



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

C. Moretti, Andrezza; Almeida, Vanessa; Faria Westphal, Márcia; M. Bógus, Claudia
Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde
Saúde e Sociedade, vol. 18, núm. 2, abril-junio, 2009, pp. 346-354
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263689017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde

Corporal Practices/Physical Activity and Public Policies of Health Promotion

Andrezza C. Moretti

Doutoranda da Faculdade de Educação Física e Esportes/USP.
Mestre em Artes Corporais/UNICAMP.

Endereço: Alameda das Catléas, 443, Jardim Simus, CEP 18055-177,
Sorocaba, SP, Brasil.

E-mail: azmoretti@hotmail.com

Vanessa Almeida

Doutoranda da Faculdade de Saúde Pública/USP.

Endereço: R. Juvenal de Melo Senra, 395/506, Belvedere, CEP
30320-660, Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: vanessaalmeida@usp.br

Márcia Faria Westphal

Doutora em Saúde Pública/USP. Professora Titular da Faculdade de
Saúde Pública/USP – Departamento de Prática de Saúde Pública.
Pesquisadora do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em
Cidades Saudáveis (CEPEDOC Cidades Saudáveis).

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira Cesar, CEP 01242-904,
São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: marciafw@usp.br

Claudia M. Bógus

Doutora em Saúde Pública/USP. Professora Doutora da Faculdade
de Saúde Pública/USP – Departamento de Prática de Saúde Públi-
ca. Pesquisadora do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação
em Cidades Saudáveis (CEPEDOC Cidades Saudáveis).

Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira Cesar, CEP 01242-904, São Paulo,
SP, Brasil.

E-mail: claudiab@usp.br

Resumo

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.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Práticas corporais; Atividade física; Políticas públicas saudáveis.

Abstract

Health promotion, understood as a strategy for the social production of health, must articulate and permeate public policies which influence the future of the urban quality of life. This great challenge involves intersectoral arrangements in public management, population empowerment, development of skills and competences, qualification, access to information, stimulus to an active citizenship, among other factors, so that the population recognizes its problems and their causes, and is able to claim for healthy public policies. To achieve this purpose, it is necessary that the government puts into operation a form of public management which takes into account the improvement in life, work, and cultural conditions, establishing a harmonious relationship with the environment and with the body. This relationship must involve social participation in joint management and in democracy. In this context, the insertion of a program of physical activities and corporal practices directed to the population must be based on a conception of Health Promotion supported by educational processes that go beyond knowledge transmission. It must be focused on facing difficulties, on the strengthening of the identity, and on the incorporation of creative solutions as well as healthy learning. The main objective of this paper is to reflect on health promotion policies related to corporal practices/physical activity and to provide a brief description of the activities developed in this area in the city of São Paulo.

Keywords: Health Promotion; Corporal Practice; Physical Activity; Healthy Public Policies.

Introdução

Nos últimos 50 anos, o Brasil vem sofrendo intenso processo de urbanização. Grande parte do total da população brasileira (35,4%) reside em 15 metrópoles, abrangendo 204 do total de 5.564 municípios do país (Gohn, 2003). Devido a essa transformação acelerada e ao *“impacto de uma revolução tecnológica baseada em tecnologias de informação/comunicação, formação de uma economia global e um processo de trocas culturais”* (Castells, 1994, p. 15) pode-se perceber a ampliação de problemas sociais, culturais, econômicos e ambientais.

As consequências dessa transformação em movimento podem ser observadas nos processos de trabalho¹ e desigualdade acentuada na distribuição de riquezas de modo geral, nos altos índices de pobreza e miséria, nos crescentes índices de desemprego e no aumento da violência.

Ao observar esse contexto verifica-se que a complexidade da vida contemporânea somada à transição demográfica², ao aprimoramento da indústria farmacêutica e à acentuada medicalização da sociedade, difusão de novos hábitos e padrões de comportamento alterou as condições e qualidade de vida da população, o que causou mudanças no perfil das doenças e agravos à saúde.

Os problemas de saúde característicos desse tempo histórico são: estresse, drogadição, desnutrição tanto qualitativa quanto quantitativa, inatividade física, excesso de lixo, esgoto, falta de água, poluição atmosférica, sonora, visual, diminuição das áreas verdes e ocupação desordenada, que resultam em demandas sociais, políticas e institucionais.

A situação epidemiológica brasileira apresenta uma dupla carga de doenças, persistindo, de um lado, as doenças que emergem e/ou reemergem, como as infectocontagiosas, e, de outro, há forte predominância relativa às condições crônicas. Hoje, de acordo com a Secretaria Municipal de São Paulo³, as doenças e agra-

1 Castells (1994) ressalta que nas sociedades pós-industriais, devido ao crescimento de grupos sociais com educação superior, há uma diversificação das estruturas ocupacionais no que se refere à atividade. Uma parte das atividades humanas e investimento de recursos estão destinados ao processamento de informações e outras a atividades produtivas.

2 De acordo com o IBGE (2000), as taxas de mortalidade diminuíram e a expectativa de vida melhorou entre 1950 e 2000. Somados a esses fatores, um declínio nas taxas de fertilidade ocorreu e o país passa por uma rápida transição demográfica. Em 2000, cerca de 15% da população tinha 50 ou mais anos de idade (cerca de 27 milhões de brasileiros). Esse percentual deve passar para 29% até 2025 (63 milhões) e para 42% (96 milhões) até 2050.

3 Apud. http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/dant/0001. Consultado em: 10/07/2007.

vos não transmissíveis (DANT) são “responsáveis por 76% da mortalidade geral, 63% das internações pagas e 73% dos gastos do SUS por internações de indivíduos residentes do município de São Paulo”.

As DANT repercutem na situação econômica do país, geram absenteísmo no trabalho, incapacidades permanentes e altos custos com tratamento e reabilitação.

Dessa forma, nota-se uma incoerência assistencial em relação aos cuidados disponibilizados pelo setor de saúde pública à população, visto que há uma grande demanda voltada às doenças crônicas e um modelo de atenção voltado primordialmente para as condições agudas. É nesse universo que se revela a importância da implantação de práticas voltadas à promoção da saúde, ou seja, *“na compreensão da saúde como um processo ao invés da ausência de doença, na priorização da vida com qualidade, na defesa do posicionamento político em torno de relações sociais mais equitativas”*⁴. As estratégias e ações de promoção de saúde, prevenção e combate às DANT são atualmente um dos maiores desafios para o setor de saúde. Fazer com que a busca por uma vida saudável, voltada ao viver e não ao sobreviver, seja incorporada no cotidiano de todos é um grande desafio cultural a ser superado.

No início do século passado, objetivando descrever a relação entre saúde e a complexidade das questões relacionadas às condições de vida que afetam a saúde de uma população, o termo Promoção da Saúde já era utilizado. Em 1920, Winslow⁵ dizia:

“Saúde pública é a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver saúde física, mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle das infecções na comunidade, a organização dos serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde. A Promoção da Saúde (grifo nosso) é um

esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma “maquinaria social” que assegure a todos os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde”.

Entretanto, esse conceito vem sendo aprimorado no decorrer dos anos, através de conferências, seminários e encontros nacionais e internacionais (Brasil, 2002) adaptando-se à realidade mundial. Embora parta de um pensamento advindo de países considerados “desenvolvidos”, tais como Canadá, EUA, entre outros e, às vezes, pareça impossível de ser implantado sobre nossa realidade, essa visão vem sendo *“reconhecida cada vez mais como um elemento essencial para o desenvolvimento da saúde”*⁶.

Há diversas conceituações disponíveis sobre esse tema que podem ser reunidas em duas grandes vertentes. A primeira está direcionada à implantação de programas educativos que tendem a modificar o comportamento e o estilo de vida do indivíduo e da comunidade. A segunda tende a ampliar o campo de observação da primeira, ressaltando a importância dos determinantes gerais da saúde (estilo de vida, biologia humana, ambiente e serviços de saúde), de políticas públicas e do empoderamento⁷ sobre a qualidade de vida. (Buss, 2003)

A promoção da saúde, entendida como uma das estratégias de produção social de saúde, deve estar articulada e permear políticas públicas e tecnologias a serem implantadas e pressupõe a interação entre o setor sanitário e os demais setores da sociedade, entre o indivíduo e seu meio, produzindo uma rede de corresponsabilidade pelo bem-estar global.

É consenso que a aquisição de “qualidade de vida” engloba aspectos interligados e que têm relação com as condições materiais necessárias à sobrevivência e à satisfação das necessidades humanas básicas, como acesso a um sistema educacional e de saúde qualitativo, a

4 Apud. Marcondes (2004, p. 8).

5 Apud. Winslow (1920, p. 23).

6 Apud Declaração de Jakarta. IV Conferencia Internacional de Promoção da Saúde, 1997. (Brasil, 2006b).

7 Apud Gohn (2004, p. 23) o termo empoderamento ou “empowerment” pode ser utilizado como referência a um processo de *“mobilizações e práticas destinadas a promover e impulsionar grupos e comunidades - no sentido de seu crescimento, autonomia, melhoria gradual e progressiva de suas vidas”*, como poderá *“referir-se a ações destinadas a promover pura integração dos excluídos, carentes e demandatários de bens elementares”*.

uma alimentação adequada, a um vínculo ocupacional satisfatório que gere renda, posse de uma habitação digna. Entretanto, essas não são condições únicas. O termo qualidade de vida abrange outros significados e integra várias dimensões de conhecimento, experiências, valores individuais e coletivos e construção de sujeitos de direitos, sendo, portanto, uma construção social que se realiza dada uma base territorial, por meio da intersetorialidade e da participação social. Outros valores, como solidariedade, liberdade, inserção social e acesso à informação, preservação e proteção do ecossistema, políticas de desenvolvimento econômico social sustentável, também devem ser considerados.

De acordo com Minayo e colaboradores (2000) qualidade de vida é uma noção humana e relativa de vida, pelo menos, ao contexto histórico, cultural e de classes sociais, interligada ao grau de satisfação pessoal, ao conforto e bem-estar. Abrange os mais diferentes olhares, objetivos ou subjetivos, seja da ciência, de outras disciplinas, do senso comum, da coletividade ou do indivíduo. Quando direcionada à saúde, reflete a capacidade de viver sem doenças, superar dificuldades, estados e condições de morbidade.

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.

Políticas de Promoção da Saúde

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, como um instrumento de promoção geral da saúde para populações e indivíduos e de prevenção do crescimento das doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo. Uma das suas recomendações é que os indivíduos se envolvam em níveis adequados de atividade física e que esse comportamento seja mantido regularmente na maioria dos ciclos de vida.

A construção de uma Política de Promoção da Saúde implica primeiramente em uma reflexão sobre os aspectos que determinam o processo saúde-doença e sobre a forma de associar os diferentes atores que possam contribuir para responder à situação de saúde da população. **Embasado em diversos documentos nacionais** e nas seguintes diretrizes: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade, o Ministério da Saúde brasileiro divulga, em 2006, uma Política Nacional de Promoção da Saúde com o intuito de organizar, facilitar o planejamento, realização, análise e avaliação do trabalho em saúde. O objetivo é *“promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais”* e **prevê o desenvolvimento de ações ligadas** às seguintes áreas: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

Quanto ao direcionamento de procedimentos relacionados à prática corporal/atividade física essa política sugere que sejam implantadas ações na rede básica de saúde e na comunidade; ações de aconselhamento/divulgação; ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros e ações de monitoramento e avaliação.

Atualmente, encontramos alguns programas de promoção da atividade física, disponíveis à população brasileira, que se adaptam às proposições da política nacional de promoção da saúde, tais como: Agita São Paulo (Matsudo et al., 2002) e Programa de Educação e Saúde através do Exercício Físico e do Esporte⁸. Ferreira e Najar (2005) identificam os objetivos, estratégias e avaliações dessas propostas e apontam para a

8 O Programa de Educação e Saúde através da Atividade Física e do Esporte foi criado, em 1986, pela Coordenação de Doenças Crônicas-Degenerativas do Ministério da Saúde e pela Secretaria de Educação Física e de Desportos do Ministério da Educação e do Desporto, com o objetivo de: capacitar profissionais das áreas de Educação, através de metodologia de ensino a distância, em Exercício Físico e Saúde; implementar, junto às Universidades Federais e Estaduais, equipes locais para o fomento de programas de atividade física e saúde junto à população; produzir material para a população em geral e para os profissionais das áreas de Educação e Saúde sobre a importância da prática da atividade física como fator de promoção de saúde; implementar o Programa junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e outros. No período de 1987 a 1988, o Programa foi implantado em 14 estados, através de convênios com as Universidades Federais e Estaduais de Educação Física e Secretaria de Educação Física e Desporto do MEC. Apud. http://www.ead.unicamp.br/bef/programa/o_programa.html. Consultado em: 03/12/2007.

complexidade de variáveis e dimensões existentes na relação adesão/acessibilidade e afirmam que, nesse aspecto, a coleta e a avaliação de dados quantitativos não são suficientes para a mensuração de efetividade desses programas. A observação e análise de dados relacionados às influências ambientais, tal qual um entorno social favorável à adesão a hábitos de prática de atividade física, devem ser considerados.

A regularidade de um comportamento e transformação do mesmo em hábito implica em múltiplas questões. Motivação para a ação, percepção dos benefícios, adequação às necessidades pessoais e satisfação com a atividade executada são itens fundamentais para que isso possa acontecer. Mas, primordialmente, é necessário o acesso à oportunidade de um contato íntimo como o corpo, pois *“cada sociedade destaca e valoriza determinadas formas de uso do corpo ou determinados movimentos corporais. E assim, os corpos vão se diferenciando uns dos outros, em consequência dos símbolos e valores que nele são colocados pela sociedade em cada momento histórico específico”* (Daolio, 1994, p. 94). Nossa sociedade e nossa cultura priorizam o saber intelectual, uma estética ideal, um corpo máquina, um corpo esquecido ou manipulado pelos interesses dominantes, ou seja, o conhecimento e o poder estão acima dos sentimentos, sensações, desejos, necessidades, capacidade de compartilhar a vida e suas múltiplas condições.

Deve-se dedicar uma atenção especial em proposições que visem à investigação em saúde, mobilizando esforços de diferentes áreas para criação de um sistema de cuidados que contribua para a satisfação das necessidades de uma vida saudável e que possibilite a participação comunitária. Criar espaços de troca e construção constante de saberes, linguagens e práticas, buscando o desenvolvimento pessoal e social, habilitando as populações para opções por uma vida mais saudável, significa fazer com que em cada um dos microssistemas (escola, casa, trabalho, organizações comunitárias e instituições), interagindo com os *“micropoderes que tecem o modo de ser dos corpos na sociedade contemporânea”*⁹ organizem ações de

Promoção da Saúde. Expressa também uma atuação dirigida a produzir saúde socialmente e dificulta o surgimento de condições que propiciem o aparecimento de doenças crônicas e incapacidades, através de ampliação de acesso ao conhecimento de diversos meios eficazes de ação durante os diferentes ciclos de vida, nas infinitas formas de organização do trabalho e relações sociais no ambiente circundante.

O modo de fazer da gestão pública encontra-se, atualmente, fragmentado, refletido nas sobreposições de ações e, conseqüentemente, dispêndio inadequado de recursos financeiros. Construir uma política pública que influencie o futuro da qualidade de vida urbana pressupõe novos arranjos intersetoriais da gestão pública, aceitando encarar desafios de mudanças do predomínio da lógica de consumo sobre a perspectiva da cidadania ativa, considerando as redes sociais da população nos programas engendrados pela gestão participativa e integrada do poder público em função dos problemas do território. Pressupõem também o empoderamento da população, capacitação e acesso à informação para que a mesma possa advogar por políticas públicas saudáveis.

Há muito para se pensar. Desenvolver estratégias, operacionalizar uma “nova” forma de gestão municipal, estadual e federal em que as autoridades políticas e civis, as instituições públicas e privadas, os empresários, os trabalhadores e toda a sociedade trabalhem em conjunto e de forma constante para melhorar as condições de vida, trabalho e cultura da população como um todo. A gestão integrada e participativa pode ir além dos limites do poder público e da ação intersetorial governamental. Estabelecer uma relação harmoniosa com o meio ambiente, fortalecendo a participação comunitária, a cogestão e a democracia certamente influenciariam esse processo.

Westphal (1999, p. 291) afirma que “participação é um processo relacional que pode criar a identidade coletiva de um grupo, uma vez que promove a reflexividade da ação social. Os atores coletivos são criados no curso das atividades, bem como a identidade coletiva é construída e negociada pela

9 Apud. Fraga (2005), Sant’Anna (2001) e Soares (2004).. Esses autores refletem sobre a influência do poder e da política contemporânea sobre o adestramento e aprimoramento do corpo humano. De um lado há um movimento para o aumento do nível de atividade física, devido à comprovação de que o sedentarismo produz doenças, de outro há uma crítica sobre a influência da revolução tecnológica sobre a percepção e educação do corpo.

ativação de relacionamentos sociais que conectam os membros de um grupo ou movimento”.

O impacto de uma intervenção de promoção à saúde em uma perspectiva ampla relacionada às práticas corporais/atividade física, certamente poderá refletir nos gastos do SUS, em relação às enfermidades e mortes evitáveis, na melhoria da qualidade de vida da população e na compreensão de que manter a saúde é uma tarefa que exige um esforço em conjunto, a mobilização do indivíduo, da comunidade, do governo, de ideias e ideais.

Práticas Corporais: um breve relato da experiência da cidade de São Paulo

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo vem desenvolvendo ações no sentido de renovar a saúde pública, embasadas, entre outros, na Portaria GM/ nº. 971 de 03 de maio de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde - PNPIC SUS, na **Portaria GM/ nº. 853, de 17 de novembro de 2006 que inclui na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares, no Programa de Medicina Tradicional, criado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) no final da década de 1970 e na “legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde, as quais no Brasil iniciaram-se a partir da década de 1980, principalmente após a criação do SUS”**¹⁰.

Para isso, desde 2001, um de seus focos de atuação foi a implantação de práticas corporais abertas à população em sua rede de unidades de saúde, buscando formas diferenciadas de produzir saúde, compor relações sociais e consequentemente melhorar a qualidade de vida da população.

Inicialmente, essa proposta foi baseada nas práticas corporais terapêuticas da Medicina Tradicional

Chinesa, devido ao reconhecimento que estavam tendo nesse período, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre a população em geral. A comprovada eficácia dessas práticas em seu país de origem e o baixo custo do treinamento de profissionais, se comparado a outras tecnologias, também foram itens relevantes nesse processo. A adesão e a participação ativa da população no processo terapêutico e a possibilidade de se proporcionar uma educação permanente que despertasse a cidadania geram elementos que diferenciam o processo e motivam as pessoas a ampliar a percepção sobre si mesmas e sobre o universo que as cerca, modificando sua postura perante a vida.

De acordo com o Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa¹¹, inicialmente, esse trabalho objetivava: implantar e difundir distintas práticas da Medicina Tradicional Chinesa na rede de saúde do município de São Paulo; capacitar, treinar e formar profissionais de saúde com técnicas simples e seguras; oferecer à população outras abordagens terapêuticas comprovadamente eficazes e eficientes, especialmente no âmbito da atenção primária; criar novas perspectivas de ensino e aprendizagem no campo das práticas da saúde pública; reduzir os custos dos tratamentos, com o uso de tecnologias simples e praticamente sem efeitos colaterais, entre outros.

Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde criou estratégias e vem investindo na capacitação de profissionais¹² até hoje, firmando parcerias e expandindo sua área de atuação. São investidos, em média, R\$ 50.000,00 anuais nessa proposta, a qual atinge milhares de pessoas diariamente.

Hoje, este trabalho vai além das práticas corporais terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa (Lian Gong em 18 Terapias, Tai Chi Pai Lin, Meditação, Lien Ch’i, Xian Gong, Tai Ji Qi Gong). Caminhada, alongamento, relaxamento, danças circulares, shantala, entre outras práticas integrativas e complementares em saúde, também são oferecidas na rede municipal de saúde, conforme podemos verificar no quadro a seguir:

¹⁰ Apud. Brasil (2006a)

¹¹ Apud. Prefeitura do Município de São Paulo (2003).

¹² Os profissionais capacitados apresentam formação diversificada. Médicos, enfermeiros, agentes comunitários, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e donas de casa que atuam como voluntárias são permanentemente treinadas para orientar grupos de diferentes atividades.

Atividades físicas e práticas meditativas, segundo modalidade e Coordenadoria Regional de Saúde, Município de São Paulo, Julho de 2007

Coordenadoria Regional de Saúde	Lian Gong	Caminhada	Tai Chi Pai Lin	Xiang Gong	Meditação	Lien Ch'i	Dança Circular	Tai Ji Q Gong	Dao Yin Bao Jian Gong	I Qi Gong	Tai Ji Quan	Yoga	Fio de Seda	Qi Gong	Outras Atividades Físicas	Outras Danças
Centro-Oeste	20	20	21	01	12	0	02	0	03	02	0	01	0	0	09	04
Sudeste	46	11	14	12	11	0	01	0	03	0	0	0	0	02	04	02
Norte	17	10	18	17	11	19	13	09	05	08	05	01	04	01	06	01
Leste	88	39	32	43	07	08	0	10	05	05	01	02	0	0	07	06
Sul	48	51	36	0	04	11	05	0	02	0	0	02	0	0	14	01
Total	219	131	121	73	45	38	21	19	18	15	06	06	04	03	40	15

Fonte: http://www6.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/areas_tematicas/0047

Essas formas de mobilização corporal e comunitária, que se adaptam às necessidades e realidades de cada polo de atuação (Zonas Leste, Sul, Sudeste, Norte, Centro-Oeste), atingem em média 70% de alguns equipamentos da rede municipal de saúde, embora a meta da área temática seja atingir 100%.

Segue abaixo um quadro resumo de práticas físicas, corporais e meditativas em Unidades de Saúde, Município de São Paulo, disponibilizado no *site* da secretaria da saúde de São Paulo, em Julho de 2007.

Quadro Resumo de Práticas Físicas, Corporais e Meditativas em Unidades de Saúde, Município de São Paulo, Julho de 2007

Coordenadorias Regionais de Saúde	Unidades de Saúde em Geral							
	Total					Unidades Básicas de Saúde		
	nº.	Todas as Atividades Físicas e Meditativas		Práticas Corporais e Meditativas das Medicinas Tradicionais		nº.	Práticas Corporais e Meditativas das Medicinas Tradicionais	
		nº.	%	nº.	%		nº.	%
Sudeste	116	66	56	62	53	87	46	52
Norte	99	60	60	61	61	82	45	54
Centro-Oeste	50	36	72	30	60	31	18	59
Sul	116	88	75	74	63	96	62	64
Leste	134	105	78	98	73	111	80	72
Total	515	364	70	325	63	407	251	62

Fonte: ATMTPIIS/CODEPPS

Disponível em: http://www6.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/areas_tematicas/0047

Notas: Unidades de Saúde, em geral, incluem Ambulatório de Especialidades (AE), Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatórios de Saúde mental, Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), Unidades de Medicina Tradicional (UMT), Centro de Referência em AIDS e Centro de Testagem e Aconselhamento (CRAIDS CTA), Serviço de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (SAE), Centro de Recreação (CR) Infantil.

Há muito ainda a ser feito, principalmente se pensarmos nessa ação como uma intervenção promotora de saúde. Um dos itens a ser considerado é a construção de políticas públicas que favoreçam a sustentabilidade e continuidade dessa atividade e interfiram na mudança cultural que afeta o comportamento dos indivíduos, por exemplo, favorecendo o sedentarismo e a obesidade.

No último ano, houve alguns ganhos sob essa perspectiva. Foram aprovadas duas portarias: a Portaria GM/ nº. 971, de 03 de maio de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde - PNPIC SUS; e a Portaria GM/ nº. 853, de 17 de novembro de 2006, que inclui na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares.

Há ainda a necessidade de criação de cargos públicos para provimento de pessoal especializado para trabalhar com práticas corporais na rede municipal de saúde, garantindo não só a continuidade das propostas de capacitação, além do monitoramento e avaliação dos projetos nos locais já implantados, que podem colaborar para o seu aprimoramento.

Em relação ao monitoramento da efetividade de ações de promoção da saúde, voltadas para a prevenção e controle das DANT (Doenças e Agravos não transmissíveis) por meio de programas de Práticas Corporais e Medicinas Tradicionais, está em andamento o projeto CAEPS (Capacitação em Avaliação da Efetividade em Promoção da Saúde em Dants). Desenvolvido em parceria com a FSP/USP, com o apoio financeiro do CNPQ, contempla o desenvolvimento de sete projetos distintos que buscam elaborar indicadores para a avaliação da eficácia dessas atividades em diferentes áreas da cidade de São Paulo.

A construção desse painel de monitoramento implica na reflexão de algumas questões e proposições que merecem ser investigadas, que certamente gerarão ações de aprimoramento.

Comentários Finais

Assim sendo, **quem são e/ou quem deveriam ser** esses profissionais? Executores de movimentos, reprodutores de técnicas ou promotores da saúde? Os trabalhadores da saúde (instrutores/agentes multiplicadores) estão capacitados com os **conteúdos da promoção à saúde**? Como sensibilizar o gestor sobre a **implementação** das ações de atividade física e **avaliação do impacto** como ações de promoção da saúde? Que tipo de **instrumentos de avaliação** os trabalhadores da saúde (instrutores/agentes multiplicadores) devem utilizar ao coordenar atividade física junto à população? **Como tornar os grupos de praticantes mais participativos** nas questões relacionadas à sua própria vida? Como preparar pessoas para **advogar por políticas públicas saudáveis**?

Independente dessas respostas é importante pensarmos que a inserção de um programa de prática corporal/atividade física, integrada a uma política pública de promoção de saúde e direcionada à população, deve estar fundamentada em um processo educativo que vá além da transmissão de conhecimentos, aumento no nível de atividade física e/ou aquisição de determinantes relacionados à aptidão física, como força e flexibilidade. Deve estar focado no comprometimento de todos os atores envolvidos para a *“mobilização dos educandos em direção ao “ser mais”, tentando superar as limitações e opressões de sua vida”*¹³. A problematização e a criação de espaços de diálogos neste fazer diário, visando o enfrentamento das dificuldades de forma coletiva, são essenciais, seja esta uma enfermidade, incapacidade e/ou limitação sócio-ambiental. O desenvolvimento da capacidade de negociação, o fortalecimento da identidade, da solidariedade, empoderamento e entendimento de sua própria vida e saúde auxiliam resoluções criativas e incorporação de saberes saudáveis individuais e coletivos.

Ressaltamos que, para que isso aconteça, é necessário o apoio, entendimento e comprometimento da esfera pública nos níveis federal, estadual e municipal, principalmente por parte dos gestores responsáveis pela criação e efetivação das Políticas Públicas de Promoção da Saúde.

13 Apud. Vasconcelos e colaboradores (2001p. 249)

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS*. Brasília, DF, 2006a. (Série B. Textos básicos em saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília, DF, 2006b.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESINA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- CASTELLS, M. Flujos, redes e identidades: uma teoria crítica de la sociedad informacional. In: CASTELLS, M.; FLECHA, R.; FREIRE, P.; GIROUX, H. A.; MACEDO, D.; WILLIS, P. *Nuevas perspectivas críticas em educación*. Barcelona: Paidós, 1994. p. 13-53.
- DAOLIO, J. *Da cultura do corpo*. Campinas: Papirus, 1994.
- FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 10 (sup): 107-219, 2005.
- FRAGA, A. B. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. 2005. 175 p. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- GOHN, M. G. Associativismo civil, conselhos de gestão na saúde e as cidades brasileiras. In: RASSI NETO, E.; BÓGUS, C. M. (orgs.) *Saúde nos aglomerados urbanos: uma visão integrada*. Brasília: OPAS, 2003. p. 41-65.
- GOHN, M. G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 20-31, maio-ago. 2004.
- MARCONDES, W. B. A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 5-13, jan.- abr. 2004.
- MATSUDO, V.; MATSUDO, S.; ANDRADE, D.; ARAUJO, T.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Promotion of physical activity in a developing country: The Agita São Paulo experience. *Public Health Nutrition*, Cambridge, v. 5, n. 1A, p. 253-61, 2002.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2007.
- SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada. *Caderno temático da medicina tradicional chinesa*. São Paulo, 2003.
- SANT'ANNA, D. B. *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.
- SOARES, C. L. (org.). *Corpo e história*. Campinas: Autores Associados, 2004.
- VASCONCELOS, E. M. et al. *Educação popular e a atenção à saúde da Família*. São Paulo: Sobral/Hucitec, 2001.
- WESTPHAL, M. M. Mesa redonda: Participação e cidadania na promoção da saúde. In: IV CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 2., 1999, Aguas de Lindóia. *Anais*. São Paulo: APSP, 1999. p.287-295.
- WINSLOW, C.-E. A. The untilled fields of public health. *Science*, v. 51, n. 1306, p. 23-50, Jan. 1920.

Recebido em: 22/01/2008

Reapresentado em: 26/08/2008

Aprovado em: 11/09/2008