

# AS ESCOLHAS DAS PRÁTICAS CORPORAIS E DOS PROFISSIONAIS QUE AS CONDUZEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO BUTANTÃ<sup>1</sup>-SP

**Marcos WARSCHAUER**

Mestrando pela Escola de Educação Física e Esportes – USP

**Yara Maria de CARVALHO**

Professora Doutora da Escola de Educação Física e Esportes – USP

**Cleide Lavieri MARTINS**

Professora Doutora da Faculdade de Saúde Pública – USP

**Fabiana Fernandes de FREITAS**

Mestre pela Escola de Educação Física e Esportes – USP

## RESUMO

*Os avanços científicos, tecnológicos e o processo de globalização, em escala mundial, assim como a reforma sanitária e a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil, geraram mudanças em nosso sistema público de saúde. Frente às adversidades – especialmente as relacionadas às doenças crônicas não degenerativas – o Ministério da Saúde se empenhou em construir uma Política Nacional de Promoção da Saúde, defendendo a necessidade de se investir em programas que enfatizem a atividade física/práticas corporais. O presente estudo procurou mapear e analisar como se faz e em quais condições ocorrem as práticas corporais, implementadas nas UBS do Butantã.*

## RESUMEN

*Los avances científicos, tecnológicos y lo proceso de globalización en larga escala mundial, así como la reforma sanitaria y la consolidación del sistema único de salud en Brasil, generaran cambios en nuestro sistema público de salud. Delante los problemas, en especial, las enfermedades crónicas no degenerativas, el Ministerio de la Salud se a empeñado a hacer una política nacional de promoción de la salud, donde defiende la necesidad de se invertir en programas de salud que hacen la actividad física/prácticas corporales. El presente estudio se miro en mapear y analizar como se ha hecho y en que condiciones ocurren las prácticas corporales y su implementación en las UBS del Butantã.*

## ABSTRACT

*The scientific and technological achievements, the world globalization process, as well the sanitary reform and the consolidation of the health system in Brazil led to changes in our public health system. Facing the adversities - especially those related to non-degenerative chronic diseases - the Health Ministry focused on building a Promotion of health National Policy highlighting the necessity of investing in programs that emphasize physical activities/corporal practices. This present work tries to map and analyze the know-how*

---

<sup>1</sup> No âmbito da política municipal de saúde, a região do Distrito Butantã compreende os bairros de Butantã, Morumbi, Vila Sônia, Raposo Tavares e Rio Pequeno e responde tecnicamente à Coordenadoria Regional de Saúde do Centro-Oeste. Os seguintes equipamentos fazem parte da sua área de abrangência: Ambulatório de Especialidades (1); Centro de Atenção Psicossocial para Adultos – CAPS (1); Centro de Convivência e Cooperativa – CECCO (1); Hospital Municipal (1); Pronto Socorro Municipal (1), Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS (1) e Unidade Básica de Saúde – UBS (13).

*and working conditions of the corporal practices that were implemented at the UBS in Butanta.*

## **INTRODUÇÃO**

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram no Brasil e no mundo desde o século XIX, proporcionadas principalmente pelos avanços científicos, tecnológicos e pelo processo de globalização, geraram fortes transformações nos modos de vida das pessoas. Frente a essa adversidade, o Ministério da Saúde do Brasil, em setembro de 2005, definiu uma agenda de compromissos pela saúde composta por três grandes eixos: o pacto em defesa do sistema único de saúde (SUS); o pacto em defesa da vida; e o pacto de gestão. Destacaremos aqui o pacto pela vida, com especial relevância ao aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS<sup>2</sup>, que culminou com a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>3</sup> (PNPS). O objetivo geral desta política é promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e o risco à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Para o biênio 2006 – 2007, a PNPS prioriza ações específicas como a divulgação e implementação da PNPS; alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura da paz; além da promoção do desenvolvimento sustentável. Cabe destacar aqui as ações voltadas para as práticas corporais e atividades físicas.

Pensar e agir por meio das práticas corporais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) significa intervir no sujeito e na sua subjetividade, nos seus modos de pensar, viver e de se relacionar com o meio e com os outros, o que implica na proposição de uma política sócio-econômica participativa, transversal e intersetorial que produza saúde, de modo a garantir condições melhores de saúde para que os diversos atores e setores – público e privado – consigam se articular com vistas a um sistema de saúde mais democrático e justo.

Pensar e intervir junto às Unidades Básicas de Saúde significa pensar e intervir no processo de implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), na PNPS e, sobretudo, na atenção básica em saúde, porque essa é a porta de entrada do usuário para o sistema público de saúde e constituiu espaço privilegiado para o desenvolvimento das práticas corporais.

A atenção primária em saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio das práticas gerenciais e sanitárias participativas e dirigida a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. Considera a diversidade do território e das pessoas que ali residem, orientando-se pelos princípios da universalidade, da sensibilidade, do vínculo, da integralidade, da humanização e da

---

<sup>2</sup> Fazem parte das ações do SUS: o fortalecimento e a qualificação estratégicas da saúde da família; a promoção, informação e educação em saúde, com ênfase na promoção de atividade física, na promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida; controle do tabagismo e controle do uso abusivo de bebidas alcoólicas; cuidados especiais voltada processo de envelhecimento

<sup>3</sup> A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada em 30 de março de 2006, dá diretrizes e aponta estratégias de organização das ações de promoção da saúde nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade do cuidado.

participação social. Utiliza tecnologias de elevada complexidade, pois enfrenta as mais variadas queixas, questionamentos e solicitações, muitas vezes pouco elaboradas e imprecisas, o que dificulta o diagnóstico e o cuidado. (Brasil, 2006a)

A atenção primária considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção da saúde, a prevenção e tratamento das doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Como eixo norteador, assume a tarefa de possibilitar o acesso universal e contínuo ao serviço de saúde de qualidade; desenvolver as relações de vínculo e responsabilidade; realizar a avaliação e o acompanhamento dos resultados alcançados; e estimular a participação popular e o controle social.

Nesse sentido, as ações da atenção primária e a PNPS ratificam uma proposta de política transversal, integrada e intersetorial que dialoga com as diversas áreas do setor sanitário, com os outros setores do governo (nos níveis federal, estadual e municipal), com os setores privado, não-governamental e a sociedade, no intuito de compor uma rede de compromissos e co-responsabilidades quanto à qualidade de vida da população.

## **A ATIVIDADE FÍSICA, AS PRÁTICAS CORPORAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE ATIVIDADE FÍSICA**

O conceito de Atividade Física fundamenta-se na física newtoniana, como sinônimo de gasto de energia, e está diretamente associada à idéia de ingestão de calorias. Sua relação com a saúde vem sendo cada vez mais discutida e analisada. Existe um consenso entre os diversos profissionais da área da saúde, de que a atividade física é fundamental para a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes, obesidade e câncer. No entanto, essa discussão, amplamente divulgada por meio da mídia - escrita, falada e televisiva - chama a atenção das pessoas para o pensar, o falar, o escrever e o agir sobre a doença, indicando a prática da atividade física como uma solução para os problemas relativos ao processo saúde-adoecimento. (Carvalho, 2006).

Não podemos desconsiderar a doença e nem a contribuição que as medicinas têm nos proporcionado, mas temos que ficar atentos para o fato de que, a depender de como se considera o processo saúde-adoecimento, desloca-se “o foco do sujeito doente para o fenômeno doença e se perde o sujeito, transformando a doença em estigma para o doente”. (Carvalho, 2006).

### **Exercício Físico**

O Exercício Físico deve ser entendido como um subgrupo da atividade física, o que implica na repetição planejada de determinado movimento ou conjunto de movimentos, com o objetivo de melhorar ou manter o condicionamento físico.

### **Práticas Corporais**

O conceito das Práticas Corporais difere, significativamente, dos conceitos de atividade física e exercício físico, pois considera o ser humano em movimento, ou seja, estuda e considera a sua gestualidade, os seus modos de se expressar corporalmente, atribuindo valores, sentidos e significados ao conteúdo e à intervenção (Carvalho, 2006). Agrega as diversas formas do ser humano se manifestar por meio do corpo e contempla as duas racionalidades: a ocidental (modalidades esportivas, ginásticas, caminhadas, como exemplos) e a oriental (Tai-Chi, Lian Gong, Yoga entre outras). Nesse sentido, as práticas corporais são “olhadas” a partir das ciências humanas e sociais, das artes, da filosofia e dos saberes populares, sem desconsiderar as ciências biológicas e naturais

Do mesmo modo que o termo “formação integral” – utilizado nas propostas educacionais – freqüentemente opõe-se ao conceito de “especialização”, o conceito de práticas corporais amplia a compreensão relativa ao homem em movimento, buscando o sentido e o significado da prática, de modo a estabelecer estreito diálogo entre outras áreas do conhecimento, numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial.

### **Promoção da Saúde**

A Promoção da Saúde é uma estratégia voltada para a produção de saúde articulada às tecnologias, políticas e práticas desenvolvidas no sistema público de saúde e demais setores. Busca contribuir com as necessidades sociais em saúde, para além do enfoque da doença, estimulando a co-responsabilidade e a co-gestão entre os diferentes atores e setores da sociedade. (Carvalho, 2006).

Nesse sentido, a estratégia de promoção da saúde recupera a sua perspectiva ampliada, definida pelas cartas internacionais<sup>4</sup>, enfocando os aspectos determinantes do processo saúde-adoecimento como a violência, o desemprego, a falta de saneamento básico, a habitação inadequada, a dificuldade de acesso à educação, a fome, a qualidade do ar e da água. Além disso, enfatiza a possibilidade dos sujeitos e coletividades optarem por determinados modos de vida, de forma a criar novos caminhos para a realização de seus interesses, desejos e necessidades.

Desse modo, relacionando as práticas corporais com a promoção da saúde, o presente estudo procura analisar criticamente as ações implementadas nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito do Butantã - São Paulo, capital, no que se refere às práticas corporais e ao seu processo de implementação no sistema público de saúde.

### **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O trabalho de avaliação das práticas corporais do Distrito Butantã começou a ser feito em 2005, numa parceria entre o Grupo de Pesquisa em Educação Física e Saúde Coletiva e a Faculdade de Saúde Pública, ambos da USP. Seu objetivo inicial foi mapear as práticas corporais oferecidas nessa região e identificar problemas, necessidades e interesses dos profissionais do serviço e gestores, a respeito dos programas e das práticas corporais.

As técnicas utilizadas para coleta de dados foram a observação dirigida e a entrevista semi-estruturada, de forma que foram observadas 24 práticas corporais e entrevistados 13 gerentes de unidade e 23 profissionais responsáveis pela condução das práticas. Cabe destacar que apenas 4 das 13 UBS do Distrito Butantã não possuem práticas corporais, o que significa que - de algum modo - o serviço de saúde e a comunidade estão se organizando para tais práticas.

Os resultados relativos ao mapeamento das práticas podem ser encontrados nos anais do 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, ocorridos no Rio de Janeiro em 2006 (Martins et al., 2006). Esses resultados também foram apresentados para a Coordenadoria de Saúde de São Paulo e para a Regional de Saúde do Centro-Oeste.

Outro trabalho que complementa a temática em questão e que também foi apresentado no congresso da BRASCO no Rio de Janeiro em 2006, procura compreender de que maneira os conteúdos relativos à atividade física e saúde estão sendo percebidos pelos participantes das atividades corporais oferecidas pela Prefeitura de Santo André. Os resultados apontam para um encaminhamento técnico que vai ao encontro da tendência

---

<sup>4</sup> As declarações e as cartas internacionais são os produtos das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde realizadas em Ottawa no Canadá, 1986; Adelaide na Austrália, 1988; Sundsvall, na Suécia, 1991; Jacarta na Indonésia, 1998; Cidade do México no México, 2000 e Bancoc na Tailândia, 2005. (Westphal, 2006).

hegemônica da compreensão da atividade física, onde são enfatizados alguns conteúdos como andar a pé, varrer a casa, subir e descer escadas, dança, ir ao banco, ainda que a nossa preocupação seja em enfatizar os aspectos relativos aos sentidos e significados (Warschauer, 2006).

Apoiados no referencial metodológico da pesquisa qualitativa em saúde (Minayo, 2006), utilizamos as entrevistas semi-estruturadas, realizadas junto às gerentes das 09 UBS da região que possuíam práticas corporais, para a análise de dois temas importantes para o entendimento do processo de implementação das práticas corporais no distrito, quais sejam: a escolha das práticas corporais implementadas nas UBS e a escolha dos profissionais que conduzem as práticas.

## RESULTADOS

### A escolha das práticas corporais implementadas nas UBS

A escolha das práticas corporais implementadas nas UBS foi - segundo as falas das gerentes - determinada por quatro motivos. O mais recorrente relaciona-se à formação e identificação do profissional que conduz a prática com a atividade escolhida. Ou seja, na maioria das UBS, a formação, os cursos, a experiência de vida e o interesse próprio são fatores determinantes para a escolha da prática corporal a ser implementada.

“O Tai Chi deve ter a ver com essa formação da Estela, as coisas que ela foi buscando e conhecendo e acabou trazendo...”

“Eu acho que o Tai Chi Pai Lin, ele foi escolhido por causa da Emilia, que era instrutora que mais gostava...”

As práticas também foram determinadas por outros três motivos menos recorrentes que o primeiro, mas que devem ser levados em consideração, pois não aparecem isoladamente e mantêm uma co-relação entre todas as escolhas. Uma delas é a praticidade da atividade, ou seja, o que determinou a escolha da prática corporal em determinada UBS foram as atividades de baixa complexidade, que podem ser conduzidas por profissionais com pouca especialização e que não expõem o “paciente” a um risco desnecessário.

“A caminhada, acho que é um pouco tradicional na visão, um pouco mais médica, a coisa da atividade física regular e a caminhada é tida como uma atividade física mais fácil de ser feita”

Adequar as ações aos grupos de maior morbidade, também foi um dos determinantes das escolhas das práticas corporais. Muitos grupos de trabalho, dentro da UBS, são organizados a partir de determinados tipos de doença, como por exemplo, os grupos de hipertensos, diabéticos, obesos, para os quais se determinam ações específicas. A escolha das práticas corporais, nessa lógica, é feita em função desses grupos, tal como a caminhada para hipertensos e obesos.

“... além do idoso, a gente fez uma programação das necessidades de saúde pública, enfim, estar pensando na morbidade da unidade para pensar quais são os grupos prioritários, então aí ela começa a fazer um trabalho corporal com hipertensos e diabéticos, que seria a nossa maior morbidade, e também o trabalho corporal com gestantes, que é uma das nossas prioridades na unidade pública.”

O quarto determinante da escolha do tipo de prática corporal está relacionado com o que a Secretaria de Saúde elege como prioritário para a escolha da prática.

Sob essa perspectiva, vale destacar que a Secretaria de Saúde de São Paulo ofereceu para os profissionais da rede municipal de saúde e agentes comunitários do PSF (Programa de Saúde da Família) um curso de agentes multiplicadores em Tai Chi Pai Lin, que contemplou toda a região da cidade de São Paulo. Uma difusão desse mote,

determinou em algumas UBS a escolha por esta determinada prática corporal. Nesse sentido, a formação e identificação do profissional em determinado tipo de prática corporal, a ser implementada nas UBS, descrita anteriormente como a mais recorrente, está diretamente relacionada com a iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde em implantar as Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

“...o certo seria fazer um diagnóstico da região, de ver de onde estas pessoas vêm, eu não tenho isso ainda, e fazemos práticas chinesas, porque foi uma disponibilidade que a secretaria ofereceu o curso, se a coordenadoria tivesse oferecido capoeira, estaríamos fazendo capoeira, se tivessem dado samba, estaríamos fazendo samba, entendeu? Porque tem a ver um pouco com o que a secretaria de saúde elege como a prática do momento.”

### **A Escolha dos profissionais que conduzem as práticas**

A escolha dos profissionais que conduzem as práticas foi, na grande maioria dos casos, definida pelo interesse do próprio profissional, ou seja, o profissional detinha o conhecimento ou se identificava com a prática, interessando-se em conduzi-la na UBS.

“Não foi escolha, eu acho que ela se escolheu, porque ela tinha conhecimento, Então ela abraçou essa atividade e foi implantando na unidade. É isso.”

Uma outra forma de escolha, porém pouco recorrente, foi a da escolha com relação a uma profissão específica, no caso a fisioterapia, justificada pela sua proximidade com o médico.

“Ah, foi por conta da profissão dele mesmo, né, por ele ser fisioterapeuta, por ele ter um maior contato, porque os próprios médicos encaminham as pessoas que estão com algum problema, coluna é ligado ao problema de idoso.”

Uma terceira forma de escolha do profissional foi a responsabilidade e domínio com a tarefa, embora a gerente tenha destacado que essa forma de escolha do profissional, muitas vezes, dificulta a manutenção da prática.

“... aqui no serviço foram várias motivações, e as pessoas que se mostraram mais responsáveis e com maior domínio foram as que foram eleitas para coordenar. Por exemplo, a Maria Lucia tem know how para fazer, ela é fisioterapeuta, mas não é porque ela é só fisioterapeuta, mas porque ela tem vontade. Ela tem esse compromisso, então foi feito investimento em várias pessoas, mas sobraram poucas, poucas e engajadas. Em especial este posto aqui tem isso de prejuízo, porque tem poucas pessoas engajadas, a gente, por exemplo, poderia ter muito mais, e isso é uma coisa que a gente precisa trabalhar mais aqui.”

### **CONCLUSÕES E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

Há uma relação historicamente estabelecida entre as atividades físicas enquanto promotoras de saúde. No entanto, elas são apenas um dos determinantes da saúde. A falta de saneamento básico, o desemprego, a habitação inadequada, a distribuição desigual da riqueza, a dificuldade de acesso aos bens e serviços, assumem papel determinante no processo de saúde-adoecimento e devem ser tratados no âmbito do coletivo.

Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualista, colocando os sujeitos e as comunidades como os únicos responsáveis pelas mudanças ocorridas no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, numa

concepção ampliada de saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, “os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida”. (BRAISL, 2006b).

Nesse sentido, as práticas corporais no sistema público de saúde, ampliam a relação existente entre atividade física e saúde para além do simples “fazer” em busca de melhoras funcionais e fisiológicas, possibilitando novos modos de pensar, viver e se relacionar consigo mesmo, com o outro e com o meio em que se vive.

A avaliação do modo como as práticas corporais foram escolhidas para serem implementadas junto às UBS, nos mostra um longo caminho a ser percorrido, pois - se por um lado, verificamos o interesse próprio, a experiência individual e a praticidade como principais determinantes desse processo de escolha da prática, por outro, verificamos uma tendência institucional de “globalização” por determinada racionalidade, a racionalidade médica, desconsiderando, nos dois casos, os desejos, os limites, as possibilidades e as necessidades da população.

A avaliação da escolha do profissional que conduz a prática nos revela que apesar dessa escolha se dar de modo unilateral, é possível observar amplos movimentos individuais e coletivos, em busca de novos caminhos para a promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção básica**. Série pactos pela saúde. Brasília: Volume 4, 2006a

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

CARVALHO, Yara Maria de. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MARTINS, Cleide Lavieri et all. Avaliação das práticas corporais promovidas em Unidades Básicas de Saúde da região do Butantã – São Paulo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8 – CONGRESSO MUNDIAL DE SAÚDE PÚBLICA, 11., 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento** – Pesquisa qualitativa em saúde, 9.ed. Revisada e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

WARSCHAUER, Marcos. Sentidos e significados relativos à atividade física e saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8 – CONGRESSO MUNDIAL DE SAÚDE PÚBLICA, 11., 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro.

WESTPHAL, Márcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. Cap. 19, p. 635-667.

GTT: Atividade Física e Saúde  
 Av. Prof. Mello Moraes, 65  
 05508-900 – Butantã – São Paulo, SP  
[marcoswar@usp.br](mailto:marcoswar@usp.br)  
[yaramc@usp.br](mailto:yaramc@usp.br)  
[cleide@usp.br](mailto:cleide@usp.br)  
[fabiamafreitas@yahoo.com.br](mailto:fabiamafreitas@yahoo.com.br)