

Práticas corporais na saúde: por uma pedagogia da diferença na aprendizagem da saúde e da vida

*Alessandra Xavier Bueno**

*Alcindo Antônio Ferla***

*Giliane Dessbesell****

Resumo

Ensaio teórico sobre a associação entre conhecimentos e práticas na saúde e da Educação Física e os efeitos pedagógicos para a afirmação do corpo como superfície na qual se inscreve a identidade contemporânea e parte dos padrões de saúde e performance física considerada normal. Na construção do artigo, mobiliza-se bases epistêmicas de produções selecionadas do campo da saúde coletiva e das ciências sociais e humanas que auxiliam na problematização das práticas vigentes e na proposição, a partir da ideia força da integralidade em saúde, uma pedagogia nômade e plural que se expressa no reconhecimento do corpo como singularidade e, sobretudo, na possibilidade de que assim seja constituído pelas lógicas do cuidado, com base na produção que se identifica como “práticas corporais”, termo que carrega em si uma série de significados atrelados às singularidades das pessoas e que se legitima em um conjunto de outros conceitos advindo do campo das ciências humanas no interior de sistemas e serviços de saúde. Uma pedagogia que fortaleça/produza singularidades no corpo, colocando-o em movimento para a produção de saúde e autonomia no andar a vida, é proposta para o cuidado em saúde no encontro singular que o ensaio propõe para conhecimentos e práticas da saúde e da educação física.

Palavras-Chave: Práticas corporais; Integralidade em saúde; Cuidado em saúde; Pedagogias do corpo.

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
E-mail: bueno.ax@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-7153-8882>.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
E-mail: ferlaalcindo@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-9408-1504>.

*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
E-mail: gili.edf@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0002-5742-6622>.

Body practices in healthcare: for a pedagogy of difference in health

Abstract

This theoretical essay addresses the association between knowledge and practices from healthcare and Physical Education. In addition, it deals with the pedagogical effects of this convergence, especially in the context of body affirmation as the arena in which not only contemporary identity but in part health and physical performance standards considered to be normal are established. This article used epistemic data from selected sources in the field of Public Health (Collective Health), social sciences and humanities, to help problematize the current practices and propose a more nomad, plural pedagogy based on the notion of integral health. Such pedagogy would express recognition of the body as being singular and, above all, the possibility that education is rooted in care. This is based on scientific output from sources identified as “body practices” – the term itself carrying a series of meanings attached to the singularity of individuals. These practices are accepted in the context of several other concepts in human sciences found in healthcare systems and services. This singular essay looks at the knowledge and practices from health and physical education and ultimately proposes pedagogy that strengthens/produces body singularities, by means of using movement in order to produce health and autonomy in the course of life in the context of healthcare.

Key words: Body practices; Integrality in health; Health care; Pedagogies of body.

Prácticas corporales y salud: por una pedagogía de la diferencia en el aprendizaje de la salud y la vida

Resumen

El presente escrito es un ensayo teórico sobre la asociación entre conocimientos y prácticas de salud y Educación Física, analizando los efectos pedagógicos para la afirmación del cuerpo como superficie en la cual se inscriben las identidades contemporáneas y parte de los patrones de salud y desempeño físico considerados normales. En la construcción del artículo se ponen en tensión bases epistémicas de producciones seleccionadas del campo de la salud colectiva, confrontándolas con discusiones provenientes de las ciencias sociales y humanas, las cuales auxilian en la problematización de las prácticas vigentes. A partir de la idea de integralidad de la salud, se observa una pedagogía nómada y plural que se expresa en el reconocimiento del cuerpo como singularidad y, sobre todo, en la posibilidad de que sea constituido por las lógicas del cuidado de sí, producción que se identifica con el concepto de “prácticas corporales”, noción que lleva en sí una serie de significados acoplados a las particularidades de las personas y que se legitima en un conjunto de otros conceptos que vienen del campo de las ciencias humanas dentro de los sistemas y servicios de salud. Una pedagogía que fortalezca/produzca particularidades en el cuerpo, colocándolo en movimiento para la producción de salud y autonomía en el desarrollo de la vida, es la propuesta para el cuidado en salud en el encuentro que el ensayo propone para reflexionar acerca de los saberes y prácticas de la salud y la educación la física.

Palabras-clave: Prácticas corporales; Integralidad en salud; Cuidado de la salud; Pedagogías del cuerpo.



Introdução

Vimos problematizando, há algum tempo, as práticas de saúde predominantes no interior de serviços e sistemas de saúde e a interface entre a saúde e a educação física, apontando a vigência de um efeito pedagógico que incide sobre as imagens do corpo, fortalecendo uma identidade normalizada por padrões físicos que respondem à lógica produtivista predominante na contemporaneidade ocidental capitalista. Saúde e Educação Física, assim como a ciência moderna de forma geral, como campos de conhecimentos e práticas, compartilham e reforçam, na modernidade ocidental, uma visão de corpo, sobretudo pela perspectiva da utilidade normalizada no sistema produtivo que, pela repetição, naturaliza-se no imaginário social como norma e como desejo (FERLA, 2007).

O corpo, embora sabidamente marcado por características históricas e sociais, se torna base para a produção de identidades e superfície sobre a qual incidem as marcas que “devem ser produzidas” pelas diversas máquinas que operam nos dois campos, situação representada pela prescrição de atividades físicas como ação de cuidado em saúde. A forte associação entre as duas áreas de conhecimentos e práticas, recente nas políticas de saúde brasileiras, traduz fortemente essa sincronicidade pedagógica. Não se trata aqui de negar que o “corpo em movimento” é uma condição que expressa a concepção de “boa saúde” desde o nascimento da medicina moderna e das formas de produzir cuidado originadas dela, mas de identificar uma condição específica da associação Saúde e Educação Física, que se materializa em novo patamar com as atividades físicas propostas no âmbito do cuidado em doenças crônicas e na promoção da saúde, que está na origem de iniciativas como o Programa Academia da Saúde¹ e outras similares. O enunciado que o exercício físico modela o corpo e o corpo modelado é um corpo saudável é um corpo saudável, é repetido e confirmado por profissionais de saúde nas duas áreas. O efeito pedagógico de produção da identidade se materializa pela repetição, pela confirmação recíproca, pela conexão com outras mensagens similares e pela construção da imagem do corpo modelado como corpo saudável.

Nesse ensaio, pretendemos mobilizar outras bases epistêmicas, principalmente no campo da saúde coletiva e das ciências sociais e humanas, para problematizar as práticas vigentes e propor, a partir da ideia força da integralidade em saúde, uma pedagogia nômade e plural (FERLA, 2007), que se expressa pelo reconhecimento do corpo como singularidade e, sobretudo, pela possibilidade de que assim seja constituído pelas lógicas do cuidado, com base na produção que se identifica como “práticas corporais”, termo que carrega em si uma série de significados atrelados às singularidades das pessoas e que se legitima em um conjunto de outros conceitos advindo do campo das ciências humanas (BUENO, 2012), no interior de sistemas e serviços de saúde.

¹ O Programa Academia da Saúde é um serviço da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde caracterizado por ser o espaço para atividades de Promoção da Saúde, especialmente aquelas voltadas à atividade física e alimentação saudável. Financiado em parte pelo Ministério da Saúde, em alguns municípios pode chamar-se “Academias da Cidade” por serem mais antigos que o programa nacional. Maiores informações podem ser encontradas em: http://dab.saude.gov.br/portal-dab/ape_academia_saude.php



Práticas corporais no cuidado em saúde: produzindo corpos-identidade ou corpos singulares

A leitura crítica da associação entre atividades físicas e produção de saúde utiliza, em alguns momentos, de uma imagem que marca o anedotário circulante, mas que é também uma síntese das práticas vigentes. Trata-se da cena de cuidado onde um “paciente” procura cuidados médicos e, feita uma bateria de exames diagnósticos, o veredito de “doença crônica” se constitui e, entre diversos procedimentos prescritos, o profissional inclui 30 minutos de caminhadas diárias. Perplexo com a compreensão de que o conjunto de sintomas tinha origem também numa suposição de “falta de movimentos” (“sedentarismo”, na gramática vigente no interior dos serviços) que constituiu essa prescrição, o usuário do serviço informa que trabalha como carteiro e caminha regularmente quase oito horas por dia.

A cena acima relatada tem sido utilizada como exemplo na tentativa de compreender o universo das práticas corporais/atividades físicas na produção de sentido para os sujeitos. Tem sido pontuada quando se objetiva dilatar a compreensão desse universo para além dos batimentos cardíacos e do movimento capaz de “queimar calorias” em prol de um bem-estar físico que não esteja conectado com o contexto social e com o cotidiano singular de cada homem ou mulher sob cuidados. Esse exemplo põe em evidência o limite da aplicação do conhecimento biomédico e da racionalidade científica da qual é tributário, que se expressa no que a epidemiologia denomina de “caixa preta” para referir-se à dificuldade de subordinação da evolução das doenças crônicas à lógica da clínica moderna (fundada na compreensão e abordagem das doenças agudas). Do lugar que costumamos pensar essa situação, o campo epistêmico das ciências sociais e humanas em saúde, preferimos compreender a produção de saúde como campo de grande complexidade e, portanto, multideterminado e com fluxos movediços de causação, o que torna a lógica da redutibilidade do cotidiano às lógicas da ciência uma equação falsa (TONELLI e COLS, 2018, no prelo). Não se trata de negar a relevância do conhecimento e da técnica para a saúde, apenas para colocar em questão a lógica da queixa-conduta/problema-solução (cada problema tendo uma única solução válida) ou, como nos alerta Tesser e Luz (TESSER; LUZ, 2008), da relação direta entre um diagnóstico (construto que combina sinais e sintomas do usuário num abstrato enunciado de doença na lógica médica) e terapêutica, que é sequencial na biomedicina, diferentemente das demais racionalidades que estruturam outros sistemas médicos complexos, como a Medicina Tradicional Chinesa, o Ayurveda e a Homeopatia. Esse é um movimento visível também no interior da epidemiologia e das demais áreas disciplinares do campo da saúde, como nos aponta Ayres (2002), onde as iniciativas de superação do dualismo cartesiano e do ideal de objetividade da ciência têm sido associadas ao repensar da experiência cognitiva, fortalecendo a capacidade assertiva e reflexiva da ciência em contexto.

A libertação do cuidado em saúde do instrumentalismo representado pela linear aplicação do conhecimento e da técnica a partir da conexão abstrata de sinais e sintomas expõe o limite da razão científica e, ao contrário de negar a relevância destes, reivindica do operador do atenção outra natureza de respostas, na mediação entre a demanda e os recursos que dispõe. Lembramos que a ideia de cuidado em saúde rompe com a lógica



da técnica, aquelas dos procedimentos técnicos protocolares. Para além disso, significa tratar, acolher, respeitar e atender o ser humano em seu sofrimento, não só no nível de atenção (aquele que é o local de atendimento) como também na gestão dos serviços. O domínio do conhecimento e da técnica, juntamente com outros saberes que compõe a cena do cuidado, uma compreensão ampliada dessa cena e dos seus atores, e, particularmente, uma relação de alteridade com a pessoa que está ali, traduz o que se poderia chamar de uma “inteligência da clínica” (FERLA, 2007), revestindo o trabalho de cuidar de uma necessária capacidade de gestão das possibilidades de ofertar o cuidado que estão muito distantes de uma resposta instrumental derivada de um *check list* cartesiano. Utilizando de outros conceitos desse campo epistêmico, agora com a produção de Emerson Merhy (2006), falamos aqui de uma organização tecnológica do trabalho de cuidar (a produção clínica) que inclui diferentes naturezas tecnológicas (tecnologias duras, leve-duras e leves), mas que é gerido por tecnologias relacionais (leves), que se realizam no ato de cuidar. Essa abordagem não inclui apenas o trabalho clínico (das diversas profissões/ocupações) como cuidado individual voltado para as doenças ou riscos, mas se estende para abordagens coletivas e de promoção/produção de saúde.

Entender o cuidado em saúde (como ação clínica) como trabalho, amplia a dimensão analítica e operacional, inserindo no leque da análise políticas, recursos e modos de organização de serviços e ofertas assistenciais voltadas à produção e preservação da saúde, mas também uma dimensão micropolítica, onde o plano das relações entre os atores e com as condições objetivas do cuidado entram em foco. Por isso, ponderamos aqui, quando falamos sobre a promoção da saúde, a emergência de um outro olhar sobre as Práticas Corporais e sua relação com a produção do cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, o termo “Práticas Corporais” utilizado em algumas produções acadêmicas (BUENO,2012; CARVALHO, 2015; GONZÁLEZ,2013, LUZ, 2007) está relacionado ao debate da integralidade do cuidado em saúde. Ou seja, uma abordagem que não se pauta apenas em pesquisas de orientação baseadas no modelo biomédico de explicação das doenças e prescrição de atividades físicas. Mas que inclui uma compreensão ampliada da condição de saúde, das condições do andar a vida e da singularidade de cada pessoa ou grupo. Não se trata apenas de reconhecer a diferença do outro, mas de transformar a diferença num dispositivo de alteridade, capaz de gerar uma aprendizagem no ato de cuidar que pode recombinar as ofertas disponíveis. Retomando uma ideia inicial deste ensaio, operar com uma prática pedagógica associada ao cuidado que não apenas não retifica a produção de identidade tal qual proposta no modelo biomédico, como reconhece o movimento e o nomadismo como possibilidades de produção de vida e, portanto, como desejáveis. Uma pedagogia nômade (FERLA, 2007) aqui, não significará apenas a diversidade como reconhecimento do diverso da vida, senão que o cuidado, para produzir-se como integral, terá que produzir diversidade, capaz de ampliar a autonomia do andar a vida das pessoas e das coletividades, reconhecendo e afirmando a singularidade e a diversidade, até o limite em que essa se transforma em adversidade.

No cenário da promoção da saúde, diferentes trabalhos foram publicados no campo da epidemiologia da atividade física. Esses estudos têm contribuído para a vigilância em saúde a partir do levantamento de dados acerca do nível de atividade física em diferentes populações e cidades brasileiras (MELO et al., 2016; HALLAL et.al., 2011; HALLAL et.



al, 2010; OLIVEIRA et. al., 2011; MATSUDO et. al. 2008; KOKUNBUN et. al, 2007). Se atém, em sua maioria, a estudos descritivos e analíticos sobre o nível de atividade física de determinadas populações, sobre a efetividade de programas de grande abrangência populacional, ou ainda, sobre a eficiência de programas específicos no que se refere às melhorias da saúde do organismo, ou seja, do corpo biológico dos indivíduos. Contudo, entre os discursos de “movimente-se 30 minutos por dia”, “suba escadas”, “desça três pontos antes” e etc., 45,9 % da população brasileira não pratica esporte ou atividade física no tempo livre, segundo estudo do Ministério do Esporte (BRASIL, 2015). Já em dados do sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Vigitel de 2016, “a frequência da prática de atividade física no tempo livre, equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana, foi de 37,6%” (BRASIL, 2017).

Nessa lógica, no âmbito das pesquisas de cunho quantitativo e construídas epistemologicamente com base nas ciências sociais e humanas, sabemos que diferentes dimensões sobre o envolvimento com atividades físicas não são levadas em consideração durante as análises que, como está registrado na potência daqueles estudos, analisam aspectos que se repetem em diferentes contextos. O olhar que embasa tais estudos parece conceber que o exercício “que vale” para a promoção da saúde é aquele prescrito e realizado no âmbito da prescrição, não a movimentação cotidiana. Não obstante, desde meados da década dos anos 2000, têm sido crescentes os estudos de cunho qualitativo que problematizam outros aspectos sobre a relação entre atividade física e saúde em diferentes contextos, especialmente no campo da saúde coletiva. Em boa parte desses estudos, o termo “Práticas Corporais” tem sido utilizado como um conceito protagonista das discussões por abarcar reflexões a partir do campo das ciências humanas e sociais (BUENO, 2012).

“Práticas Corporais” é um termo que tem aparecido com maior frequência nas produções que partem do diálogo entre a Educação Física e a Saúde Coletiva, para pontuar o que se deseja dizer sobre o movimento humano sob uma perspectiva que não interpele apenas a dimensão biológica para se consolidar. Em termos mais objetivos e específicos, por exemplo, do que a Educação Física se apropria como campo de intervenção, “Práticas Corporais” é o termo que engloba o “conjunto de práticas sociais com envolvimento essencialmente motor, realizadas fora das obrigações laborais [...], domésticas, higiênicas, religiosas” (GONZÁLEZ, 2015), são, portanto, aquelas manifestações culturais sistematizadas em forma de jogos, danças, lutas, esportes, ginásticas, etc.

Contudo, é um termo de conceituação bastante discutida no meio acadêmico. “Práticas Corporais” pode ser entendido, a partir de elaborações como de Castellani Filho e Carvalho (2006) e Lazzaroti Filho (LAZZAROTTI FILHO et al., 2010), como manifestações da cultura corporal que carregam em si, sentidos e significados atribuídos por aqueles que delas participam. Contemplam atividades lúdicas e de organização cultural que estejam atentas aos desejos e necessidades dos sujeitos. Nessa linha, a dimensão da objetividade e da subjetividade, tanto a biologia como o contexto e o envolvimento social, por exemplo, constitui e transforma os sujeitos em uma relação dialética de atribuição de sentidos.

O estudo de Carvalho e Manoel (2015) coloca que o conceito de Prática Corporal pode ser um contraponto para o entendimento de Atividade Física, pois parte do en-

tendimento do corpo não como um objeto, mas como corpo vivido, levando em consideração as desigualdades sociais sem saúde. Bagrichevsky e colaboradores (2013) demonstram como as Práticas Corporais têm ocupado o universo da Atenção Primária no Brasil quando analisam duas iniciativas públicas de programas de fomento às práticas corporais/atividades físicas a partir das condições de vida e das características da população dos bairros envolvidos. A análise de programas de fomento a práticas corporais/atividades física foi tema ainda dos estudos de Warschauer e Carvalho (2014), Warschauer e D'urso (2009) e Moretti *et al* (2009).

Outro modo de mobilizar o termo está na produção de sentidos e, portanto, para efeitos desse ensaio, da construção pedagógica que está associada ao uso no cotidiano dos serviços. A pesquisa realizada por Pimentel, Oliveira e Pastor (2008) busca compreender a partir das representações sociais, como pode ser evidenciada a contribuição das Práticas Corporais no processo de recuperação e reinserção na sociedade de mulheres dependentes químicas. Já o estudo de Mattos e Luz (2009), centrou seu objetivo nos sentidos e significados que indivíduos obesos atribuem às Práticas Corporais de saúde realizadas em um projeto de extensão. E ainda em estudos do tipo históricos como de Cunha Júnior (2011), mobilizam o termo para analisar o desenvolvimento das Práticas Corporais em uma cidade no interior de MG, entre 1876 e 1915, através de um periódico local, concluindo que tais práticas se davam na perspectiva da educação para a saúde (higiene) e na lógica do divertimento e do espetáculo.

Outra dimensão explorada, diz respeito a produção de políticas públicas que colocam a relação promoção da saúde e Práticas Corporais como elementos a serem analisados a partir de uma perspectiva que supere o corpo biológico. Luz (2013) já nos alertava para a reprodução, no que diz respeito ao conteúdo das políticas de saúde, de conteúdos coincidentes às produções da ciência moderna, identificando as instituições de produção de políticas como “instituições médicas”. Aqui, ressaltamos a “ocupação” das políticas pela lógica da ciência médica e, portanto, um efeito pedagógico de produção de indivíduos, com saberes e poderes incidindo sobre o corpo, conforme a produção foucaultiana (FOUCAULT, 2018).

Como exemplos de estudos com outras dimensões em destaque, temos as pesquisas de Moretti e colaboradores (2009), que problematizam processos educativos que superem a simples transmissão de conhecimentos, focando no enfrentamento das dificuldades, o fortalecimento da identidade e a incorporação de soluções criativas e saberes em saúde. Também, a análise empreendida por Mendes e Carvalho (2015), nas quais as autoras compreendem que as ações com práticas corporais/atividades física realizadas no âmbito da atenção básica são uma ferramenta de ampliação da saúde da população e, nesse contexto, propõem interlocuções entre Práticas Corporais e Clínica Ampliada, problematizando a produção do cuidado mais criativo a partir de um saber-fazer em processo e de uma experiência de cuidado produzida coletivamente.

Essas produções, embora ainda em reduzido número, começam a evidenciar que, no cenário da promoção da saúde, muito mais do que informar a população, é preciso compreender as diferentes dimensões (micro e macro sociais) que envolvem os indivíduos e comunidades com as Práticas Corporais como isso se relaciona com a saúde e, ao fazê-lo, dar visibilidade à diversidade de formas de produzir saúde e de colocar o corpo



em cena. Por isso, colocar na roda esta discussão e fomentar as pesquisas que investigam as relações sociais das Práticas Corporais no campo da saúde, contribuem na produção e implementação de políticas de saúde que contemplem a diversidade e a realidade local e, mais do que isso, que produzam a diversidade, em oposição à produção de identidades normais/normalizadas. Novamente, interessa destacar uma produção pedagógica, mais do que o operacional do cuidado, de reconhecer a diversidade e torná-la capaz de ensinar na cena do cuidado.

Em um ensaio sobre a educação permanente em saúde, Ceccim e Ferla (2008) falam da capacidade de aprender no cotidiano do trabalho em saúde como aprendizagem significativa e também como travessia de fronteiras, onde o que já se sabe e o que se aprende em ato constituem-se em diferentes platôs para o cuidado, para a gestão, para a participação e também para a educação na saúde. Ou seja, não há subordinação entre o trabalho no cotidiano e as “evidências da ciência”; tampouco um retorno ao empirismo medieval. Há sim uma nova aliança entre a teoria e a prática, a técnica e a experiência vivida no cotidiano, em que uma e outra tem potência de falsear-se. Algo próximo do que Deleuze afirma como relação de transversalidade (e não de aplicação) entre teorias e práticas, em conversa com Foucault: o desenvolvimento das teorias encontra uma espécie de muro e é preciso a prática para explodi-lo; ao fazê-lo, teoria e prática se deslocam, se modificam e se atravessam (FOUCAULT, 2018). É a essa transformação com deslocamento que referimos como aprendizagem: deslocamento a um novo platô, em que se desenvolve a teoria e a prática, mas que também produz mudança nos atores envolvidos nas cenas do cuidado.

Aprendizagem como transformação, pelo contato com o outro; produção de alteridade como aprendizagem. Há aqui uma pedagogia nômade operando, que gera aprendizagem com a diferença, tomada como alteridade. Mas há também a afirmação do diverso, a produção de imagens onde o diverso (o que foge à normalidade biomédica) não é objeto de extermínio. Ao invés de inscrever sobre os corpos marcas identitárias, a aprendizagem e o cuidado tratam de produzir singularidades, compreendendo a produção de saúde como desenvolvimento de autonomia do andar a vida das pessoas e coletividades.

Integralidade e práticas corporais: por uma pedagogia da diversidade

O debate proposto acima se aproxima, em parte, da produção epistemológica sobre a integralidade no cuidado. Integralidade é o eixo organizativo de práticas de gestão das ações em saúde, que tem na garantia do acesso aos níveis de atenção centrados nas necessidades das pessoas o seu principal desafio (PINHEIRO, FERLA, SILVA JUNIOR, 2007). Mais do que conceito do tipo ideal weberiano, a integralidade tem operado como ideia-força, como nos alerta Ruben Mattos, deslocando os platôs de formulação, mas também buscando singularizar o cuidado e, mais do que isso, tornando a cena do cuidado espaço e tempo de aprendizagem pela diversidade (MATTOS, 2004)

Essa compreensão descola o cuidado em saúde das práticas de ordem biopolítica, crítica frequente da ação da biomedicina sobre o corpo e a existência das pessoas, conforme nos alerta Michel Foucault e os analistas que têm sua produção como base. Essa abordagem é importante, como analisadora, do sistema de saúde atual, com ampliação



e diversificação de serviços. Não é apenas e necessariamente uma máquina de produção identitária e de governamentalidade o que se verifica na expansão do sistema e dos serviços. Há produção de outras formas de vida, ao mesmo tempo em que iniciativas confirmam a analítica inicial do filósofo.

A diversificação dos serviços e das redes que têm sido produzidas a partir da Atenção Básica atualmente no país, como exemplo, ampliando a abrangência dos serviços e expandindo a complexidade das ações para alcançar padrões mais adequados de cuidado, mostra que esse eixo de iniciativas não esgota as necessidades de saúde das pessoas e, sobretudo, a unidade de análise “serviços” não é suficiente para compreender a implementação de políticas no âmbito local. Não basta oferecer um cardápio ampliado de ações ou ampliar os serviços disponíveis às pessoas, ou ainda um cardápio de atividades dentro dos serviços de saúde para alcançar a integralidade. Para que a integralidade se efetive, a organização dos serviços, os conhecimentos e práticas de trabalhadores de saúde e as políticas governamentais com participação da população na sua formulação devem ser analisadas com base nas necessidades de saúde de pessoas ou grupos, mas também as redes de diálogo que essas práticas produzem com os diferentes atores e com a realidade local (PINHEIRO, FERLA, SILVA JUNIOR, 2007). Isso não é diferente em relação ao conjunto de ofertas que envolvem as atividades de Práticas Corporais e suas conexões com as demais ofertas no interior dos serviços e sistemas.

Além disso, satisfazer as demandas e necessidades em saúde das pessoas torna ainda mais complexo o trabalho na Atenção Básica por ser o local de entrada² de problemas ainda não estruturados. A palavra “complexidade” relacionada aos serviços de saúde não está associada, nesta análise, à sofisticação tecnológica, como no linguajar próprio da gestão, onde a densidade técnica e tecnológica é, muitas vezes, considerada “de alta complexidade”. No caso deste estudo, essa leitura significará tão somente densidade tecnológica, reservando a expressão “complexidade” à dinâmica de multideterminação e heterogeneidade características do campo da saúde, em partículas e territórios de diversidades sociais, econômicas, políticas e culturais (FERLA, 2005). Problemas de saúde no âmbito local, nos serviços de atenção básica e nos territórios de vida e produção de saúde das pessoas, a capacidade explicativa da ciência disciplinar é sempre restrita, uma vez que problemas similares têm arranjos de causação diversos e respondem diversamente às ações ofertadas com base em especialidades e técnicas puras.

A compreensão adequada da complexidade está associada ao suprimento das necessidades em saúde e está pautada na taxionomia de necessidade de saúde que engloba vários aspectos nesta temática, elaborados “a partir das diferentes vertentes teóricas das Ciências Sociais que deságuam na constituição do Campo da Saúde Coletiva” (CECÍLIO, MATSUMOTO, 2006, p. 39). Para os autores, as necessidades em saúde têm tradução em quatro dimensões: necessidade de boas condições de vida; garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida; necessidade de ter vínculo com um profissional ou equipe (sujeito em relação); necessidade de autonomia e autocuidado na

2 Os ‘locais de entrada’ no Sistema Único de Saúde dizem respeito aquela unidade de saúde dentro das comunidades, como por exemplo, postos de saúde, no qual os usuários tem os primeiros contatos na busca por serviços de saúde, exceto quando em necessidade de emergência.



escolha do modo de “andar a vida” (CECÍLIO, MATSUMOTO, 2006). Essa taxonomia auxilia no entendimento das relações de grande complexidade entre a saúde, o cuidado e o cotidiano da vida das pessoas e coletividades, na compreensão da dinâmica dos diferentes atores, na compatibilidade com as necessidades percebidas pelos usuários do sistema de saúde e portanto, como marcador analítico da integralidade na implementação desta política. Sobretudo, auxilia na percepção da irredutibilidade da saúde ao conhecimento disponível sobre as doenças e as técnicas de abordagem produzidas, com destaque, no contemporâneo.

Evidente que a complexidade assim compreendida, requer dos processos de trabalho no interior dos serviços uma “inteligência clínica” maior do que a simples aplicação de técnicas e procedimentos, mas a gestão do contexto do cuidado com base numa compreensão ampliada e na aprendizagem permanente, a partir de redes de saber que envolvem o conhecimento técnico e científico, mas que se amplia para os saberes dos demais atores e aprendizagem em ato. Quando se fala, aqui, em Práticas Corporais em lugar de atividade física, compreensão ampliada similar à descrita acima é posta em campo.

Práticas corporais, a produção de sentidos e singularização

O entendimento do referencial teórico das Práticas Corporais é relevante na construção de políticas públicas de saúde, especialmente no campo da Saúde Coletiva. Desse modo, torna-se primordial o levantamento de elementos que permitam produzir, tanto quanto aprimorar, as políticas públicas de saúde, bem como as diferentes ações relativas ao cuidado em saúde, embasado nas produções que se utilizam de uma compreensão sobre o movimento humano que supere a lógica dos índices apenas biológicos e contemplem outras dimensões. Nessa linha, em relação à prática de exercícios físicos, programas que envolvam diferentes pessoas e diferentes comunidades, também precisam levar em consideração as diferentes experiências que produzem esses sujeitos. Observar os programas de saúde sob a ótica da experiência é pensar que o sujeito se envolve em distintas Práticas Corporais, como indivíduo social e não apenas “corpo biológico”.

Entendendo que o elemento central no cuidado em saúde é a pessoa, é necessário ir além às investigações acerca do cuidado com o corpo, especificamente em relação à prática de exercícios físicos, pois é através do corpo que o indivíduo expressa e (re)significa as diferentes experiências (SILVA et al., 2009). A lógica médico-hegemônica da cultura ocidental (LUZ, 2005), que estabelece exercícios, séries, frequência, carga, pausas, e etc. como elementos essenciais para um cuidado em saúde bem sucedido, deve ser, portanto, visto a partir de outras perspectivas. O foco no cuidado em saúde, entende o indivíduo para além do procedimento pautado pela “precisão científica” da atividade física. Nesse sentido, o entendimento de Práticas Corporais embasado nas ciências humanas e sociais, é utilizado para compreender as manifestações culturais de movimento corporal e, conseqüentemente, o envolvimento dos indivíduos com essas manifestações a partir da dimensão da experiência. Desse modo, o termo “Práticas Corporais” está ligado à humanização e às diversas subjetividades. Para Carvalho (2010), apesar de entender as Práticas Corporais como “tecnologias do cuidado”, não podemos perder de vista a dimensão não tecnológica dessas práticas. Essa dimensão diz respeito à capacidade de os

profissionais de saúde perceberem que nem sempre a condução de uma prática motora voltada para a saúde, dentro de uma percepção ampliada de saúde onde é levada em consideração a subjetividade do indivíduo, está relacionada à sistematização das práticas corporais ou ao direcionamento da prática guiado por alguma diretriz de aprendizagem motora. Muitas vezes, em situações de produção de algum sentido relativo ao movimento corporal no cotidiano do trabalho das equipes de saúde em uma comunidade, as propostas podem ser executadas de forma livre, como por exemplo, fazer uma festa para que as pessoas dançam, do jeito que for possível, ou ainda, propor uma caminhada que tenha duração de 5 minutos, mas que crie vínculo, que provoque encontros, que aposte em um cuidado mais efetivo que ainda está por vir. Há aqui um enfoque pedagógico e sanitário que produz sentidos e aprendizagens com o corpo e evidencia outras saúdes para aquela normatizada pelo saber biomédico.

No que se refere ao cuidado com o corpo, é possível viabilizar outros modos de pensar, fazer e sentir o movimento e a gestualidade como expressão de sentidos e significados. Essa ideia também se reafirma no conceito de que a Saúde Coletiva é conhecida como um campo “de saberes e práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde, com intuito de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo saúde-doença, visando ampliar significados e formas de intervenção” (CARVALHO, 2007, p.20). Wachs nos lembra que o cuidado exige muito mais que dominar as técnicas e é necessário “saber quando e como intervir e assumir um compromisso ético-clínico-político com o usuário e com a resolutividade de sua condição de adoecimento” (WACHS, 2017, p.348). Não há aqui a lógica da sedação do sintoma como prioridade para o cuidado, mas identificar e produzir potências de vida com autonomia no corpo, reinventando-o.

Podemos superar os parâmetros biológicos e estatísticos, para compreender a relação do indivíduo com as diferentes Práticas Corporais. Não se trata apenas de fazer com que os sujeitos atinjam o volume mínimo recomendado de atividade física simplesmente aumentando o gasto energético, mas sim, de potencializar o acesso à direitos como, por exemplo, o lazer e um envolvimento maior dos indivíduos e comunidades com espaços de construção coletiva de melhores condições de vida (GONZÁLEZ, 2015). Fernando González publicou um estudo que evidencia a relação entre o envolvimento com práticas e os marcadores sociais, de modo que, é preciso ponderar recortes como idade, gênero, nível de escolaridade, renda e classe social ao codificar os sentidos atribuídos ou os índices de adesão a atividade física (GONZÁLEZ, 2013).

Os sentidos e significados atribuídos a uma prática corporal, portanto, perpassa diferentes dimensões da experiência dos indivíduos com o mundo da vida. A experiência na infância e adolescência de relação com o corpo e as diferentes práticas com as quais tiveram acesso (ou não), ou as possibilidades consumo e relativas a tempo para vincular-se a uma determinada rotina de exercícios, são exemplos dessas dimensões. A complexidade da experiência e, portanto, desses sentidos e significados, são elementos essenciais para compreender em nível micro, o que é proposto em nível macro.

Para Tolfo e Piccinini (2007) os estudos acerca da temática dos sentidos e significados vêm sendo desenvolvidos por diferentes campos de investigação, mas sua maior parte, no campo da psicologia. A palavra sentido pode ser adotada como sinônimo de signi-



ficado, mas para este trabalho, o uso das duas expressões está ligados às representações subjetivas, culturais e sociais que os indivíduos possam referir, como a exemplo do trabalho de Carvalho e Luz (2009) que discute acerca dos sentidos e significados construídos nas práticas de saúde e as explora como concepção de percepção como construção social. A singularidade do ator “usuário”, permite compreender não apenas os sentidos atribuídos, como também construir cenários de sua intervenção na própria política.

Considerações finais

A compreensão do campo epistemológico em torno das práticas em saúde, promoção da saúde, corpo, Práticas Corporais, cultura, integralidade e de outros elementos disparadores da discussão neste trabalho apoiam o direcionamento do olhar sobre os cenários e não sobre eventos isolados como comumente acontece com os estudos epidemiológicos. Acreditamos que este olhar também apoia o avanço do monitoramento das políticas e as ressignificações que acontecem nas práticas em saúde. A conexão entre educação física e saúde, como campos de conhecimentos e práticas, têm potência forte para problematizar o cuidado como aplicação de técnicas e produzir a singularidade dos corpos e padrões ampliados de autonomia. A ampliação de iniciativas de associação de atividades físicas no cuidado em saúde, em particular na atenção básica, dá oportunidade relevante para refletir sobre a produção pedagógica do corpo no interior dos serviços e sistemas de saúde. Parece-nos de todo oportuno que a associação entre ambas não se esgote nos ganhos de escala e na reificação, em escala ainda maior, da vigência atual.

A ideia de que existe apenas relação causal entre atividade física e saúde e que essa aproximação torna o trabalho em saúde prescritivo é ponto a ser superado quando do planejamento e desenvolvimento das atividades que envolvem o corpo em movimento, como também, da produção de políticas públicas no campo da saúde. É fundamental que as iniciativas de Práticas Corporais divergentes dessa vigência sejam objetos de estudo e, sobretudo, de compartilhamento para o desenvolvimento de ações de cuidado embasadas na integralidade. Sobretudo, para ampliar a compreensão do corpo como dinâmica vital singular e não como estrutura identitária.

Investigações que compreendam as relações socioculturais que os usuários estabelecem tanto com a experiência de movimento corporal constituída ao longo da vida quanto com os programas e atividades que colocam o corpo em movimento no cuidado em saúde, são importantes para que haja uma dobra nos questionamentos sobre as atividades físicas e práticas corporais na produção do cuidado em saúde que, muitas vezes, passam a operar mais na lógica da micropolítica do que das prescrições.

O que afirmamos, uma vez mais, é a necessidade de que o corpo seja compreendido e constituído como singularidade e, portanto, que as diferenças de várias ordens que se expressam nos corpos de mulheres em homens que buscam o cuidado em serviços e sistemas de saúde não sejam, em princípio, objeto de normalização e disciplinamento. Mas que sejam apropriadas no cuidado como desejáveis e fomentadas, no limite até se constituírem em condições de adversidade. Para tanto, a diferença do corpo/no corpo de cada pessoa precisa tornar-se capaz de ensinar o cuidado adequado, desenvolvendo o conhecimento disponível para organizar o trabalho. Essa condição somente se expressa



por meio da abertura do corpo dos profissionais e equipes à diferença da pessoa que procura cuidados e à aprendizagem no trabalho. A diferença do outro operando como pedagogia por alteridade movimentada a integralidade na saúde e potencializa a vida como capacidade de seguir a vida, mesmo diante de condições adversas. Uma pedagogia que opere pela diferença faz a luta pela vida encontrar-se com a democracia e com a liberdade, como nos enunciados mais fortes que circularam pelo final do período de ditadura militar e a crise do período após 1964.

Atualmente, se faz necessário retomar a memória desse período, para não repetir suas práticas e para superar as marcas que a transição democrática não suprimiu, seja nos corpos que foram violentados ou mesmo naqueles que foram ensinados a banalizar a violência sobre pessoas e grupos com existências singulares. Há uma cultura que opera no convívio interpessoal e nos cenários da saúde que tende a tornar invisível ou privada a violência que opera sobre o corpo do outro no espaço social e também no cuidado. O corpo como constructo singular precisa de movimentos livres para expressar a natureza do humano e as muitas saúdes que transbordam a norma por todos os lados. A saúde precisa tornar visíveis os efeitos das violências cotidianas e alimentar processos culturais de combate ao que serializa, subjuga e confina corpos e existências de cada mulher e homem. No atual contexto de crise institucional e democrática, o corpo em movimento está sendo reivindicado como condição de saúde e como esperança democrática.

Referências

AYRES, José Ricardo de C. M. *Epidemiologia e emancipação*. 2ª Ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2002. 231p.

BAGRICHEVSKY, Marcos *et al.* **Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise**. *Saude soc.*, Jun 2013, vol.22, no.2, p.497-510. ISSN 0104-1290

BRASIL. MINISTÉRIO DO ESPORTE. **Diagnóstico Nacional do Esporte - DIESPORTE - Caderno I**. Brasília - DF: 2015. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/diesporte/diesporte_grafica.pdf>.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL**. [s.l.] Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>>

BUENO, Alessandra. 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 de mestrado] PPGCMH: UFRGS, 2012.

CARVALHO, Maria Claudia V.S.; LUZ, Madel T. Health practices, constructed meanings and senses: theoretical instruments to help the interpretative analysis. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.29, abr./jun. 2009. p.313-26.

CARVALHO, Yara M. *Educação Física e Saúde Coletiva: Uma introdução*. IN: LUZ, Madel T. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3 ed. - São Paulo: Hucitec, 2007.

CARVALHO, Yara M. **As práticas corporais como práticas de saúde e de cuidado no contexto da promoção de saúde**. Tese (Livre-Docência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.



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.*, Mar 2015, vol.21, no.1, p.75-83.

CASTELLANI FILHO, Lino.; CARVALHO, Yara. M. Ressignificando o esporte e o lazer nas relações com a saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. (Org.). *SUS: ressignificando a promoção da saúde.* São Paulo: Hucitec, 2006. p. 208-222.

CECCIM, Ricardo. B.; FERLA, Alcindo. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

CECILIO, Luis Carlos O.; MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. F.; MATTOS, R. A (orgs.). **Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde.** Rio Grande do Sul: Rio de Janeiro: EdUCS/UFRS: IMS/UERJ: CEPESC, 2006. 112p.

CUNHA Junior, Carlos Fernando F. da. **Práticas corporais em Juiz de Fora (1876-1915).** *Pro-Posições*, Dez 2011, vol.22, no.3, p.51-66.

FERLA, Alcindo A. **Saúde e doença: dois fenômenos da vida.** In: A atenção integral e a produção do cuidado em saúde. Belém: SESP, 2005. p. 10-33.

_____. **Clínica em Movimento: Cartografias do Cuidado em Saúde.** 1a ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2007.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder.** 7a ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

GONZÁLEZ, Fernando. J. **Bases Sociais das Disposições Para o Envolvimento em Práticas de Movimento Corporal no Tempo Livre.** 1. ed. Porto Alegre: Orquestra, 2013. v. 1000. 569p

_____. Práticas Corporais e o Sistema Único de Saúde: Desafios para a intervenção profissional. In: **Práticas Corporais no Campo da Saúde: uma política em formação.** Ivan Marcelo Gomes, Alex Branco Fraga, Yara Maria de Carvalho (Orgs). Porto Alegre: Rede Unida. 2015. p. 135-162. Disponível em: < <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/praticas-corporais-no-campo-da-saude-uma-politica-em-formacao-pdf> >

HALLAL, Pedro. C. *et. al.* Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 26, v. 1, 2010, p. 70-78.

_____. *et. al.* Time trends of physical activity in Brazil (2006-2009). **Rev Brasileira de Epidemiologia**. 2011; 14(3): p.53-60.

KOKUBUM, Eduardo. Programa de atividade física em Unidades Básicas de Saúde: relato de experiência no município de Rio Claro-SP. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, n. 1, v. 12, 2007, p. 45-53.

LAZZAROTTI FILHO, Ari. *et al.* O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da educação física. **Movimento**, v. 16, n. 1, p. 11-29, 2010.

LUZ, Madel. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl, p. 145-176, 2005.

_____. **As instituições médicas do Brasil.** 2a ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2013.

_____. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais.** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MATTOS, Rafael da S.; LUZ, Madel T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis [online]*. 2009, vol.19, n.2, pp.489-507.

MATTOS, Ruben. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, out. 2004.

MATSUDO, Sandra M. *et. al.* Do diagnóstico à ação: a experiência do Programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, n. 3, v. 13, 2008, p. 178-189.



- MELO, Alexandre B. *et al.* Nível de Atividade Física dos Estudantes de Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo. **Journal of Physical Education**, v. 27, n. 1, p. 2723, 12 maio 2016.
- MENDES, Valéria M. e CARVALHO, Yara M. Sem começo e sem fim ... com as práticas corporais e a Clínica Ampliada*. *Interface (Botucatu)* [online]. 2015, vol.19, n.54, pp.603-613.
- MERHY, Emerson. **Saúde. A Cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MORETTI, Andrezza C. *et al.* **Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde**. *Saude soc.*, Jun 2009, vol.18, no.2, p.346-354.
- PIMENTEL, Giuliano G. A.; OLIVEIRA, Edna R. N.; PASTOR, Aparecida P. Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química. *Interface (Botucatu)* [online]. 2008, vol.12, n.24, pp.61-71.
- PINHEIRO, Roseni; FERLA, Alcindo A.; SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes. A integralidade na saúde da população. **Ciência e Saúde Coletiva** [online], vol. 12, n.2, 2007 p.343-349.
- OLIVEIRA, Natália. C. *et al.* Nível de atividade física de mulheres residentes numa região de baixa condição socio-econômica do município de São Paulo-SP. **Lifestyle J**, n. 1, v. 1, 2011, p. 26-37.
- SILVA, Ana Marcia *et al.* Corpo e experiência: para pensar as práticas corporais. In: FALCÃO, José L. C.; SARAIVA, Maria do Carmo. **Práticas corporais no contexto do contemporâneo: (in) tensas experiências**. Florianópolis: Copiart, 2009. p.10-27.
- TESSER, Charles. D.; LUZ, Madel. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195–206, fev. 2008.
- TOLFO, Suzana da R.; PICCININI, Valmíria. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, p. 39–46, 2007.
- TONELLI, Leonardo.; OLIVEIRA, Daniel C; BUENO, Alessandra X; FERLA, Alcindo.A. Corpo, movimento e saúde: conexões sob a ótica da complexidade. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. 2018. *No prelo*.
- WACHS, Felipe. Educação Física e o cuidado em saúde: explorando alguns vieses de aprofundamento para a relação. **Revista Saúde em Redes**, v. 3, n. 4, p. 339–349, 2017.
- WARSCHAUER, Marcos.; D'URSO, Lourdes. Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. suppl 2, p. 104–107, jun. 2009.
- WARSCHAUER, Marcos; Carvalho, Yara M. **O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde** da Prefeitura de Santo André/SP. *Saude soc.*, Mar 2014, vol.23, no.1, p.191-203.

Os autores

Alessandra Xavier Bueno

Mestre em Saúde Coletiva (UFRGS), mestre em Ciências do Movimento Humano (UFRGS), Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva (UFRGS), Licenciada em Educação Física (UFRGS). Desenvolve estudos acerca da dimensão social do corpo, das práticas corporais e da produção da saúde.

Alcindo Antônio Ferla

Professor Associado da UFRGS, atuando nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS) e em Psicologia (UFPA) e Mestrado Profissional em Saúde da Família (UFMS).



Giliane Dessbesell

Graduada em Educação Física - Licenciatura pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ (2012), mestrado (2014) e doutorado (2018) em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Atualmente é professora de educação física da Rede Municipal de Porto Alegre/RS. Membro do grupo de pesquisa Políticas de formação em Educação Física e Saúde - POLIFES. Tem experiência na área de Educação Física, atuando principalmente nos seguintes temas: educação física; escola; currículo; práticas corporais, SUS.

