACHT, 2009, p. 37).

Carmen Lúcia Soares (2003b, p. 2) resgata o desenvolvimento não linear do CBCE, marcado por rupturas, reconstruções, “permanências e mudanças no modo de conceber, atuar e pesquisar a EF/CE [...]”. Afirma como possíveis permanências históricas do campo, que acompanham a trajetória deste Colégio, a partir do conteúdo dos seus registros: um modo de olhar o corpo e a sua educação, em função dos parâmetros fornecidos pela ciência desde fins do século XVIII, configurando seus profissionais como “arautos da saúde, vendedores de força

e beleza, robustez e vigor” e os exercícios físicos como “pedagogias voltadas à educação do corpo” (SOARES, 2003b, p. 4).

A idéia de que o corpo em sua exterioridade traduz uma posição moral interna tem sido largamente tratada no Ocidente, mais acentuadamente a partir do século XIX, pelos discursos médico, jurídico, pedagógico e literário. Esse é um tempo de especialização de discursos sobre a educação do corpo voltados para a construção de uma retidão de posturas e comportamentos. Era dever da ciência encontrar soluções para educar o corpo adequadamente, endireitá-lo. É adequado recordar quais eram as referências que tornavam os discursos sobre o corpo cada vez mais especializados e que embasaram essa cruzada físico-moral. Eram os tratados de higiene, fisiologia, anatomia e mecânica, acrescidos de uma boa dose de convencimento sobre a necessidade de pôr o corpo em movimento como pressuposto fundamental de um bem-estar geral. Há, nesse momento, um claro desejo de que o indivíduo aprenda a agenciar suas próprias forças para lograr a obtenção do físico requerido e da sociedade ordenada e civilizada. É necessário registrar ainda que, ao final do século XIX e início do século XX, as preocupações em torno do corpo e de sua funcionalidade estiveram diretamente ligadas aos problemas relativos à degeneração física e moral das populações. Essas preocupações não eram novas, o novo era a forma de investimento sobre os corpos. É o caso da anatomia, o “olho mágico” capaz de perscrutar, nomear e tornar visíveis os órgãos debaixo da pele. É a anatomia que vai precisar os desenhos e, assim, criar uma objetividade do olhar. Elabora-se com requinte um modelo novo de corpo útil e uma tecnologia do orgânico conceitualiza-se com a finalidade de fazer crescer a chamada eficácia funcional. Os exercícios físicos e, mais especificamente, a ginástica, passam a ser percebidos como capazes de revelar, a partir de sua apurada sistematização, uma visão totalmente nova do movimento corporal, e também de sua aplicação no trabalho (SOARES, 2003b, p. 4-5).

A autora também destaca como outras possíveis permanências históricas da EF brasileira neste percurso do CBCE: o papel dos médicos na construção e ordenação do campo da EF no século XIX e início do século XX; a produção de pensamento sobre a EF para a infância (curvas de desenvolvimento motor, habilidades motoras, antropometria, psicomotricidade, tecnicismo e domínios motor, cognitivo e afetivo, políticas educacionais, medicalização da escola/ infância) e perspectivas de esporte ora como reveladores de uma sociedade (com a interface das ciências sociais e humanas) ora “livre das contaminações próprias da vida em sociedade, dos problemas sociais, dos problemas específicos vividos pelas mulheres no âmbito esportivo e, sobretudo, da política” (SOARES, 2003b, p. 7).

Soares (2003b, p. 10) declara que as origens do CBCE:

podem configurá-lo, na sua importância para a história da EF no Brasil, como o resultado possível de um passado de certezas que, a partir de alianças entre médicos, pedagogos e cientistas, ousou construir legitimidades para o exercício físico, para a depois denominada EF. Em seus primórdios, o CBCE não mudou nem os objetos, nem a abordagem; incorporou os conhecimentos e a tecnologia do presente, as técnicas de pesquisa, os materiais...seguiu o seu caminho guiado pelas mãos das certezas dadas pelo modo de se fazer e de se entender *ciência*. Mais certezas do que dúvidas habitam este CBCE em suas origens, e seus primeiros congressos são um testemunho destas afirmações, sobretudo se estabelecemos um diálogo com os debates

da sociedade em geral e mesmo de outras sociedades científicas e literárias que emergiam naquele momento.

Entretanto, Soares (2003b) ressalta que a entrada das Ciências Sociais e Humanas na pesquisa em EF/CE nos CBCE e CONBRACEs a partir de 1985 modifica seus temas oficiais e aponta para as múltiplas abordagens dos objetos classicamente pesquisados no campo, em suas constituições como “objetos históricos”. O CBCE passa, então, a “indagar-se sobre o lugar da EF/CE na sociedade brasileira, sobre as parcerias, sobre o seu papel na definição de políticas públicas para a área” e avança na sedimentação de uma perspectiva mais crítica, dali para adiante (SOARES, 2003b, p. 10-11).

Em 1995, no IX CONBRACE em Vitória (ES) há inauguração, de acordo com Soares (2003b, p. 12-13) de uma “terceira fase na vida da entidade”, através do tema “Interdisciplinaridade, Ciência e Pedagogia”, ampliando-se a noção “de que a organização por temáticas permite um maior aprofundamento nas discussões, em coerência com as abordagens interdisciplinares necessárias e com o fato de ser o CBCE “multiprofissional”. As discussões que se deram neste congresso motivaram a constituição dos Grupos de Trabalho Temáticos (GTTs), dois anos mais tarde, em Goiânia (GO).

A política científica no campo EF/CE, por meio da produção científica, política e institucional sistematizada pelo CBCE tem relação com os fundamentos que nortearam suas ações, princípios e movimentos que orientaram as trajetórias de suas gestões e grupos de trabalho temáticos, constituídos e implementados a partir de 1997, bem como seus modos de organização social do trabalho científico realizado. Essa política esteve, ao longo de sua história, comprometida com a qualidade científica, a produção de espaços democráticos de trocas de experiências e conhecimento, a avaliação permanente de suas políticas, a produção de conhecimento e o fortalecimento da sua comunidade científica, investindo na sua participação nas “instâncias decisórias relativas à Educação Física/ Ciências do Esporte de forma colegiada e pública [...]” (CARVALHO; LINHALES, 2007, p. 9).

Atualmente, o CBCE⁷² é uma entidade científica que congrega pesquisadores ligados à área de Educação Física/Ciências do Esporte, organizado em Secretarias Estaduais e Grupos de Trabalhos Temáticos (GTTs), liderados por uma Direção Nacional e possui representações em vários órgãos governamentais. Além de ser ligado à Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, está presente nas principais discussões relacionadas à área de conhecimento. Suas principais ações envolvem a representação da comunidade acadêmica em órgãos diversos, a

⁷² Disponível em: <http://www.cbce.org.br/historia.php> Acesso em: 20 maio 2017.

realização, a cada dois anos, do Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte (CONBRACE), Congressos Regionais e outros eventos científicos, a participação com programação específica nas reuniões da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência e a edição da Revista Brasileira de Ciências do Esporte (RBCE), do Cadernos de Formação RBCE e de publicações diversas.

O CBCE possui como evento científico nacional, o Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte (Conbrace), considerado um dos principais do país. Outros congressos estaduais e ou regionais são realizados periodicamente, assim como encontros dos GTTs que contam com ampla participação da comunidade acadêmica. Nos últimos anos profissionalizou-se a estrutura administrativa da entidade.

Os GTTs foram organizados inicialmente em 12: 1) Escola; 2) Políticas Públicas; 3) Mídia; 4) Processo de Ensino/ Aprendizagem; 5) Formação Profissional/Campo de Trabalho; 6) Recreação e Lazer; 7) Eporte e Saúde; 8) Esporte Rendimento de Alto Nível; 9) Esporte Portador de Necessidades Especiais; 10) Esporte Grupos/Movimentos Sociais; 11) Esporte Epistemologia; e 12) Esporte Memória, Cultura e Corpo (ESPÍRITO-SANTO et al., 2015). Atualmente os GTTs são denominados 1) Atividade Física e Saúde; 2) Comunicação e Mídia; Corpo e Cultura; 4) Epistemologia; 5) Escola; 6) Formação Profissional e Mundo do Trabalho; 7) Gênero; 8) Inclusão e Diferença; 9) Lazer e Sociedade; 10) Memórias da Educação Física e do Esporte; 11) Movimentos Sociais; 12) Políticas Públicas; e 13) Treinamento Esportivo.

A Revista Brasileira de Ciências do Esporte (RBCE), editada sob sua responsabilidade, há cerca de 30 anos, é indexada em indicadores internacionais, reconhecida pelo sistema Qualis/Capes (B1 para Educação Física e Saúde Coletiva), está com sua periodicidade em dia e indexada em diferentes bases de dados.

A RBCE

atualmente editada e mantida pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com a Elsevier, vem contribuindo com a tarefa de divulgar, mas, também, de intervir na produção de conhecimento em Educação Física/Ciências do Esporte. Ao longo da trajetória de sua publicação, a RBCE vem registrando a história da Educação Física brasileira a partir de diferentes olhares e concepções, de distintas abordagens, temas, objetos e problematizações, publicando artigos originais em português, espanhol ou inglês⁷³.

⁷³ A revista está indexada em diferentes base de dados: Scopus, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal), DOAJ (Directory of Open Access Journals) e Redalyc (Red de Revistas Científicas de America Latina y el Caribe, España y Portugal). Disponível em: <http://rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/issue/current/showToc> Acesso em: 21 fev. 2018

O Caderno de Formação RBCE foi lançado em 2009 e está vinculado a RBCE. Nele são privilegiados artigos que versem sobre “experiências relacionadas à prática de ensino de Educação Física, objetivando compartilhar estudos, análises, propostas, comentários, relatos, práticas e atividades que foram ou estão sendo desenvolvidas em escolas e demais instituições no Brasil e também em outros países da América Latina”⁷⁴.

5.1.1 Sobre o Grupo de Trabalho Temático (GTT) Atividade Física e Saúde, suas produções e apropriações do discurso da Saúde Pública

Os Grupos de Trabalhos Temáticos (GTTs) foram instaurados em 1997, a partir do X Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte (Conbrace), em Goiânia. Os GTTs são instâncias organizativas do CBCE, vinculados à sua Direção Científica, dirigidos por um Comitê Científico e formado por pesquisadores e regulamentados pelo Estatuto da entidade. Tais instâncias funcionam como

pólos aglutinadores de pesquisadores com interesses comuns em temas específicos; pólos de reflexão, produção e difusão do conhecimento acerca do referido tema [...] sistematizadores do processo de produção de conhecimento com vistas à parametrização das ações políticas das instâncias executivas do CBCE⁷⁵.

Os GTTs são espaços de “construção de redes temáticas de trabalho coletivo e de pesquisa interinstitucional”, com possibilidades de integrar linhas de investigação, pessoas e saberes para “veiculação de conhecimento e de política científica no campo específico”, nas palavras de Yara Maria Carvalho, diretora científica do CBCE, em 2007 (e cujas produções analisadas nesta tese, constam em associação ao segundo modo enunciativo), na introdução do livro “Política científica e produção do conhecimento em educação física” (CARVALHO, 2007, p.8). Os GTTs têm como propósito disponibilizar uma análise crítica da política científica no campo da educação física via produção científica, institucional e política realizada e sistematizada no CBCE de 1978 - ano de sua fundação - a 2007 (COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 2007; 2017).

⁷⁴ Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/cadernos> Acesso em: 21 fev. 2018

⁷⁵ Disponível em: <http://www.cbce.org.br/gtt.php> Acesso em: 27 fev. 2018.

O GTT AFS teve em seu histórico os seguintes coordenadores, apresentados no Quadro 17:

BIÊNIO	COORDENADOR	DOCTORADO
1997/1999	Osni Jacó da Silva	Reabilitação Cardiovascular pela Universidade Federal de Santa Catarina (2006)
1999/2001	Dartagnan Pinto Guedes	Educação Física pela Universidade de São Paulo (1994)
2001/2003	Marcos Bagrichevsky	Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas (2005)
2003/2005	Paulo Farinatti	Instituto Superior de Educação Física e Cinesioterapia da Universidade Livre de Bruxelas (Bélgica) (1998)
2005/2007	Alexandre Palma	Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, Brasil (2002)
2007/2009	Nádia Lima da Silva	Doutorado em Educação Física pela Universidade Gama Filho (2006)
2009/2011	Maria Isabel Mendes	Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2006)
2011/2013	José Damico	Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2011)
2013/2015	Giannina do Espírito-Santo	Doutorado em Educação Física pela Universidade Gama Filho (2010)
2015/2017	Giannina do Espírito-Santo	Doutorado em Educação Física pela Universidade Gama Filho (2010)
2017/2019	Felipe Wachs	Doutorado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013)

Quadro 17 - Coordenadores do GTT Atividade Física e Saúde

Fonte: modificado de Espírito-Santo et al. (2015)

Nesse Quadro 17 de coordenadores, é interessante destacar que Osni Jacó da Silva é formado em medicina, enquanto os demais são professores de educação física. No contexto de surgimento do CBCE, conforme descrito, houve uma ruptura com o presidente da Federação Brasileira de Medicina do Esporte (FBME, que desde 1995 é chamada Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte – SBME) e os médicos exerciam notável influência no campo da educação física.

Dartagnan Pinto Guedes é formado em Educação Física, tem a sua produção voltada para a biodinâmica e não permaneceu no CBCE por muito tempo. Hoje está afiliado a SBAFS e é um dos sócios fundadores desta sociedade. Outros dois ex-coordenadores mais associados à biodinâmica são Paulo Farinatti e Nádia Lima da Silva. Os demais coordenadores têm suas pesquisas e produções voltadas majoritariamente à Saúde Coletiva/Saúde Pública e efetivaram esforços em inserir a temática das PCAF neste âmbito nas discussões em suas gestões. Cinco destes (ex)coordenadores, conforme apresentado, constaram como autores de documentos analisados nesta tese e associados ao segundo modo enunciativo e também já tiveram algumas informações de seus CLs descritas no referido modo. Estes ex-coordenadores/autores

apresentados no segundo modo, mantém, em sua maioria, relações com o GTT AFS, integrando o comitê científico ou estabelecendo parcerias com componentes do mesmo.

Algumas análises referentes ao GTTAFS foram utilizadas para este breve resgate histórico. A primeira publicação abordando especificamente a temática da atividade física e saúde no CBCE foi a de Espírito-Santo e Mourão (2004). Espírito-Santo é ex-coordenadora e junto à Mourão, realizaram uma análise paradigmática baseada em Boaventura de Sousa Santos sobre o GTTAFS e a RBCE. As autoras verificaram, através desta análise junto aos anais do CONBRACE e os artigos da RBCE, que, de 1979 a 1992, não houve publicações sobre a temática atividade física e saúde, ao contrário das publicações sobre atividade física e DCNT. Dentre as buscas realizadas de 1979 a 2003, encontraram 20 artigos que tratavam desta temática. A análise foi realizada em dois blocos: um sobre os trabalhos/artigos que se localizassem no paradigma biologizante e outro sobre aqueles que apontassem para a superação do mesmo (de acordo com as autoras, em referência à Boaventura de Sousa Santos, relativos, respectivamente, à crise paradigmática e ao paradigma emergente). Os resultados demonstraram que há uma crescente produção com olhar mais abrangente para o fenômeno atividade física e saúde, considerando que, dentre os 20 artigos analisados, 14 são coerentes com essa perspectiva. Espírito-Santo e Mourão (2004) relatam ainda uma relação com o artigo publicado por Palma (2001) – ex-coordenador e atual coordenador adjunto do GTTAFS - em sua análise sobre os trabalhos publicados no CELAFISC (presidido por Victor Matsudo), da qual constatou que a maioria destes estudos se caracterizavam por uma abordagem biológica. Nessa relação e comparando os dois congressos e respectivas entidades representativas do campo da educação física, as autoras concluem que o CBCE/CONBRACE apresentam maior abertura para os debates sobre a temática atividade física e saúde (ESPÍRITO-SANTO; MOURÃO, 2004).

Outro artigo localizado foi produzido por Neves e Feres Neto (2006), com o objetivo de “analisar a correlação de forças presentes na área da Educação Física brasileira, com referência à produção do conhecimento sobre atividade física e saúde no Grupo de Trabalho Temático (GTT) "Atividade Física e Saúde" dos Congressos Brasileiros de Ciências do Esporte realizados de 1997 a 2003⁷⁶. Neves e Feres Neto (2006), com sua análise mais específica do GTTAFS e a partir da abordagem gramsciana, verificaram que há um predomínio da abordagem empírico-analítica em pesquisas realizada entre 1997 e 2003. Os autores ressaltam que esse quadro é um retrato da constituição histórica da área, marcada de maneira contundente pelo positivismo, mas

⁷⁶ Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd102/saude.htm> Acesso em: 27 fev. 2018. Esse artigo está disponível apenas em HTML, por isso não há registro de página.

também relatam que existe um movimento para a superação desse cenário.

Em 2015, foram publicados 2 documentos sobre o GTTAFS. Um capítulo do livro “Dilemas e desafios da pós-graduação em Educação Física” sobre a trajetória e as articulações do GTTAFS, de autoria de Espírito-Santo e colaboradores (2015), contando com dois percursos de abordagem. Na primeira parte informa sobre as características da produção do GTTAFS nos CONBRACEs de 2009, 2011 e 2013 e, em seguida, propõe um debate sobre a Educação Física e a Saúde Pública. A outra publicação datada de 2015 foi um resumo expandido no CONBRACE de 2015, que buscou verificar quais “abordagens de saúde embasam as produções científicas apresentadas no GTT Atividade Física e Saúde do CONBRACE, nos anos de 2009, 2011 e 2013” (SILVA; GONÇALVES, 2015). Neste trabalho, apresentado no CONBRACE de 2015, Silva e Gonçalves (2015) analisaram os CONBRACEs de 2009, 2011 e 2013, assim como Espírito-Santo e colaboradores (2015), e verificaram uma maior concentração de trabalhos “com o conceito de saúde biomédica, seguido dos conceitos de saúde renovada/vida ativa e em menor número os trabalhos relacionados com o conceito de saúde ampliada” (SILVA; GONÇALVES, 2015, s/p).

Em 2017, foi publicado o artigo “Em pauta a produção do GTT Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (1997-2011)” (aceito para publicação anos antes, em 2013). Este artigo apresenta a primeira sistematização do comitê científico do GTTAFS sobre seu histórico. A partir dele foi dada a continuidade do trabalho no capítulo de livro já referenciado.

Duas destas publicações foram realizadas pelo esforço conjunto de integrantes do GTTAFS para resgatar a sua história: Mendes e colaboradores (2017) e Espírito-Santo e colaboradores (2015) – duas ex-coordenadoras do GTTAFS e seus colaboradores.

Mendes e colaboradores (2017) analisaram a produção do GTTAFS de 1997 a 2011 para verificação dos indicadores epistemológicos. Mendes é também ex-coordenadora do GTTAFS e junto a colaboradores, constatou que a partir de 2007 houve um crescimento dos estudos relativos às humanidades. Esses autores apontam, assim como Espírito-Santo e colaboradores (2015), que há uma grande diversidade de temas abordados nos eventos. Entretanto, os dois estudos ressaltam a necessidade de maiores aprofundamentos para as produções, com a emergência de discussões mais densas. Mendes e colaboradores (2017) destacam ainda que os estudos voltados para o movimento humano e a antropometria permanecem em elevado número desde 1997.

Já Espírito-Santo e colaboradores (2015) buscaram realizar uma análise mais qualitativa apenas dos trabalhos que se relacionavam de alguma maneira com o SUS. Desta relação,

constatarem que há um predomínio de estudos voltados para as práticas corporais em sua perspectiva mais ampliada, da qual pesquisadores se preocuparam em analisar a complexidade dos contextos dessas práticas, além de tratarem a questão de maneira não prescritiva. Os autores também relatam a necessidade da maior participação dos pesquisadores nos eventos (CONBRACEs), visto que nas apresentações dos trabalhos há um predomínio de estudantes e pouca participação dos pesquisadores nas plenárias.

A partir do breve histórico apresentado, é possível observar a inserção do GTT AFS em um campo de disputas e tensionamentos referentes à temática da atividade física e saúde e isto é coerente com o próprio percurso do CBCE em suas relações históricas com a EF. No que se refere mais especificamente às PCAF no SUS, mesmo com as modificações de temáticas de estudo (inclusão da saúde pública/SUS e o crescimento das interfaces das ciências sociais e humanas) motivadas pelas características específicas das coordenações e comitês científicos, predominante e crescentemente voltado à saúde pública/ saúde coletiva, ainda há hegemonia de trabalhos voltados para a biodinâmica nos congressos do CBCE. Esta hegemonia nos trabalhos desses congressos é reflexo da primazia da lógica biomédica-epidemiologia no campo da educação física.

Entretanto, é possível verificar também o crescente número de trabalhos voltados para um olhar mais ampliado sobre a saúde, tanto conforme verificado nos estudos aqui apresentados (ESPÍRITO-SANTO; MOURÃO, 2004; NEVES; FERES NETO, 2006; ESPÍRITO-SANTO et al., 2015; SILVA; GONÇALVES, 2015; MENDES et al., 2017) quanto através da presença dos pesquisadores ex-coordenadores e membros do comitê científico deste GT associados predominantemente ao segundo modo enunciativo. Como exposto nesta tese, o segundo modo é marcado pela noção de corpo cultural, em função de um contexto social e de maior associação com o discurso das Ciências Sociais e Humanas e da Saúde Pública, ainda que com certa marca propositiva de superação do desafio dos tensionamentos entre os paradigmas biológico e social do campo. Assim como é marcado pela relação com o planejamento, no propósito de apontar caminhos, que se constituam como subsídios para a elaboração de políticas. Estamos ainda tratando da disputa de autoridade científica no campo, para o fim de subsidiar ações em PCAF no SUS e suas proposições.

5.2 NOTAS SOBRE O CONTEXTO HISTÓRICO DE SURGIMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE (SBAFS), SUAS RELAÇÕES HISTÓRICAS COM O CAMPO DA EDUCAÇÃO FÍSICA BRASILEIRA E APROPRIAÇÕES DO DISCURSO DA SAÚDE PÚBLICA

Escrever sobre a história da SBAFS é escrever sobre o pesquisador Markus Nahas, visto que foi a partir principalmente, do seu trabalho que se deu a criação dessa sociedade.

Markus Nahas, através do trabalho do seu grupo de pesquisa NuPAF (Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde/UFSC, criado em 1991), desenvolveu o Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (CBAFS) que se configura como um primeiro passo para a criação da SBAFS. Algumas informações sobre o seu CL já foram descritas no primeiro modo enunciativo no qual encontram-se associados certos enunciados de suas produções.

Algumas questões valem ser ressaltadas. Toda a formação *stricto sensu* de Nahas foi realizada nos Estados Unidos da América, fato que favoreceu os rumos de suas linhas doutrinárias relativas à atividade física e saúde.

Em 1997, o autor organizou o I Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (CBAFS), que até sua sexta edição foi realizado na UFSC, onde era professor titular. Durante essa trajetória contou com a importante parceria do SESI. Este evento, no decorrer do seu desenvolvimento, contou, como parceiros principais, com a participação e o apoio de pesquisadores de diversas partes do Brasil (LAFISCS – São Caetano do Sul; laboratório de Educação Física - USP; LAPEX – UFRGS e LABOFISE – UFRJ) e internacionais (Universidade de Harvard; Universidade do Texas, Austin; Universidade do Porto)⁷⁷.

O VICBAFS, em 2007, configurou-se como o momento de se “oficializar” as parcerias que já ocorriam de longa data. Nele foi fundada a Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS), com a participação de alguns nomes de destaque da Educação Física brasileira. Nahas (2008, p. 1) declara que a criação desta sociedade foi “consequência da necessidade de uma entidade aglutinadora das iniciativas acadêmicas desta área”. De acordo com o site da SBAFS:

A Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde - SBAFS, congrega estudantes, profissionais e pesquisadores de diversas áreas de formação com interesse no campo da atividade física e saúde, com abrangência em todo o território nacional, criada no

⁷⁷ Disponível em: <http://sbafs.org.br/public/Painel/midia/imagem/arquivo/VI%20CBAFS-2007.pdf> Acesso em: 28 fev. 2018.

dia 16 de novembro de 2007, é uma entidade jurídica de direito privado, sem fins econômicos e de prazo indeterminado, com sede e foro na cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina – Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, sito Campus Universitário – Bairro Trindade - CEP 88040-900⁷⁸.

A SBAFS possui como sócios fundadores, apenas para destacar alguns: Markus Vinicius Nahas (que foi o primeiro presidente), Rodrigo Siqueira Reis, Alex Antônio Florindo, Mathias Roberto Loch, Mauro Vírgílio G. de Barros, Francisco Godin Pitanga, Pedro Rodrigues Curi Hallal, José Cazuzza de Farias Júnior, Dartagnan Pinto Guedes (este, como foi apresentado na sessão anterior, também foi coordenador do GTTAFS do CBCE e na SBAFS foi presidente). Quase todos esses integram ou integraram a diretoria desta sociedade e constaram como autores de documentos analisados nesta tese e associados ao primeiro modo enunciativo. Tais integrantes também já tiveram algumas informações de seus CLs descritas no referido modo.

O Quadro 18 apresenta os nomes dos presidentes e vice-presidentes da SBAFS desde sua criação até 2017, segundo dados disponíveis no site da entidade:

Presidente	Vice-Presidente	Biênios
Markus Vinicius Nahas	Dartagnan Pinto Guedes	2007-2009
Dartagnan Pinto Guedes	Mauro Virgílio Gomes de Barros	2010-2011
Pedro C Hallal	Rodrigo S Reis	2012-2013
Rodrigo S Reis	Mathias R Loch	2014-2015
Mauro Virgílio Gomes de Barros	Alex Antônio Florindo	2016-2017

Quadro 18 - Presidentes e Vice-Presidentes da SBAFS

De acordo com o próprio Nahas (2007), em apresentação dos anais do CBAFS na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (RBAFS), a SBAFS já nasce adolescente, pois, no período de sua criação, já possuía um congresso consolidado (CBAFS) e uma revista (a Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde/ RBAFS, criada por Abdallah Achour Jr., em 1995). Desde sua criação, tanto o CBAFS quanto a RBAFS vêm passando por transformações.

O CBAFS passou a ser itinerante, tendo a frente de sua organização a equipe local. É interessante ressaltar que este evento foi criado anteriormente a outro, internacional (*International Congress on Physical Activity and Public Health* (ICPAPH), com sua primeira edição em 2004), cujos participantes envolvem membros da SBAFS, tendo, inclusive, sido realizados em parceria no ano de 2014 no Brasil. Como já mencionado o I CBAFS ocorreu em

⁷⁸ Disponível em: <http://www.sbafs.org.br/sobre> Acesso em: 28 fev. 2018

1997. A Tabela 2 apresenta os números de trabalhos crescentes no evento, publicado por Loch e colaboradores (2012):

Tabela 2 - Número de trabalhos nos CBAFSs

Ano	n.
1997	81
1999	100
2001	254
2003	316
2005	505
2007	579
2009	564

Fonte: Modificado de Loch *et al.* (2011)

Loch e colaboradores (2012) realizaram uma revisão sistemática para verificar o número de trabalhos relacionados à Saúde Pública desde a criação do CBAFS até 2009. Os autores constataram que, em 1997 já havia um trabalho apresentado na temática, mas consideraram o número, para o corte temporal pesquisado, pequeno. Apenas em 2009 houve um maior número (42 – 7,45%). Ainda assim, os autores o consideraram baixo, tendo em vista a temática “Atividade Física no Sistema Único de Saúde: da atenção básica às ações intersetoriais”. Destes trabalhos apresentados, a palavra-chave de maior recorrência foi “Programa Saúde da Família” (18) e os estados com o maior número de trabalhos foram São Paulo (11), Santa Catarina (11) e Ceará (11).

Em outro artigo publicado por Sarabia e colaboradores (2014), é verificada a evolução do CBAFS e seus financiamentos até 2013. Os autores demonstram a distribuição de palestrantes por estados brasileiros e internacionais. Os eventos de 2011 e 2013 obtiveram o maior número de participantes internacionais (n= 33). Em relação aos financiamentos das edições dos congressos, o SESI foi o mais recorrente, só estando ausente no primeiro evento. Outros financiadores foram: CNPq, CAPES, INDESP, UFSC, EMCATUR, CREF, Associação Brasileira de Qualidade de Vida do Ministério da Saúde (ABQV), Secretaria das Cidades do Estado de Pernambuco, Prefeitura da Cidade do Recife, SESC, Fundação Araucária, SUS e Governo Federal.

Os anais do evento (CBAFS), a partir da sua sexta edição, passaram a ser publicados na RBAFS. As seguintes informações sobre a revista foram encontradas:

periódico oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, publica artigos veiculando os resultados de pesquisas e estudos sobre a temática da atividade física e saúde em diferentes subgrupos populacionais. A revista aceita artigos que se enquadrem em uma das seguintes categorias: artigos originais, revisões, editoriais e cartas ao editor. Além de artigos nestas categorias, interessam à revista manuscritos que se encaixem no escopo das seguintes seções especiais: da pesquisa à ação; pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde; e, experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde. Estudos epidemiológicos, clínicos, experimentais ou qualitativos focalizando a inter-relação “atividade física e saúde”, assim como os estudos sobre os padrões de atividade física em diferentes grupos populacionais, validação de métodos e instrumentos para medida da atividade física e estudos de intervenção para promoção da atividade física são exemplos de estudos que atendem à política editorial da revista⁷⁹.

Seu foco e escopo são apresentados em seu site da seguinte maneira:

É um periódico multidisciplinar que aceita contribuições de pesquisadores cujos esforços de investigação contribuam para o desenvolvimento da “atividade física e saúde”. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi previamente publicado e nem está sendo analisado por outra revista. Como forma de atestar formalmente que assumem esta responsabilidade, os autores deverão assinar declaração de acordo com o modelo fornecido pela revista. Os manuscritos devem ser inéditos e todos os autores devem ter contribuído substancialmente para o seu desenvolvimento de modo que estes possam assumir responsabilidade pela autoria dos mesmos⁸⁰.

A RBAFS, desde 2010, tem avaliação para Educação Física – B2 e Saúde Coletiva – B4. Foi submetida para indexação no Scielo no mesmo período e não foi aceita. Pedro Hallal, editor-chefe na época relatou que, embora a revista não tivesse logrado êxito, não considerava isto uma derrota, pois no mesmo ano obteve algumas conquistas como o aumento no número de edições por ano e de artigos por número. Além disso, foi reconhecida como uma das revistas com respostas mais rápidas aos autores, visto que os artigos eram avaliados em no máximo 45 dias (HALLAL, 2010). Em seu site não há informações sobre a indexação da revista nas bases de dados.

É interessante observar que, embora a SBAFS seja mais jovem que o GTTAFS, ela já nasce com uma estrutura consolidada de eventos e revista, além de contar com mais pesquisadores bolsistas de produtividade, o que vem a facilitar o seu financiamento para pesquisas e eventos. O maior número de bolsistas de produtividade, portanto, pode estar associado a maior oferta de periódicos com foco e escopo no viés biomédico-epidemiológico,

⁷⁹ Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS> Acesso em: 22 fev. 2018.

⁸⁰ Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/about/editorialPolicies#focusAndScope> Acesso em: 28 fev. 2018.

que, por sua vez, possuem alta avaliação e impacto na área 21 (Educação Física) e se configuram como produção predominante entre os pesquisadores associados à SBAFS.

A SBAFS também se insere no campo de disputas e tensionamentos referentes à temática da atividade física e saúde. As relações históricas com a EF e o contexto de surgimento da SBAF e suas motivações, permitem entender mais sobre as apropriações mais específicas relacionadas às PCAF no SUS, dirigidas também pelas características peculiares das diretorias e sócios-fundadores desta sociedade. Ainda que o número de trabalhos relacionados à Saúde Pública em seus congressos (CBAF), desde a sua criação, em 2009, conforme estudo de Loch e colaboradores (2011), tais apropriações se afinam, pela constituição desta rede de autores e de financiamento através da hegemonia de seus diretores atuais ou pregressos em suas associações ao primeiro modo enunciativo, à certa noção de PCAF. Esta noção aponta para as PCAF como fator de prevenção das DCNT, via gestão e bloqueio do risco, em função de um corpo biomedicalizado e atuantes como medicamento, com maior associação ao discurso biomédico, operacionalizado pela lógica gerencialista, vinculada à perspectiva do impacto e efetividade das PCAF, conforme descrito. A referência à efetividade dessas práticas é justificada pelo uso de metodologias quantitativas para a produção de evidências e essas, presentes na produção científica e utilizadas em documentos governamentais, justificam as PCAF na saúde pública brasileira e são usadas como base para intervenções e implementação de programas.

Neste campo de disputa de autoridade científica para o fim de subsidiar ações em PCAF no SUS, há, nas proposições atreladas aos enunciados do gerencialismo eficaz, conforme demonstrado, composição de uma rede mais voltada ao discurso biomédico das PCAF, que conta com mais parcerias e financiamento do MS junto às políticas públicas que lhes são relacionadas, bem como de organismos como CDC norte-americano e Projeto GUIA.

6 ENSAIO GERAL

Finalizo esta tese de uma forma semelhante a qual a iniciei: Ensaio, na perspectiva de Jorge Larrosa (2003). Espero ter explicitado aspectos da trajetória, localizando conhecimentos parciais que tornaram possível essa construção (HARAWAY, 1991). No entendimento de que nossas descrições integram as formas de nos haver com o mundo. E de que pensar sobre Ciência e seus métodos é pensar sobre produção de narrativas e tipos de realidades que procuramos criar (SANTOS, 1995; MATTOS, 2015; LAW, 2004). Entendo que isso se associa a uma lógica contra-hegemônica, em um processo de produção científica e os movimentos da tese foram produzidos por esta via. Conforme exposto, escrevo/falo/me movo a partir deste lugar.

No campo da dança, o ensaio geral costuma se constituir como um último encontro antes da apresentação ou estréia. Neste, as/os bailarinas/os realizam uma “passagem” na coreografia, já usando seus figurinos específicos e tentam alguns ajustes ainda a serem feitos, assim como reproduzir uma certa sensação o mais próxima possível do grande dia, para que possam “se preparar”. Mas todos/as sabem que este grande dia é marcado pela imprevisibilidade do acontecimento. E isso também pode permitir certa liberdade tanto para acrescentar algo que ainda não tenha sido incorporado ao processo quanto para sabê-lo como um processo em constante construção. Nesse sentido, apresento por ora essas últimas considerações.

O estudo, apresentado sob a forma de um *dossiê-arquivo*, se configura como espaço para análises das formações discursivas e organização dos enunciados dos discursos das práticas corporais e atividades físicas no SUS, a partir da dinâmica científica da Educação Física. Esta dinâmica foi entendida como a identificação dos campos nos quais são estabelecidas as práticas discursivas relativas às práticas corporais e atividades físicas no SUS, de que forma(s) esses discursos se relacionam com a saúde pública, quais os grupos emblemáticos, afiliações e redes de autorias envolvidas e periódicos recorrentes, na análise dos modos enunciativos. Refiro-me também a Bourdieu, estritamente ao seu conceito de campo, colocado nesta tese, como lugar e espaço de jogo de uma luta concorrencial. Nessa luta, o que está em jogo especificamente “é o monopólio da autoridade científica definida, de maneira inseparável, como capacidade técnica e poder social [...] o monopólio da competência científica, compreendida enquanto capacidade de falar e de agir legitimamente (isto é, de maneira autorizada e com autoridade), que é socialmente outorgada a um agente determinado” (BOURDIEU, 1972, p. 122; 155). Considero ainda, conforme descrito, que a singularidade do meu lugar no campo tornou possível a

composição dessa pesquisa e o entendimento de sua dinâmica científica. Isto se deu a partir da concepção do caminho autoetnográfico, via minha experiência pessoal e autorreflexão enquanto pesquisadora (SANTOS, 2017) para eleger as produções mais representativas do debate sobre as práticas corporais e atividades físicas em suas relações com o SUS, bem como seus grupos emblemáticos. Portanto, o método autoetnográfico foi inspirador ao modo de conduzir esta tese (SANTOS, 2017).

A tese foi construída e organizada através de quatro momentos articulados, que nomeei como movimentos deste processo. A saber: 1º) Primeira posição/autoanálise e outras aproximações ao objeto de pesquisa; 2º) Notas sobre práticas corporais, atividades físicas, promoção da saúde e risco em saúde na atenção básica; 3º) Análise dos enunciados (planos discursivos e tipos de registros) das interrelações de práticas corporais, atividades físicas, risco e sedentarismo no discurso científico no campo da educação física e 4º) Análise da dinâmica científica do campo da educação física a partir do surgimento do GTT atividade Física e saúde do CBCE e da SBAFS e suas relações com as práticas corporais e atividades físicas no SUS.

Estes movimentos refletem as fases não sucessivas desse processo não linear, produzidas em seu decorrer, no intuito de analisar as apropriações do discurso das práticas corporais e atividades físicas pela produção científica. O objetivo foi analisar os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS na produção científica.

No entendimento de que sujeito e objeto estão em relação constante, as vivências, inscrições relatadas e aproximações ao objeto de pesquisa, referentes, respectivamente, ao primeiro e ao segundo movimento desta tese, me permitiram compreender, inicialmente, as formas pelas quais as práticas corporais vêm se configurando no âmbito da Saúde Pública brasileira, em especial na Atenção Básica e as principais questões que se apresentam sobre a relação do risco com as políticas de saúde referentes às práticas corporais. Essas formas de aproximações ao objeto de pesquisa constam nos itens intitulados como: 2 práticas corporais, atividades físicas, promoção da saúde e risco em saúde na atenção básica: notas iniciais; 2.1 práticas corporais e atividades físicas no SUS e a retórica promocional da saúde face à “epidemia do sedentarismo” e 2.2 algumas considerações sobre prevenção e risco em saúde.

No terceiro movimento da tese, foram realizadas buscas de artigos indexados nas bases Scopus e Scielo Brasil. Das primeiras buscas/ aproximações ao objeto de estudo, realizadas em movimentos anteriores, surgiram dois planos de análise (denominados planos 1 e 2) e a necessidade da realização de uma delimitação relacionada à Saúde Pública/SUS, que resultou em novas buscas nessas bases de dados, incluindo outros termos juntos a atividade física, práticas corporais e seus correlatos na língua inglesa. Dessa forma, foram efetuadas 70

combinações envolvendo os termos: Saúde Pública, SUS, Saúde da Família, Atenção Básica, Atenção Primária, NASF, além daqueles já utilizados na primeira busca, como: risco e sedentarismo. As análises realizadas seguiram a perspectiva foucaultiana, entendendo que discursos são práticas que formam os objetos de que falam, produzem sujeitos e coisas e que, portanto, têm impacto nas condições materiais de existência. Tomo aqui o discurso, em conformidade com Foucault (2014), a partir de um viés histórico voltado à arqueologia para produzir conhecimento sobre as práticas corporais e atividades físicas no SUS. Nesse percurso, fez-se necessário ir além dos artigos pesquisados, verificando-se ainda as redes de autores e de financiamento envolvidos nessa produção discursiva, através das análises de Currículos Lattes (CLs) como ferramenta arqueológica (MORAES, 2016), assim como as bases de recuperação de dados também foram. Portanto, exploro o instrumental da análise arqueológica e amplio para uma análise de redes e poderes envolvidos na produção discursiva das PCAF no SUS. Nessa análise, o olhar foi especialmente voltado para aqueles que estivessem envolvidos com duas entidades representativas do campo da Educação Física brasileira, a saber: coordenadores do GTT AFS do CBCE e diretoria da SBAFS (em ambos os casos, atuais ou pregressos). Os resultados foram organizados a partir de desdobramentos dos dois planos discursivos encontrados inicialmente. Esses desdobramentos produziram três modos enunciativos: PCAF e gerencialismo eficaz: discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção (ou primeiro modo enunciativo); Corpo cultural: sob a marca da proposição da adesão e da implementação de PCAF no SUS (ou segundo modo enunciativo) e Resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal (ou terceiro modo enunciativo).

De acordo com os movimentos realizados, foi possível constatar que os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS são predominantemente centrados no modelo biomédico-epidemiológico, que opera em uma lógica gerencialista corporal eficaz inerente à governamentalidade neoliberal, embora haja resistências no campo. Este fato pôde ser verificado através do predomínio das publicações analisadas, associadas ao primeiro modo enunciativo, denominado como “PCAF e gerencialismo eficaz: discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção”. Neste modo, há fortes relações dos pesquisadores a ele associados, com as políticas públicas voltadas para as PCAF no Ministério da Saúde. A análise dos CLs reforça essa premissa, visto que foram identificados projetos de pesquisa para subsidiar implementação e avaliação de efetividades na maior parte dos pesquisadores membros da SBAFS, além de parcerias entre pessoas do Ministério da Saúde (em especial Deborah Malta) observadas em artigos, como os publicados por Pedro Hallal, Alex Florindo, Rodrigo Reis,

Mauro Virgílio Barros e José Cazuza Farias Jr, constantes também em documentos do Ministério da Saúde, relacionados às PCAF no SUS.

Os pesquisadores desse primeiro modo enunciativo, em sua maioria, apresentaram bolsa de produtividade do CNPq, ao contrário daqueles associados aos outros modos e, dentre as duas entidades representativas do campo da educação física brasileira, há um predomínio de vínculos com a SBAFS, em cargos atuais ou progressos em sua presidência ou diretoria. Como já foi discorrido ao longo da tese, a SBAFS é uma entidade que foi criada em 2007 e congrega em sua direção, ao longo desses anos, pesquisadores que publicam, majoritariamente, estudos epidemiológicos sobre a relação atividade física e saúde. Esta entidade está vinculada a grupos de pesquisas nos Estados Unidos, Portugal e outros países que também desenvolvem esses mesmos tipos de estudos.

É uma marca do primeiro modo enunciativo a preocupação com a prescrição da atividade física e com o seu planejamento nas políticas públicas e nas apropriações relacionadas às PCAF no SUS. Tais apropriações se afinam à certa noção de PCAF como fator de prevenção das DCNT, via gestão e bloqueio do risco, em função de um corpo biomedicalizado e atuantes como medicamento, com maior associação ao discurso biomédico, operacionalizado pela lógica gerencialista, vinculada à perspectiva do impacto e efetividade das PCAF. A referência à efetividade dessas práticas é justificada pelo uso de metodologias quantitativas para a produção de evidências e essas, presentes na produção científica e utilizadas em documentos governamentais, justificam as PCAF na saúde pública brasileira e são usadas como base para intervenções e implementação de programas.

Neste campo de disputa de autoridade científica para o fim de subsidiar ações em PCAF no SUS, há nas proposições atreladas aos enunciados do gerencialismo eficaz composição de uma rede mais voltada ao discurso biomédico das PCAF, que conta com mais parcerias e financiamento do MS junto às políticas públicas que lhes são relacionadas, bem como de organismos como CDC norte-americano e Projeto GUIA.

Em relação ao segundo modo enunciativo, denominado como “Corpo cultural: sob a marca da proposição da adesão e da implementação de PCAF no SUS”, dentre as duas entidades representativas do campo da Educação Física, há um predomínio de pesquisadores vinculados ao GTTAFS do CBCE. Nesse modo enunciativo há resistências em relação a abordagem biomédica-epidemiológica. Uma característica importante dessa resistência é demarcada pela relação com as Ciências Sociais e Humanas para entender o fenômeno do corpo cultural em uma perspectiva menos prescritiva.

Outra característica a ser ressaltada acerca dessa configuração de disputa de autoridade científica no campo é a preocupação presente nos textos analisados nesse segundo modo enunciativo em relação as políticas públicas, no sentido de produzir proposições para o fim de subsidiar ações em PCAF no SUS. Isso também vincula esse grupo, assim como o anterior, ao planejamento, mas com um olhar diferenciado, pois os fenômenos são vistos através da noção de corpo cultural, em função de um contexto social e de uma maior associação com o discurso das Ciências Sociais e Humanas e da Saúde Pública, ainda que com certa marca propositiva de superação do desafio dos tensionamentos entre os paradigmas biológico e social do campo.

Ao analisar os CLs dos pesquisadores nesse segundo modo enunciativo, verificou-se uma menor associação destes com o Ministério da Saúde. Yara Maria de Carvalho foi a única pesquisadora que obteve financiamento do MS para realização de projeto de pesquisa. Ela também foi a única com produção em parceria com Deborah Malta e Danielle Cruz, ambas do MS, em um projeto que contou também com a presença de membros da SBAFS, como Pedro Hallal, Rodrigo Reis e Adriano Hino.

É interessante ressaltar que Pedro Hallal citou em seu CL o envolvimento de Yara Maria de Carvalho e Alexandre Palma de Oliveira como integrantes de um projeto de pesquisa sobre a efetividades de programas de promoção da atividade física, entretanto os dois pesquisadores não fizeram esses registros em seus CLs.

Outro fato a ser destacado foi que os projetos de pesquisa desse modo enunciativo obtiveram menores financiamentos e quando estes ocorriam, foram predominantemente através de entidades estaduais, a exemplo da FAPERJ, FAPESP, dentre outras.

Nenhum dos pesquisadores associados a esse segundo modo enunciativo tem, no presente momento, bolsa produtividade, segundo seus CLs. Apenas Marcos Bagrichevsky foi contemplado, mas não usufruiu por ter trocado de instituição.

O terceiro modo enunciativo chamado “Resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal” foi associado a um único documento. Ele apresenta semelhanças com o segundo, mas diverge na interface do planejamento. Nesta interface, apesar da presença no campo de disputas de autoridade científica e, ao contrário dos modos anteriores, não se apontam caminhos que se constituam como subsídios à elaboração de políticas, mas sim se problematiza esta disputa de autoridade científica e os jogos de interesses no subsídio das ações em PCAF, via PS no campo da saúde. Neste modo enunciativo, os autores fazem críticas à maneira pela qual a promoção da saúde é tratada em programas de práticas corporais e atividades físicas de abordagem comportamentalista e conservadora, transformadora do sedentarismo em grande vilão da saúde. Outras críticas estão relacionadas a lógica gerencialista do risco e do corpo

eficaz, pois acabam por reforçar esse discurso prescritivo que vincula as PCAF à prevenção das DCNT, através de uma relação causal de atividade física e saúde.

Os autores se preocupam em demonstrar as ambiguidades dos discursos da PS em suas relações com as PCAF na Saúde Pública.

Nesse modo enunciativo há apenas um pesquisador que apresentou vinculação ao GTTAFS, que foi Marcos Santos Ferreira, mas este também não apresentou em seu CL relações com a SBAFS e nem com membros do MS. Em suas redes, foi possível verificar produções com Marcos Bagrichevsky, que também integrou o GTTAFS.

No quarto e último movimento foi realizado um breve resgate histórico das entidades consideradas relevantes aos debates sobre PCAF na Saúde Pública. O GTTAFS e a SBAFS se diferenciam em relação aos componentes de sua gestão, visto que suas vinculações se divergem. Enquanto no GTTAFS há um predomínio de seus coordenadores com uma abordagem com destaque para as interfaces das Ciências Sociais e Humanas em suas produções, os membros da diretoria da SBAFS possuem pesquisas majoritariamente voltadas para a abordagem biomédica-epidemiológica.

O GTTAFS foi criado anteriormente a SBAFS (2001 e 2007, respectivamente), mas a estrutura da SBAFS já vinha se consolidando desde 1997, através principalmente do trabalho desenvolvido pelo laboratório NuPAF de Markus Nahas, na UFSC.

O GTTAFS em algumas gestões teve a sua frente pesquisadores que se vinculavam a biodinâmica, como os dois primeiros coordenadores Osni Silva (médico) e Dartagnan Pinto Guedes (professor de Educação Física). O segundo, posteriormente, tornou-se um dos membros fundadores da SBAFS e, em seguida, presidente da entidade. Outros dois nomes, entre os 10 que passaram pela coordenação do GTTAFS, que também possuem pesquisas voltadas para a biodinâmica, são Paulo Farinatti e Nadia Silva.

Ambas entidades, em seus eventos científicos e periódicos, possuem documentos relacionados à Saúde Pública, com tendências às pesquisas epidemiológicas e relatos de experiências. Entretanto, vale ressaltar que o GTTAFS, nos últimos eventos analisados (2009-2013), obteve um predomínio de trabalhos com uma perspectiva mais voltada às Ciências Sociais e Humanas.

O cenário demonstra que, nas disputas e jogos de poder do campo, há resistências em relação aos argumentos neoliberais que sustentam a lógica gerencialista do corpo eficaz. Sob a saúde pública, os supostos conflitos podem se referir a uma espécie de “cortina de fumaça” (grifo nosso) ou falsa polêmica, teatralizada, mais como um efeito estético da luta pela verdade (FOUCAULT, 2008a). Dessa forma, os discursos, apesar de contraditórios e entendidos como

efeitos de superfície (MACHADO, 2007), estão sob o mesmo solo epistêmico e, por isso, a referência à pasteurização, entendida como mistura indissociável, cooptação e eliminação das diferenças entre diferentes projetos e usos das PCAF no SUS, em sintonia com os interesses da ideologia dominante. Nessas disputas, há, assim, uma pasteurização e cooptação dos termos PC e AF para a inclusão pelo discurso hegemônico, que legitima as PCAF no SUS. Esta pasteurização para o SUS ocorre no discurso científico, que influencia, por sua vez, as políticas públicas relacionadas à tais práticas.

Vale ressaltar, conforme intrínseco e pertinente à arqueologia, que conflitos e contradições são possíveis dentro de um mesmo solo epistêmico, considerando que os planos e modos 1 e 2 possuem as mesmas racionalidades discursivas internas, apesar das contradições e que, por dentro da atenção básica (lócus de expansão de recurso, estabelecimentos, recursos humanos, dentre outros), instalaram-se disputas de várias áreas. Contudo, a existência de disputa não significa necessariamente ruptura. Não é possível afirmar, diante do solo epistêmico dos documentos analisados, a prática discursiva de ruptura e esse é o limite dessa análise do discurso. Entretanto, sua positividade está no fato de ter sido instrumento capaz de mapear as circulações discursivas, disputas e modo de operação do poder (acadêmico, instituído).

Nesse ensaio geral, a dança inacabada que apresento, contudo, demonstra que os discursos que legitimam as PCAF no SUS são regidos pelo modelo biomédico-epidemiológico e operam em uma lógica gerencialista corporal eficaz inerente à governamentalidade neoliberal, embora haja resistências no campo.

Ressalto que não há aqui “apologia” ao sedentarismo/inatividade física ou desconsideração da importância das PCAF nas vidas das pessoas. Assim como não há oposição à implementação de mais programas de PCAF no SUS ou à adesão de pessoas às PCAF, também não há desmerecimento das resistências. Muito pelo contrário: apresentamos como estas vêm se manifestando no campo e suas diferentes enunciações. A crítica que se faz aqui é não só às prescrições relacionadas às PCAF, na operacionalidade da prevenção, mas ainda ao discurso cooptado a fins gerencialistas no lidar com os corpos e as vidas, conforme as circunscrições descritas nos modos enunciativos. A resistência destacada aqui é a que coloca em cena ambiguidades que precisam ser discutidas. Resistência que não está meio dentro e meio fora. Mas sim, assume uma posição de repensar regimes de verdade. A crítica, portanto, é para o imperativo da prática e do uso deste discurso prescritivo para legitimar as ações e a continuidade das PCAF no SUS. Nossas contribuições ao campo através dessa resistência permitem retirar o “*Faça desta forma e por causa disto*” para pensar em “*Se puder e quiser, faça. As possibilidades são muitas e os motivos são seus*” (grifos nossos). A pretensão é

“balançar” a necessidade de legitimação das PCAF no SUS pela via do discurso biomédico-epidemiológico, coerente com uma lógica gerencialista associada à governamentalidade. Entendendo que novas escritas serão constante e continuamente produzidas por meio de diferentes movimentos, como se espera em toda *coreografia* (entendendo-a como escrita do corpo)... Registro, enfim, mas por ora, para a potência de vida que nos é cara, a necessidade do acesso à perspectivas de maior liberdade dos corpos e diferentes possibilidades de PCAF na Saúde Pública brasileira, em função das singularidades de pessoas/corpos, suas histórias e seus contextos sociais.

REFERÊNCIAS

ACHCAR, Dalal. **Balé: Uma Arte**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1998.

ALMEIRA, F. Q.; VAZ, A. F. Do giro linguístico ao giro ontológico na atividade epistemológica em Educação Física. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 03, p. 11-29, julho/setembro de 2010.

ALMEIDA-FILHO, N. de; CASTIEL, L. D.; AYRES, J. R. Riesgo: Concepto básico de la epidemiologia. **Salud Coletiva**, v. 5, n.3, sept.-dic. , p. 323-344, 2009.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Stand: progression models in resistance training for healthy adults. **Med Sci Sports Exerc.**, v. 43, n. 7, jul. 2011 p. 1334-1359. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21694556>>. Acesso em: 01 fev. 2012. doi: 10.1249/MSS.0b013e318213fefb.

BAGRICHEVSKY, Marcos et al. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700081&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2012.

BAGRICHEVSKY, Marcos et al. Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 497-510, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200019>.

BAREMBLITT, G. **Introdução à Esquizoanálise**. Rio de Janeiro: FGB/IFG, 2010.

BARROS, M. de. **Exercícios de ser criança**. Rio de Janeiro: Salamandra, 1999.

BARTHOLO, T. L.; SOARES, Antonio Jorge Goncalves; SALVADOR, M. A. S. O “futebol arte” e o planejamento México na Copa de 70: as memórias de Lamartine Pereira da Costa. **Movimento (UFRGS. Impresso)**, Porto Alegre, v. 10, n.3, p. 113-130, 2004.

BARTUSCHAT, W. **Espinosa**. Trad. Beatriz Avila Vasconcelos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BECK, U. **Sociedade do Risco: rumo a uma outra modernidade**. São Paulo: Editora 34, 2010.

BETTI, M. et al. A avaliação da educação física em debate: implicações para a subárea pedagógica e sociocultural. **RBPG**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 183-194, 2011.

BOLTON, R. K. La comunidad monstruosa: La munología em el pensamiento de Roberto Esposito. In: YUING, T.; KARMY, R. **Biopolíticas, gobierno y salud pública**. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile. Ocho Libros Editores, 2014.

BORGES, C. F. **Um olhar arqueológico para a saúde pública brasileira.** Possíveis descrições do período 1950-1980. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - ENSP/FIOCRUZ, 2012.

BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. de F.; MATTOS, R. A. de. Um olhar arqueológico da saúde pública brasileira. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 28, n. 2, pp. 213-228, 2016.

BORGES. H. M. O. da C. **Sobre o movimento:** O corpo e a clínica. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R.; STEPHENS, T. Exercise, fitness and health: the consensus statement. In: EDWARDS, P. A healthy city is an active city: a strategic framework of the promotions of Active Living at the community or city level. **Lifestyle Information Network (LIN)**, Toronto, p. 44-68. 1990. Disponível em: <<http://www.lin.ca/resorce/htmlal044%5B5%5D.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2003.

BOURDIEU P. O campo científico. In: ORTIZ, R (org.). **Pierre Bourdieu**. São Paulo, 1972. (Coleção Grandes Cientistas Sociais; 39)

BRACHT, V. A. Constituição das teorias pedagógicas da educação física. **Cad Cedes**, Campinas, v. 19, n. 48, p. 69-88, 1999.

_____. Educação Física e Ciência: cenas de um casamento (in) feliz. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 53-65, 2000.

BRASIL. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 218, de 6 de março de 1997. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Seção 1, n. 83, p. 8932-8933.

_____. **As cartas da promoção da saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

_____. Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008 – **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Seção 1, n. 43, p. 38-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Saúde na escola **Cadernos de Atenção Básica**; n. 27.160. p. : il. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Avaliação de efetividade de programas de atividade física no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/avaliacao_efetividade_progr_at_fisica_brasil.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2012.

_____. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília, 2017.

_____. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011d. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_completa_portugues.pdf Acesso em: 08 ago. 2012.

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

_____. **Panorama Nacional de Implementação do Programa Academia da Saúde: Monitoramento nacional da gestão do Programa Academia da Saúde: Ciclo 2016 [recurso eletrônico]**. Brasília, 2017.

_____. Portaria n. 719 GM, de 7 de abril de 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento estratégico do Ministério da saúde: 2001-2015: Resultados e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2007.

BUENO, A. X. **Entre o fazer e o registrar da educação física no NASF: A relação conflitante entre a classificação brasileira de ocupações e os procedimentos possíveis de registro pelo profissional de educação física**. Dissertação(Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Porto Alegre, 2012.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 15-38.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p.77-93, jan./abr. 2007.

CANDIOTTO, C. Foucault: Uma história crítica da verdade. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, 29(2): 65-78, 2006.

CASTELANI FILHO, L. **Educação Física no Brasil**: a história que não se conta. Campinas: Papyrus; 1988.

CARVALHO, Y. M; LINHALES, M. A. (Orgs.). **Política científica e produção de conhecimento em educação física**. Goiânia: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, 2007.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção da saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, jul/set., 2004.

CASTIEL, L. D. Quem vive mais morre menos? In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Orgs.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau, 2003. Volume 1.

_____. Os riscos e as loucuras dos discursos da razão no campo da prevenção. **Cadernos IHU ideias**. Instituto Humanitas Unisinos. Ano 11 nº 188, 2013.

CASTIEL, L.D.; DARDET-DIAZ, C. AD. **A saúde persecutória**: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CASTIEL, L. D.; PÓVOA, E. C. Medicina Baseada em Evidências: "Novo paradigma assistencial e pedagógico"? **Interface**, Botucatu, v. 6, n. 11 Aug. 2002.

CASTIEL, L. D.; SANZ-VALERO, J.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. **Das loucuras da razão ao sexo dos anjos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CASTIEL, L. D.; XAVIER, C.; MORAES, D. R. de. **À Procura de um Mundo Melhor**: apontamentos sobre o cinismo em saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. Grupos de Trabalhos Temáticos - GTT'S. Disponível em: <<http://www.cbce.org.br/gtt.php>>. Acesso em: 8 mai. 2017.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. Regimento dos Grupos de Trabalho Temático. Recife, 2007. Disponível em: <http://cbce.org.br/upload/regimento_gtt.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2017.

COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 9-18, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/CONFED. **Resolução n. 046**, de 18 de fevereiro de 2002.

CRAWFORD, J. You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *Int J Health Serv.*, Los Angeles, v. 7, n. 4, p. 663-680, 1977. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/410739>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 43-57.

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

DAVIES, M. **The Happiness Industry**: how the government and big business sold us well-being. London: Verso, 2015.

DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

_____. **Espinosa**: filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O Anti-Édipo**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** São Paulo: Editora 34, 1992.

DIAS, R. **Nietzsche, vida como obra de arte**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

DONNÂNGELO, M. C. F. A Pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil: a década de 70. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. **Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil**, 2. Ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 1983. p. 17-35.

ESPÍRITO-SANTO, G. **Determinantes sociais de saúde, exercício físico e lazer de adultos jovens moradores da Comunidade da Matriz**. 2010. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2010.

_____. Caminhando pelo território e buscando experiências em práticas corporais. In: ESPÍRITO-SANTO, Giannina do; KOOPMANS, Fabiana Ferreira. **Saúde da Família**: experiências e diversidade no território. Rio de Janeiro: UNISUAM Publicações, 2014, 170-196.

_____. Saúde Pública e Educação Física: caminhos percorridos. In: ESPÍRITO-SANTO, Giannina do; KOOPMANS, Fabiana Ferreira. **Saúde da Família**: fundamentos e práticas. Curitiba: CRV, 2016, p. 103 – 158.

ESPÍRITO-SANTO, G. et al. Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde: Trajetória e articulações. In: RECHIA, S. et al. (Orgs.). **Dilemas e Desafios da Pós-Graduação em Educação Física**. 1. ed. Unijui: Unijui, 2015. p. 309-329.

ESPÍRITO-SANTO, G.; MOURÃO, L. Um debate sobre a trajetória da produção do conhecimento em atividade física e saúde nos 25 anos de CBCE. **Motus Corporis**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 29-44, maio, 2004.

FERREIRA, A. B. de H. **Mini Aurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa**. 4. ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FONSECA, F. O Ultraliberalismo e seus Contendores. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIA POLÍTICA. 2002, Niterói. **Anais...** Niterói, 2002. Disponível em: <<https://cbrayton.files.wordpress.com/2006/09/teopol15.pdf>>. Acesso em 10 fev 2015.

FERREIRA, M. S. **Agite Antes de Usar...** A Promoção da Saúde em Programas Brasileiros de Promoção da Atividade Física: o caso do Agita São Paulo Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.

FERREIRA, J. R.; BUSS, P. M. O que o desenvolvimento local tem a ver com a promoção da saúde? In: ZANCAN, L.; BODSTEIN, R.; MARCONDES, W.B. (Orgs.) **Promoção da saúde como caminho para o Desenvolvimento local**. Rio de Janeiro: Abracos/ CIDA-CPHA/ FINEP/ Fiocruz, 2002. p.15-38.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D. Which empowerment, which Health Promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2012.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. Da.; CARDOSO, M. H. C. de A. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2012.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. H. C. de A. A patologização do sedentarismo. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 21, n. 4, p. 836-847, 2012.

FOUCAULT, M. Les techniques de soi. In: _____. **Dits et écrits IV**. Paris: Gallimard, 1994. p. 783-813.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 26. ed., 2002.

_____. A Governamentalidade. In: _____. **Ditos e Escritos IV: Estratégia, poder-saber**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. p. 281-305.

_____. A ética do “cuidado de si” como prática da liberdade. In: _____. **Ditos e Escritos V: Ética, sexualidade, política**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a. p. 264-87.

_____. O uso dos prazeres e as técnicas de si. In: _____. **Ditos e Escritos V: Ética, sexualidade, política**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b. p. 192-217.

_____. **Microfísica do Poder**. 26. ed. São Paulo: Graal, 2008.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**: curso no Collège de France 1977-1978. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

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

_____. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

_____. **História da Sexualidade**: a vontade de saber. São Paulo: Paz & Terra, 2014^a.

_____. **Em Defesa da Sociedade**: curso no Collège de France 1975-1976. Trad. M. E. Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FRAGA, A. B. **Exercício da informação**: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas: Autores Associados, 2006.

FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M. de.; GOMES, I. M. (Orgs.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

FREIRE, A. V. **Angel Vianna**: Uma biografia da Dança Contemporânea. Rio de Janeiro: Dublin, 2005.

GAMBOA, S. Teoria e prática: uma relação dinâmica e contraditória. **Motrivivência**, Florianópolis, n. 08, p. 31-45, 1995.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 21-34, jan./mar., 2012.

GHIRALDELLI Jr., P. **Educação Física progressista**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

GOELLNER, S. V.; BRACHT, V. (Org.) ; FERREIRA N. A. (Org.). **As Ciências do Esporte no Brasil**. 1. ed. Campinas: Autores Associados, 1995. 226p.

GOELLNER, S. V. **Bela, maternal e feminina**: imagens da mulher na Revista Educação Physica. 1. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2003. v. 1000. 152p.

GUEDES, D. P. Atividade física habitual e aptidão física em adolescentes. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 4, n. 2, p. 23-25, 2004.

GUIMARÃES, A. C. de A.; SIMAS, J. P. N. Lesões no ballet clássico. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 89-96, 2. sem., 2001.

GUTIERREZ, W. **História da Educação Física**. Porto Alegre: IPA, 1980.

HALLAL, P. C. A indexação de periódicos no Scielo e a importância para área 21. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 3, 2010. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/711>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

HALLAL, P. C. et al. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 453-460, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300018>.

HALLAL, P. C. et al. Physical Activity: More of the same is not enough. **Lancet**. v. 380. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/physact_complete_reduced20072012.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2012.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. **Lancet**, London, v. 380, p. 247-257, 2012b. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2960646-1/abstract>> Acesso em: 07 jun. 2017.

HARAWAY, D. J. Situated Knowledges: The science question in feminism and the privilege or partial perspective. In: HARAWAY, Donna J. **Simians, Cyborgs and Women: The reinvention of nature**. New York: Routledge, 1991.

HAYWARD, K. The vilification and pleasures of youthful transgression. In: MUNCIE, John et al. **Youth Justice: Critical Readings**. Londres: Sage, 2002.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

IÑIGUEZ, L. **Manual de Análise de Discurso em Ciências Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

LANCETTI, A. Síntese metodológica. In: LANCETTI (Org). **SaúdeLoucura 7: saúde mental e saúde da família**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 115-120.

LARROSA, J. O Ensaio e a escrita acadêmica. **Educação e Realidade**, v.28, n. 2, p. 101-115, jul./dez., 2003.

_____. **Tremores: Escritos sobre experiência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

LAW, J. **After Method: Mess in social science research**. London: Routledge, 2004.

LAZZAROTTI FILHO, A. et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento**. Porto Alegre, v. 16, n. 1. p. 11-29, jan-mar, 2010.

LEVCOVITZ, E. et al. **Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão em saúde e políticas de saúde no Brasil (1974-2000)**. Brasília (DF): OPAS, 2003. p. 74.

LIMA, H. L. A. Pensamento epistemológico da educação física brasileira: das controvérsias acerca do estatuto científico. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, v. 21, n. 2/3, p. 95-102, 2000.

LYNG, S. Edgework: a social psychological analysis of voluntary risk taking, **AJS** **95**, v. 4, p. 851-886, 1990. Disponível em: <<https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdfplus/10.1086/229379>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

LOCH, M. R. et al. A Saúde Pública nos anais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (1997-2009): revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 162-167, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/577>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

LUPTON, D. Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. **Internacional Journal of Health Services**, v. 23, n. 3, p. 425-435, 1993.

_____. Desenvolvendo-me por inteiro: cidadania, neoliberalismo e saúde contemporânea no currículo da educação física. **Movimento**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p.11-31, set./dez., 2003.

MACHADO, R. **Foucault, a ciência e o saber**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007).

MALTA, D. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Pelotas, v. 19, n. 3, p. 286-299, maio, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/3427>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 217-232, maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500217&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jul. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050018>.

MANOEL, E. J.; CARVALHO, Y. M. Pós-graduação na educação física brasileira: a atração (fatal) para a biodinâmica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 389-406, 2011.

MARINHO, I. P. **História Geral da Educação Física**. São Paulo: Cia. Brasil, 1980.

MARTINS, A. (Org.). **O mais potente dos afetos: Spinoza e Nietzsche**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

MATSUDO, V. Vida ativa para o novo milênio. **Revista Oxidologia**, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 18-24, set/out. 1999. Disponível em: <<http://celafisc.com.br/>>. Acesso em: 13 jun. 2006.

MATTOS, R. A. de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 771-780, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500028>.

MATTOS, R. Ciência, Metodologia e Pesquisa Científica: anotações segundo a perspectiva construcionista. In: BAPTISTA, T. W. de F.; AZEVEDO, C. da S.; MACHADO, C. V. **Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde: abordagens e métodos de pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 59-80.

MATTOS, R. A. de; BAPTISTA, T. W. de F. (Orgs.) **Caminhos para análise de políticas de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.

MELO, V. A. Relação teoria & prática e formação profissional na Educação Física brasileira: apontamentos na história. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 7, n. 8, p. 103-115, 1995. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/22601>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

MIRA, C. M. Exercício físico e saúde: da crítica prudente. In: BAGRICHEVSKY, M; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, 2003. p. 169-191.

MONTAGNER, M. A. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 515-526, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000200028>.

MORAES, D. R. de. **Entre Tiro, Porrada e Bomba**: esteroides anabolizantes androgênicos, gerencialismo arriscado e os discursos médicos moralizantes. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - ENSP/FIOCRUZ, 2016.

MORETTI, A. C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200017>.

MORRIS, J. N. et al. Coronary heart-disease and physical activity of work. **Lancet**, London, v. 28, n. 265 (6796), p. 1111-1120, nov. 1953.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida mais ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

_____. 2008 um ano de grandes expectativas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 12, n. 3, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/826>> Acesso em: 28 fev. 2018.

_____. Apresentação. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 12, n. 2, 2007, p. 5.

NIETZSCHE, F. **A genealogia da moral**. Trad. Antonio Carlos Braga. 3. ed. São Paulo: Editora Escala, 2009.

_____. **Assim falou Zaratustra**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. Martin Claret, 2012.

NIETZSCHE, F. **Vontade de potência**. Trad. Mario Ferreira dos Santos. Petrópolis: Vozes, 2011.

NOGUEIRA, J. A. D.; BOSI, M. L. M. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601913&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015>.

NUNES, E. D. **Saúde Coletiva**: Uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, V. M. **Consenso e Conflito da educação física Brasileira**. Campinas: Papirus, 1994.

PADILHA, M. A. **Análise do Programa Academia da Saúde à luz dos pressupostos teóricos e metodológicos da Promoção da Saúde**. 2016. (Dissertação em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

PADILHA, M. A. et al. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 375-386, abr-jun., 2015.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 73-78, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000400011>.

PALMA, A. Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 23-39, jan. 2001.

PALMA, A. et al. Reflexões acerca da adesão aos exercícios físicos: comportamento de risco ou vulnerabilidade? **Movimento**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 83-100, set./dez. 2003.

PALMA, A.; BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. Análise sobre os limites da inferência causal no contexto investigativo sobre “exercício físico e saúde”. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Orgs.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, 2003. v. 1. p. 33-52.

PALMA, A.; VILAÇA, M. M. O sedentarismo da epidemiologia. **Revista brasileira de ciências do esporte**, Campinas, v. 31, n.2, p. 105-119, jan. 2010.

PATE, R. et al. Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA**, v. 273, p. 402-407, 1995.

PEREIRA, L. E. Tempos antigos do CBCE. In: CARVALHO, Y. M; LINHALES, M. A. (Orgs.). **Política científica e produção de conhecimento em educação física**. Goiânia: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, 2007. p. 13-16.

PORTOCARRERO, V. Ordem biológica, poder disciplinar e normalização. In: _____. **As ciências da vida**: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PORTOCARRERO, V. Governo de Si, Cuidado de Si. Currículo sem Fronteiras, v.11, n.1, p.72-85, jan/jun 2011. Disponível em: <<http://www.curriculosemfronteiras.org/vol11iss1/articles/portocarrero.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

PRATT, M. et al. Projeto GUIA: um modelo para compreender e promover a atividade física no Brasil e na América Latina. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 7, supl. 2, S131-S134, 2010.

PIMENTA et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 55-60, jan./feb. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/21.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

RAMOS, J. J. **Os Exercícios Físicos na História e na Arte**. São Paulo: Ibrasa, 1982.

RAMOND, C. **Vocabulário de Espinosa**. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

RESENDE, C. M. **Saúde e corpo em movimento**: contribuições para uma formalização teórica e prática do método Angel Vianna de Conscientização do Movimento como um instrumento terapêutico. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - UFRJ/Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2008.

RIBEIRO, E. H. C. et al. Avaliação da efetividade de intervenções de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, p. 51-56, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100250&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006654>.

ROCHA, A. O.; SILVA, S. S. da. A Dinâmica Emocional do Desvio: Uma Análise em Criminologia Cultural. **Revista Jurídica do CESUCA**. Cachoeirinha, v.2, n. 4, dez., 2014. Disponível em: <<http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/683/559>>. Acesso em: 15 out. 2016.

ROMEYER, H.; MOKTEFI, A. Pour une approche interdisciplinaire de la prévention, **Communication et Langages**, Paris, v. 2013, n. 176, juin, 2013, p. 33 - 47. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4074/S0336150013012027>>. Acesso em: 06 nov. 2016.

SAMAJA, J. Sobre la ciência, la técnica y la sociedad. Para pensar la nueva agenda de la educación superior. **Ciencia, Docencia y Tecnología**, n. 27, ano, XIV, UNER, nov., 2003.

SAMPAIO, F. **Ballet essencial**. Rio de Janeiro: Sprint, 1996.

SANT'ANNA, D. B. É possível realizar uma história do corpo? In: SOARES, C. L. (Org.). **Corpo e história**. Campinas: Autores Associados, 2001.

SANTOS, G. C. **Os sentidos produzidos por profissionais de saúde inseridos em equipes de consultórios na rua sobre o consumo de crack por mulheres.** (Dissertação em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

SANTOS, M. C. M. D. dos. Quem pode falar, onde e como? Uma conversa “não inocente” com Donna Haraway. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 44, p. 101-123, dez., 1995.

SANTOS, S. M. A. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. **Plural**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 214-241, 2017.

SARABIA, T. T. et al. A evolução do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde. Copo meio cheio ou meio vazio? **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 19, n. 5, p. 627-635, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/3805>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

SCHÖPKE, R. **Por uma filosofia da diferença:** Gilles Deleuze, o pensador nômade. Rio de Janeiro: Contraponto; São Paulo: Edusp, 2004.

SILVA, A. M. **Corpo, ciência e mercado:** reflexões acerca da gestação de um novo arquétipo da felicidade. Campinas: Autores Associados, Florianópolis: EdUFSC, 2001.

SIMÕES, R. D.; ANJOS, A. F. P. dos. O ballet clássico e as implicações anatômicas e biomecânicas de sua prática para os pés e tornozelos. **Conexões:** revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 8, n. 2, p. 117-132, maio/ago., 2010.

SISMONDO, S. Science and Technology Studies and an Engaged Program. In.: HAKETT, E. et al. (Eds) **The Handbook of Science and Technology Studies**. Cambridge: The MIT, 2008, p.13-32.

SOARES, C. L. **Imagens da Educação no Corpo:** estudo a partir da ginástica Francesa no séc. XIX. Campinas: Editora Autores Associados, 1998. 132p .

_____. **Corpo e História.** 1. ed. Campinas: Autores Associados, 2001a. v. 1. 180p

_____. **Educação Física:** raízes européias e Brasil 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2001b. v. 1. 143p .

_____. Pedagogia dos corpos retos: das morfologias disformes às carnes humanas alinhadas. **Pro-Posições**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 77-90, mar. 2003. ISSN 1982-6248. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643887/11357>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

SOARES, C. L. Do corpo, da Educação Física e das muitas histórias. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 13., 2003, Caxambu. **Anais...** Caxambu: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, set. 2003b. 1 CD-ROM.

SOARES, C. L. et al. **Metodologia do ensino de educação física.** 2. ed. Cortez, 2009. v. 2. 200p.

TAFFAREL, C. N. Z. Perspectivas pedagógicas em educação física. In: GUEDES, O. C. (Org.). **Atividade física: uma abordagem multidimensional**. João Pessoa: Ideia, 1997. p. 106-130.

TAFFAREL, C. N. Z. Política científica e produção do conhecimento na educação física/ciência do esporte: a conjuntura, as contradições e as possibilidades de superação. In: CARVALHO, Y. M.; LINHALES, M. A. (Orgs.). **Política científica e produção de conhecimento em educação física**. Goiânia: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, 2007, p. 17-71.

TEIXEIRA, L. **Inscrito em meu corpo**. Uma abordagem reflexiva do trabalho corporal proposto por Angel Vianna. 2008. Dissertação (Mestrado em Teatro) - Centro de Letras e Artes, UFRJ, 2008.

VASCONCELOS, R. V. **As Representações Sociais do Corpo por Mulheres Praticantes de Atividade Física: Que Estética é Essa?** 2005. (Dissertação em Educação Física) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2005.

_____. Corpo e estética de mulheres no fitness. In: ROMERO, E.; PEREIRA, E. G. **Universo do corpo: Masculinidades e feminilidades**. Rio de Janeiro: Shape, 2008, p. 285-302.

_____. Promoção da saúde, práticas corporais e saúde mental na atenção básica. In: SOALHEIRO, N. (Org.). **Saúde mental para a atenção básica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017a.

_____. **Representações Sociais do Corpo: Mulheres praticantes de atividade física**. Novas Edições Acadêmicas, 2017b.

SOALHEIRO, N. (Org.). **Saúde mental para a atenção básica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2012.

_____. **Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020**. Geneva, Switzerland, 2013.

YEARLEY, S. **Making Sense of Science: understanding the social study of science**. Los Angeles: Sage, 2005.

YUING, T.; KARMY, R. **Biopolíticas, gobierno y salud pública**. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile. Martes: Ocho Libros, 2014.

ZINN, J. O. **Social Theories of Risk and Uncertainty: an introduction**. Canterbury: University of Kent, 2008.

APÊNDICE A - Documentos das buscas Scielo Brasil

BAGRICHEVSKY, Marcos et al. Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 497-510, jun. 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200019>.

CARVALHO, Yara M.; MANOEL, Edison de J. A survey of body practices and primary health care in a district of São Paulo, Brazil. **Motriz: rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 21, n. 1, p. 75-83, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742015000100075&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742015000100010>.

CAVALCANTI, Christiane Leite et al. Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2383-2390, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500007>.

CODOGNO, Jamile S. et al. The burden of abdominal obesity with physical inactivity on health expenditure in Brazil. **Motriz: rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 21, n. 1, p. 68-74, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742015000100068&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742015000100009>.

FARAH, Breno Quintella et al. Percepção de estresse: associação com a prática de atividades físicas no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria. **Rev. bras. educ. fis. esporte**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 225-234, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092013000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092013000200007>.

FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 865-872, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700018>.

FLORINDO, Alex Antonio et al. Escore de ambiente construído relacionado com a prática de atividade física no lazer: aplicação numa região de baixo nível socioeconômico. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 243-255, abr. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372013000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2013v15n2p243>.

GOMEZ, Luis et al. Patrocinio de programas de actividad física por parte de la industria de bebidas azucaradas: ¿salud pública o relaciones públicas?. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.

45, n. 2, p. 423-427, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017.

HINO, Adriano Akira Ferreira; REIS, Rodrigo Siqueira; FLORINDO, Alex Antonio. Ambiente construído e atividade física: uma breve revisão dos métodos de avaliação. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis, v. 12, n. 5, p. 387-394, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372010000500012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2010V12N5P387>.

KNUTH, Alan Goularte et al. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3697-3705, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000007>.

LOCH, Mathias Roberto; RODRIGUES, Camila Guerreiro; TEIXEIRA, Denilson de Castro. E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens? ...? Perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Londrina -PR. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 947-961, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892013000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892013000400010>.

LOPES, Adalberto Aparecido dos Santos et al. Ambiente do bairro percebido e atividade física entre estudantes do ensino médio de Curitiba, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 938-953, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400938&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040012>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 77-91, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500077&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-45032014000500077>.

MALTA, Deborah Carvalho; MOURA, Erly Catarina; MORAIS NETO, Otaliba Libanio de. Desigualdades de sexo e escolaridade em fatores de risco e proteção para doenças crônicas em adultos Brasileiros, por meio de inquéritos telefônicos. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 125-135, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500013>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 2, p.3009-3019, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800002>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza et al. Em pauta a produção do Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (1997-2011). **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 17-23, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892017000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2016.02.013>.

MENDES, Valéria Monteiro; CARVALHO, Yara Maria de. Sem começo e sem fim ... com as práticas corporais e a Clínica Ampliada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 603-613, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300603&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0718>.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Validade de indicadores de atividade física e sedentarismo obtidos por inquérito telefônico. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 575-581, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000400001>.

MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200017>.

MOURA, Eryl Catarina et al. Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 20-37, maio 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500003>.

OZENA, Regina; CUNHA, Nancy Ferreira da Silva. Projeto "construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária". **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 52-56, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2017.

PELEGRINI, Andreia et al. Prática de caminhada, atividade física moderada e vigorosa e fatores. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 11-20, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372015000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2015v17n1p11>.

POZENA, Regina; CUNHA, Nancy Ferreira da Silva. Projeto "construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária". **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 52-56, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017.

ROCHA, Janaina Vasconcelos et al. Effectiveness of a physical activity program on indicators of health status of users of the Family Health Strategy. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 28, n. 2, p. 365-372, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=>

sci_arttext&pid=S0103-51502015000200365&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.028.002.AO17>

ROCHA, Saulo Vasconcelos et al. Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 191-195, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922013000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017.

SA, Paulo Henrique Vilela Oliveira de; CURY, Geraldo Cunha; RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos. ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 545-558, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200545&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. Epub 15-Abr-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00117>.

SILVA, Carolina Kruleske da; TRELHA, Celita Salmaso; SILVA JUNIOR, Rubens Alexandre da. Fear of falling and self-perception of health in older participants and non-participants of physical activity programs. **Motriz: rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 19, n. 4, p. 763-769, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742013000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742013000400014>.

SILVA, Leonardo José et al. The prevalence of physical activity and its associated effects among students in the São Paulo public school network, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1095-1103, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401095&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.19792015>.

SIQUEIRA, Pollyanna Patriota; ALVES, João Guilherme B.; FIGUEIROA, José Natal. Fatores associados ao excesso de peso em crianças de uma favela do Nordeste brasileiro. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 251-257, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822009000300004>.

SQUARCINI, Camila Fabiana Rossi; JESUS, Gilmar Mercês de; PETROSKI, Edio Luiz. Ficha antropométrica nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e obstáculos. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 248-255, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372015000200248&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2015v17n2p248>.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 191-203, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100191&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>.

WARSCHAUER, Marcos; D'URSO, Lourdes. Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 104-107, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000600019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000600019>.

APÊNDICE B - Documentos das buscas Scopus

- ALBRECHT, Cristina Arthmar Mentz; ROSA, Roger dos Santos; BORDIN, Ronaldo. The concept of equity in scientific production in health: a review. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 115-128, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100115&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017162684>
- ALVES, Flávio Soares; CARVALHO, Yara Maria de. Práticas corporais e grande saúde: um encontro possível. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, Porto Alegre, v. 16, n. 4, p. 229-244, jul. 2010. ISSN 1982-8918. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/13280/10853>>. Acesso em: 10 jul. 2017.
- ALVES JUNIOR, Tadeu de A. et al. Auto-percepção do papel do profissional de educação física no combate à obesidade: um estudo piloto. **Motri**, Ribeira de Pena, v. 12, supl. 1, p. 30-41, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2016000500005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2017.
- BACCARO, L. F. et al. The epidemiology and management of postmenopausal osteoporosis: A viewpoint from Brazil. **Clinical Interventions in Aging**, v. 10, p. 583-591, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25848234>>. Acesso em: 09 jul. 2017. doi: 10.2147/CIA.S54614. eCollection 2015.
- BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana; PALMA, Alexandre. La Educación Física y su inserción en el campo de la Salud Colectiva en Brasil: en búsqueda de un diálogo crítico sobre interfaces, pertenencias y sentidos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 123-142, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000100008>.
- BAGRICHEVSKY, Marcos et al. Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 497-510, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200019>.
- BARROS, Camila Risso de et al. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 7-18, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302013000100002>.
- BELLEW, B. et al. Public policy actions needed to promote physical activity. **Current Cardiovascular Risk Reports**, Philadelphia, v. 5, n. 4, p. 340-349, 2011. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12170-011-0180-6>>. Acesso em: 17 jul. 2017.
- BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo et al. Programa "VAMOS" (Vida Ativa Melhorando a Saúde): da concepção aos primeiros resultados. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis, v. 14, n. 6, p. 723-737, dez. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372012000600011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2012v14n6p723>.

BLAIR, S. N. et al. Development of public policy and physical activity initiatives internationally. **Sports Medicine**, v. 21, n. 3, p. 157-163, 1996. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0029878767&partnerID=40&md5=0edee6db0974c169af22c3dbb870e381>> Acesso em: 17 de jul. 2017.

BONFIM, Mariana Rotta et al. Aderência ao tratamento por estatinas e fatores associados em usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 477-483, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/84113>>. Acesso em: 09 jul. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300013>.

BOSSAN, Francine Moreira et al. Nutritional status of the adult population in Niterói, Rio de Janeiro, Brazil: the Nutrition, Physical Activity, and Health Survey. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1867-1876, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800013>.

CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Quality of life of elderly practitioners of physical activity in the context of the family health strategy. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 889-897, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400889&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002060013>.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, Porto Alegre, p. 647-658, dez. 2015. ISSN 1982-8918. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/58174>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601829&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>.

CARVALHO, Mauren Lopes de; FREITAS, Carlos Machado de. Pedalando em busca de alternativas saudáveis e sustentáveis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p.1617-1628, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000600024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000600024>.

CARVALHO, Yara M.; MANOEL, Edison de J. A survey of body practices and primary health care in a district of São Paulo, Brazil. **Motriz: rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 21, n. 1, p. 75-83, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742015000100075&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742015000100010>.

CONTATORE, Octávio Augusto et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003263&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>.

COSTA, Bruna Vieira de Lima et al. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 95-102, jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100011>.

COSTA, Evelyn Fabiana et al. Avaliação da efetividade da promoção da atividade física por agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2185-2198, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001002185&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00106014>.

COSTA, E.F. et al. Systematic review of physical activity promotion by community health workers. **Preventive Medicine**, Montreal, v. 81, p. 114-121, 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515002595>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

DEUS, Raquel Mendonça de et al. The impact of a nutritional intervention on the nutritional status and anthropometric profile of participants in the health Gym Programme in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1937-1946, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601937&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2017.

DIZ, J.B.M. et al. Prevalence of sarcopenia in older Brazilians: A systematic review and meta-analysis. **Geriatrics and Gerontology International**, Tokio, v. 17, n. 1, p. 5-16, 2017. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.12720/supinfo>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

DOMINGUES, M.R.; MATIJASEVICH, A.; BARROS, A. J. D. Physical activity and preterm birth: A literature review. **Sports Medicine**, v. 39, n. 11, p. 961-975, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19827862>>. Acesso em 17 jul. 2017.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes *et al.* Adherence To Diabetes Mellitus Treatments In Family Health Strategy Units. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 257-263, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000200009>.

FERNANDES, C.A. M. et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Scientiarum - Health Sciences**, Maringá, v.27, n. 2, p. 195-205. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1427>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

FERRARI, C.K.B. Metabolic syndrome and obesity: Epidemiology and prevention by physical activity and exercise. **Journal of Exercise Science and Fitness**, v. 6, n. 2, p. 87-96, 2008. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-58149107490&partnerID=40&md5=469daf203c2b1ca4bc27277a767b8555>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

FERREIRA, Sandra R. G.; ALMEIDA-PITTITO, Bianca de. Reflexão sobre a imigração japonesa no Brasil sob o ângulo da adiposidade corporal. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 175-182, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302009000200009>.

FRANCISCHI, Rachel Pamfílio Prado de et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 17-28, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732000000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732000000100003>.

FREITAS, Lorena Karen Paiva e et al. Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1755-1762, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601755&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.12382013>.

GOMES, Grace Angélica de Oliveira et al. Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2155-2168, out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002155&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00085713>.

GÓMEZ, E.J. Responding to obesity in Brazil: Understanding the international and domestic politics of policy reform through a nested analytic approach to comparative analysis. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 40, n. 1, p. 73-99, 2015. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84924666719&doi=10.1215%2f03616878-2854588&partnerID=40&md5=34422bfb2051e256726a044c77717d40>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

GUERRA, Paulo Henrique; SILVEIRA, Jonas Augusto Cardoso da; SALVADOR, Emanuel Péricles. A atividade física e a educação nutricional no ambiente escolar visando a prevenção da obesidade infantil: evidências de revisões sistemáticas. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 92, n. 1, p. 15-23, fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.06.005>.

HALPERN, A. et al. Metabolic syndrome, dyslipidemia, hypertension and type 2 diabetes in youth: From diagnosis to treatment. **Diabetol Metab Syndr.**, v.18, p. 2:55, ago. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20718958>>. Acesso em: 09 jul. 2017. doi: 10.1186/1758-5996-2-55.

LOCH, Mathias Roberto; PORPETA, Roberto Henrique; BRUNETTO, Bruna Camargo. Relação entre a prática de atividade física no lazer dos pais e a dos filhos. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 29-34, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892015000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2013.09.001>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4301-4312, nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.07732014>.

MARIZ, Larissa S. et al. Fatores de risco associados ao abandono do tratamento de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 34, n. 2, p. 378-386, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a18>.

MATSUDO, S. M. et al. The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 14, n. 4, 2003, p. 265-272. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp/2003.v14n4/265-272/en/>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Childhood obesity: towards effectiveness. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 3, p. 173-182, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1180>.

MENDES, Anselmo Alexandre et al. Multidisciplinary programs for obesity treatment in Brazil: A systematic review. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 29, n. 6, p. 867-884, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000600867&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000600011>.

MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza et al. Em pauta a produção do Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (1997-2011). **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 17-23, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892017000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2016.02.013>.

MENDES, Valéria Monteiro; CARVALHO, Yara Maria de. Sem começo e sem fim ... com as práticas corporais e a Clínica Ampliada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 603-613, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300603&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0718>.

MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200017&

lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200017>.

NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601913&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015>.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de et al. Racial inequalities in the socioeconomic, demographic and health conditions of elderly from Maranhão State, Legal Amazon, Brazil: a population-based study. **Acta Amaz.**, Manaus, v. 44, n. 3, p. 335-344, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0044-59672014000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4392201304403>.

PAPINI, C.B. et al. The Effect of a Community-Based, Primary Health Care Exercise Program on Inflammatory Biomarkers and Hormone Levels. **Hindawi Mediators of Inflammation**, London, art. no. 185707, 2014. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/mi/2014/185707/>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

PARRA, Eliane Soler et al. Development of a clinical laboratory data base of hyper and hypo alpha lipoproteins in Campinas-SP and neighboring region. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 26-33, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442013000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442013000100004>.

PAULUCCI, Tatiana Dias et al. Análise do cuidado dispensado a portadores de hipertensão arterial em Belo Horizonte, segundo inquérito telefônico. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 227-240, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500227&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050018>.

PEDROSA, Olakson Pinto; LEAL, Andréa Fachel. A inserção do profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família em uma capital do norte do Brasil. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, Porto Alegre, p. 235-253, maio 2012. ISSN 1982-8918. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/26461>>. Acesso em: 01 mar. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.22456/1982-8918.26461>.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 523-533, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732004000400012>.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 625-633, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000400024>.

REIS, R.S et al. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. **The Lancet**, London, v. 388, n. 10051, p. 1337-1348, 2016. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30728-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30728-0/fulltext)>. Acesso em: 09 jul. 2017.

RIBEIRO, M.A.; MARTINS, M. de A.; CARVALHO, C.R.F. The role of physician counseling in improving adherence to physical activity among the general population. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 125, n. 2, p. 115-121. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-34547092683&partnerID=40&md5=72890da4614418d5c463a771b3d75f65>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

RIOS, Luis Felipe et al. Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.12, p. 3653-3662, dez.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200021>.

SALLIS, J.F et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. **The Lancet**, London, v. 388, n. 10051, p. 1325-1336, 2016. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30581-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30581-5/abstract)>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SANTOS, A. J. C. A. et al. Effects of diabetes mellitus type I on skeletal muscle: An integrative review. **Journal of Morphological Sciences**, v. 33, n. 2, p. 118-120, 2016. Disponível em: <<http://jms.org.br/PDF/v33n2a13.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SANTOS, Sueyla Ferreira da Silva dos et al. The work of physical education professionals in Family Health Support Centers (NASF): a national survey. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis, v. 17, n. 6, p. 693-703, dez.2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372015000600693&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2015v17n6p693>.

SIEGEL, P.; de BARROS, N.F. Yoga in Brazil and the National Health System. **Complementary Health Practice Review**, Nebraska, v. 14, n. 2, p. 93-107, 2009. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1533210109343306>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

SILVA, E.; ABDALA, G.A.; MEIRA, M.D.D. Religiosidade e estilo de vida de profissionais de um núcleo de apoio à saúde da família. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 310-318, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37907>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

SILVA, Luciana Saraiva da; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ROSA, Carla de Oliveira Barbosa. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 34, n. 5, p. 343-350, nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SILVA, Marco Antonio Vieira da et al. Impacto da ativação da intenção na prática da atividade física em diabéticos tipo II: ensaio clínico randomizado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio

de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 875-886, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300875&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.06452014>.

SIQUEIRA, Fernando V *et al.* Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 749-756, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500009>

SCHMIDT, M.I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: Burden and current challenges. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60135-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/abstract)>. Acesso em: 17 jul. 2017.

SOUZA, Evanice Avelino de et al. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1459-1471, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800002>.

STRINGHETA, Paulo César *et al.* Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 181-194, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322007000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322007000200004>.

TURI, B.C. *et al.* The impact of physical activity on mitigation of health care costs related to diabetes mellitus: Findings from developed and developing settings. **Current Diabetes Reviews**, v. 12, n. 4, p. 307-311, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26472573>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 191-203, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100191&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>.

WARSCHAUER, Marcos; D'URSO, Lourdes. Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 104-107, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000600019>.