

## Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: Se ‘Movimentando’ para Borrar as Fronteiras Conceituais

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho  
Camile Dalla Corte de Araújo  
Fernanda Greicy Santos de Oliveira  
Leonardo Araújo Vieira  
Marília da Silva Alves  
Renata Oliveira Maciel dos Santos

### Aquecimento

As Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) são formalmente reconhecidas como ação de Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006 com a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006). Em 2014, tal status foi ratificado com a publicação de uma nova versão (Brasil, 2014). Igualmente, como prevenção (e controle) de diversas condições de saúde, em especial as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), há diversas evidências científicas que mostram a importância das PCAF (Lacombe, Armstrong, Wright, & Foster, 2019; Organização Panamericana da Saúde – OPAS, 2018; *U.S. Department of Health and Human Services*, 2018).

Diante das múltiplas faces das PCAF dentro do campo da Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, surgem reflexões e questionamentos sobre sua implementação na saúde pública, assim como em relação a suas características e potencialidades, além dos limites conceituais apresentados por esses termos. A partir daí, a proposta deste capítulo é ‘exercitar’ as PCAF como uma importante ação de saúde e apresentar suas possibilidades na aproximação entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças no cotidiano do SUS.

Tal ‘exercício’ foi realizado com a Produção de Cuidado (Carvalho, Guerra, & Loch, 2020) e classicamente a Promoção da Saúde e a Prevenção de Doenças aparecem em compreensões por vezes complementares, quase sinônimos ou em uma união que as transforma em um único termo e, em outras, como opostas, segmentadas e, até mesmo, contraditórias (Carvalho, 2019<sup>a</sup>), tornado pertinente tal aproximação.

Este texto é um ensaio teórico-reflexivo baseado no diálogo entre tese de doutoramento do primeiro autor (Carvalho, 2019<sup>a</sup>) e relatos de experiência dos demais autores, profissionais que atuam na gestão ou ofertam as PCAF no SUS. Os autores atuam na gestão do SUS, federal e municipal, e na oferta das PCAF na Atenção Básica e na Especializada em municípios brasileiros dos estados do CE, ES, RJ, SC e SE. Assim, o presente capítulo consiste em produção colaborativa entre atores sociais que atuam na pesquisa, gestão e nos serviços de saúde. Portanto, buscamos expressar neste texto diversidades regional, institucional e de expertises que devem ser amplamente destacadas e valorizadas em tempos de rebaixamento geral de percepção da realidade e descompromisso com a ciência, saúde, educação e ambiente que assola o país (Rocha, 2019).

Para Buss, Hartz, Pinto e Rocha (2020), os profissionais de saúde, dentre outros atores sociais, têm responsabilidades sobre as repercussões positivas ou negativas que as políticas públicas têm sobre a situação de saúde e as condições de vida, contudo não há receitas prontas, como em outras questões no campo da saúde. Para eles, a Promoção da Saúde pode ser uma forma de mediação entre a população e o poder público por meio da capacitação para o exercício da cidadania e do controle social.

Com o ‘movimento’, ‘imobilidade’, ‘exercício’, por meio das PCAF, o objetivo do texto é aproximar Promoção da Saúde e Prevenção de doenças, principalmente nos programas públicos no SUS, mas não só, evidenciando que conceitos podem não dar conta da realidade fluída, incerta e imprevisível das práticas de saúde no cotidiano. Defendemos que, na prática do dia a dia, as fronteiras conceituais são borradas mesmo havendo o reconhecimento que as distinções entre elas podem aparecer e, de fato, isso ocorre muitas vezes nas práticas em saúde (Carvalho, 2019<sup>a</sup>). Mas, nossa aposta é que na interseção há muito a se ganhar no processo de cuidado.

## A 'imobilidade' dos conceitos

Inicialmente, para dialogar com as análises conceituais e empíricas sobre as interfaces entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças nas políticas públicas é essencial trazer seus conceitos-chave. Ao denominar como 'imobilidade', apontamos que os conceitos e sua definição podem não restringir ou impedir que existam diversos sentidos (Carvalho, 2016):

- Promoção da Saúde: conjunto de estratégias e formas de produzir saúde individual e coletiva ao buscar, de forma intrasetorial, atuar na Rede de Atenção à Saúde e, de forma intersetorial, articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (Brasil, 2014).
- Prevenção de Doenças: medidas que enfatizam o controle de riscos associados a algumas enfermidades na tentativa de evitar o surgimento de doenças reduzindo a incidência e prevalência nas populações. Em geral, a estratégia utilizada é a educação em saúde tradicional por meio da transmissão de informações com o objetivo de adoção de hábitos saudáveis e mudanças de comportamentos (Silva, Sena, Lima, Martins & Santos, 2013; Staliano & Araújo, 2011).

É relevante afirmar que há confusão entre os termos com marcante imprecisão conceitual, nela prevalece a perspectiva biologicista e o caráter preventivo na Promoção da Saúde (Netto & Silva, 2018). Segundo as autoras, tal imprecisão e a confusão conceitual no conteúdo das práticas ditas de Promoção da Saúde também ocorrem no processo formativo, assim ela seria um grande guarda-chuva que abarca qualquer tema relacionado à saúde (Carvalho, Cohen, & Akerman, 2017). Ou possui apenas uma visão restrita que a relaciona à biopolítica atrelada aos riscos à saúde (Lopes, 2019). E, ainda, em uma simbiose com a Prevenção de Doenças que as tornam um termo/conceito, mesmo quando elas são compreendidas como opostas, se afastando da compreensão que enfatiza as possíveis interseções apresentadas no presente texto.

Em complemento, trazemos os outros dois conceitos-chave do texto:

- Práticas Corporais: expressões individuais ou coletivas do movimento corporal que fazem parte das manifestações da cultura corporal de determinado grupo que carregam significados que as pessoas lhe atribuem, e devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural (Brasil, 2013);

- Atividade Física: movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso (Brasil, 2013).

Neste texto, iremos abordar esses dois últimos conceitos em conjunto: PCAF, por crer que tanto o gasto energético, quanto o significado que as pessoas atribuem fazem parte do mesmo fenômeno, o movimento corporal, e assim ocorrem simultaneamente e são importantes para a saúde. Defendemos que compreender os sentidos e significados atribuídos às PCAF pelos sujeitos deve ter a mesma importância que mensurar e quantificar seus benefícios em aspectos biológicos para a saúde (Carvalho & Carvalho, 2018), buscando não mais compartimentalizar o fenômeno do movimento corporal quando relacionada à saúde. Assim como também iremos nos referir como Professor/Profissional de Educação Física (PEF) por crer que os papéis que os dois termos abarcam são complementares, ainda que conheçamos o debate envolvido na área, mas que fogem às especificidades e objetivos do presente texto.

Defendemos uma visão ampliada das PCAF e nela não há espaço para compreensões que não abarquem sua complexidade, assim reconhecemos a importância do PEF em sua oferta, mas não restrita apenas a atuação deste. Estamos falando das PCAF como direito, como forma de deslocamento, lazer, diversão, no cotidiano, o que não necessariamente requer sistematização e instruções, porém reconhecendo a importância quando isso ocorre.

Conceitos apresentados e sucinta explanação de alguns pontos que julgamos importantes para que o leitor e a leitora compreendam nossas opções, vamos 'andar' por caminhos que possibilitem a objetivada aproximação por meio das experiências de trabalhadores e trabalhadoras do SUS que atuam na promoção das PCAF em diferentes municípios brasileiros.

## Foi dada a largada: apresentando as experiências municipais

Por meio de programas públicos e de iniciativas municipais de PCAF no SUS, por julgarmos o acesso como essencial para pensar tais práticas, é que 'exercitaremos' a aproximação entre e com a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

Um estudo realizado em Pelotas/RS exemplifica o importante papel dos programas públicos na oferta de PCAF, ao investigar a relação entre o

aconselhamento e a mudança de comportamento em usuários de unidades básicas de saúde. O estudo encontrou influência positiva sobre os estágios de mudança de comportamento, a partir do aconselhamento, reiterando a importância de qualificar/ melhorar essa prática nas unidades de saúde (Gomes Papini, Nakamura, Teixeira, & Kokubun 2019; Hafele & Siqueira, 2016).

A mudança de comportamento quando construída de forma participativa, favorece a autonomia e protagonismo das pessoas, afastando-se das críticas que as relacionam à culpabilização pela sua condição individual de saúde (Carvalho, 2019<sup>a</sup>; Carvalho et al., 2017), sendo uma das formas de aproximar Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

Vitória – ES tem um dos mais antigos programas de PCAF no SUS do Brasil, o Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. Este programa foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como pioneiro e fonte de inspiração para a criação do Programa Academia da Saúde (Brasil, 2019<sup>a</sup>). O Academia da Saúde é o programa em âmbito nacional de PCAF no SUS, entre outras atividades desenvolvidas.

Atualmente, o SOE tem o objetivo de contribuir para a Promoção da Saúde, prevenção e enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis e melhoria da qualidade de vida da população, estimulando o aumento da prática de atividade física no lazer e redução dos níveis de inatividade física. Deste modo, o SOE busca ampliar a qualificação dos espaços públicos de lazer.

O serviço é constituído por uma rede de PEFs, que atuam desde 1990 em equipamentos específicos para as ações do programa denominados Módulos do SOE, instalados na orla, praças, parques públicos da cidade. Além destes, no intuito de promover o fortalecimento na rede municipal de saúde de Vitória – ES, os profissionais do SOE também foram inseridos em 2004 nas equipes das Unidades de Saúde e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e a partir de 2013, nas equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

No município de Mauriti – CE, foi com o NASF-AB e a inclusão de PEF na equipe que os serviços ofertados passaram a contemplar um atendimento mais integral e com um caráter interdisciplinar. Buscou-se conhecer o processo de estruturação dos serviços de saúde e, com isso, houve a superação de um modelo no qual o profissional atuava apenas no polo do Programa Academia da Saúde e

realizava sua função isolada de outros profissionais de saúde, que encontravam-se ‘aprisionados’ na cultura de somente realizar atendimento ambulatorial e visitas domiciliares. O avanço se deu através da compreensão ampliada do processo saúde-doença, quebrando paradigmas por meio das consultas compartilhadas e com a participação efetiva em projetos terapêuticos singulares.

Em Nova Erechim – SC, as PCAF se deram também após a inserção da PEF na unidade básica de saúde do município. No processo de trabalho inicial, a equipe realizou um diagnóstico sobre o perfil demográfico, cultura, vínculo com a equipe de saúde, atividades ofertadas pelo poder público, etc. Como consequência deste diagnóstico, a implantação de grupos de PCAF no polo do Programa Academia da Saúde e nas comunidades do interior do município ampliou o acesso dos munícipes a tais práticas.

Em Aracaju – SE, a vivência com as PCAF deu-se na Saúde Mental, em uma intervenção na Rede de Atenção Psicossocial: uma oficina denominada Bora Lá, construída de maneira multiprofissional, é realizada semanalmente com usuários de um CAPS III. Dentre os participantes estão aqueles que só frequentam esta Oficina, alguns moradores da Residência Terapêutica (RT) que passaram por internações psiquiátricas de longa permanência e outros usuários que não costumam caminhar e conhecer outros territórios da cidade.

As experiências apresentadas irão permear o exercício de aproximação da Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças no próximo tópico, nos ajudando a construir o argumento de que é possível superar a imobilidade dos conceitos.

Destaca-se, ainda, o marcante papel que o NASF-AB proporcionou no tocante às PCAF. Contudo, isto pode ser se perder devido à política do Ministério da Saúde em curso de não mais repassar recursos de incentivo para esse tipo de equipe, em uma suposta proposta de maior liberdade para o gestor municipal optar por compor as equipes multiprofissionais (Brasil, 2019b; 2020), o que precisaremos acompanhar atentamente.

## **As Práticas Corporais e Atividades Físicas na aproximação da Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças**

Mas e as PCAF nesse contexto? Como elas podem borrar as fronteiras conceituais e ompar-las em ‘movimento’? Para buscar respostas a tais questões,

faz-se necessário aprofundar compreensões das práticas em saúde com distintos e complementares enfoques e até mesmo questionar e problematizar a estabilidade e imobilidade dos conceitos a partir da necessidade de que a Saúde Coletiva aborde o desafio das complexidades dos problemas de saúde, em especial num momento e contexto de retrocesso das políticas sociais e com rejeição à ciência, mediante a ação multidisciplinar de pesquisadores, gestores e população com a integração de cultura, saberes e conhecimentos científicos (Carvalho, 2019c).

A Promoção da Saúde pode ser entendida como uma estratégia na qual os sujeitos são todos partícipes do processo de produção do cuidado (Brasil, 2014). Seus princípios, como equidade, autonomia, participação social e intersectorialidade (Brasil, 2014; Carvalho et al., 2017), também podem e, em nossa concepção, devem ser pensadas para a Prevenção de Doenças.

De forma geral, na literatura nacional, é comum encontrar defesas da Promoção da Saúde relacionadas às mudanças nas condições de vida (Durand & Heideman, 2019; Pinto & Silva, 2019). Contudo, elas são processuais e podem significar pequenas conquistas para as pessoas, um exemplo é a nova forma de compreender e encarar o contexto cotidiano no qual a pessoa vive, mesmo com suas adversidades e complexidades, a partir do aumento da autonomia e empoderamento (Carvalho, 2019<sup>a</sup>). Dessa forma, tais mudanças, na perspectiva macro, caso sejam consideradas como condição para a Promoção da Saúde, podem ser um limitante para as ações cotidianas nos serviços de saúde e outros equipamentos sociais dos territórios.

Especificamente sobre as PCAF, para contribuir e aproximar Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, defende-se buscar a superação da compreensão restrita que compreende as recomendações globais (*World Health Organization* – WHO, 2010), que estabelecem ser necessário alcançar uma determinada duração e intensidade das PCAF, como única possibilidade de obtenção de benefícios para a saúde, em geral, desconsiderando os de outras ordens ligadas à fruição e usufruto. Neste contexto, as evidências atuais afirmam haver benefícios para a saúde independente da duração e intensidade (Clarke, Colley, Janssen, & Tremblay, 2019; U.S. Department of Health and Human Services, 2018; Warburton & Bredin, 2016, 2017). Assim, necessariamente precisam ser avaliados e considerados as condições de saúde e determinantes sociais específicos envolvidos em cada contexto. Desta forma, será possível buscar estabelecer novos horizontes que possibilitem incorporar uma compreensão mais ampliada e que

extrapole os benefícios biológicos, o que não diminui a importância destes na relação entre as PCAF e saúde (Carvalho, 2019b).

No exemplo de Nova Erechim – SC, dada a opção de contemplar diferentes comunidades do município, as PCAF são ofertadas uma vez por semana em algumas delas e, inicialmente, havia a preocupação sobre o impacto na saúde considerando que o número de sessões é um elemento importante para a obtenção de benefícios para a saúde. No entanto, têm sido observadas mudanças positivas na saúde geral dos participantes, como melhora da ansiedade, autoestima, autonomia e considerável melhora nas queixas de dores articulares inicialmente referidas. Além disso, notou-se maior disposição para realizar outras atividades, como caminhada e alongamento.

Reconhecemos como desejáveis as melhorias em componentes da aptidão física e nas características antropométricas e fisiológicas de quem realiza as PCAF, mas não como fins únicos ou mais relevantes, sendo necessário associá-los, de alguma forma, com as vivências e aprendizagens das pessoas, suas preferências, contribuindo assim para o lazer, convivência e a socialização entre os praticantes.

Cabe ressaltar que promover aprendizagens requer apresentar todos os elementos constituintes da prática, como história, técnicas, passos, postura, frequência, formas e benefícios para que o sujeito compreenda seu significado e importância e assim possa incluí-las em seu cotidiano, o que contribui para o desenvolvimento da autonomia (Brasil, 2019<sup>a</sup>). Essa concepção é essencial na aproximação entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças já que uma visão restrita das PCAF, com enfoque exclusivo nos seus benefícios biológicos para a saúde, as deixaria mais próxima de uma visão restrita da Promoção da Saúde na qual seu principal objetivo seria ‘apenas’ prevenir sinais e sintomas de doenças.

Tal efeito foi marcante na experiência de Aracaju – SE, que tem suas ações realizadas em parques públicos, com caminhadas, atividades de relaxamento, alongamento e contemplação da natureza. Isto promove a integração e socialização entre usuários, profissionais e passantes. Ações em museus também são desenvolvidas buscando aliar as PCAF com outros componentes como o conhecimento de momentos históricos, dentre outras possibilidades.

Em grande parte das oficinas Bora Lá, um roteiro de atividades era proposto pelo profissional responsável naquele dia, mas não se cristalizavam ações em

decisões hierárquicas. Caso surgisse um desejo individual ou coletivo de caminhar para ver o rio, brincar de ciranda ou cantar, os usuários eram ouvidos. Deste modo, a atenção ao que emergia no espaço ditava a sequência das ações naquele dia.

Essa oficina apresenta um importante ponto a ser ressaltado: a valorização do protagonismo do usuário. As decisões e a exploração do território são feitas a partir da implicação do participante e do trabalhador. Opções de locais a serem visitados, a música durante a ciranda, os conhecimentos durante a visita no museu, sentimentos e experiências que são expressos a partir do próprio corpo. Os acontecimentos que emergem a partir dos encontros são muitas vezes mediados pelos profissionais para que os usuários percebam sua própria autonomia, sua voz e seus movimentos.

Assim, apesar da posição hierarquizada na relação profissionais e usuários, justificada por saberes específicos, a produção de saúde se torna complexa uma vez que assim como os participantes, os profissionais também são implicados por forças e tensionamentos imanentes nos encontros (Damico & Bilibio, 2019). A oficina não tem o objetivo único e restrito de levar os usuários para outros espaços, mas a partir do encontro entre os envolvidos, em territórios distintos, produzir aumento da potência de ambos a partir da sua própria implicação.

Os desejos que movem os participantes nestes momentos são diversos e são expressos e ampliados a partir do encontro com o outro e com o território. Se abre um espaço para as PCAF (não só na saúde mental), que tem no lazer e ludicidade opções de prática, e proporciona o direito de cidadão e de liberdade defendidos pela Reforma Psiquiátrica (Varela & Oliveira, 2018).

Tem sido muito corriqueiro a divulgação do discurso da vida ativa, que busca informar sobre os benefícios das PCAF para a saúde. Contudo, para nós há a clareza de que tal discurso é necessário, mas não suficiente. Não basta apenas informar e, com isso, crer que as pessoas estariam conscientes da importância das PCAF para a saúde e aptas para ompart-las, desconsiderando as complexidades e iniquidades relacionadas, ou seja, é necessário dosar a aposta nas PCAF (como solução para diferentes condições de saúde).

Pesquisas revelam que a informação é parte do processo, porém não o todo. Por exemplo, em torno de 64% de mulheres não participantes de programas de PCAF foram aconselhadas por profissionais de saúde, 73% consideravam-na importante para a saúde e, ainda, aproximadamente 47% já tinha ouvido falar

sobre a existência do programa de PCAF oferecido na unidade de saúde próximo de sua residência (Brasil, 2015; Gomes et al., 2019). Estes dados mostram que não era por falta de informação que essas pessoas não as realizavam.

É necessário não perder de vista que existem barreiras para a realização das PCAF, desde as relacionadas às experiências pessoais, até aquelas relacionadas ao ambiente e contexto nos quais as pessoas vivem. Vieira e Silva (2019) trazem algumas delas, que variam de acordo com o ciclo de vida: o clima inadequado, a falta de companhia, as limitações físicas, o ambiente insuficientemente seguro, a falta de interesse, o cansaço físico, o medo de se lesionar.

As PCAF são relacionadas desde supostamente a uma perspectiva evolutiva e histórica na qual estaríamos programados para a “preguiça”, já que economizar energia mediante comportamento sedentário em tempos de escassez de comida era essencial para a sobrevivência (Cheval, Boisgontier, & Sarrazin, 2019) até uma série de fatores sociais, econômicos e ambientais, além das motivações individuais e da possibilidade de acesso.

Em uma das experiências municipais compartilhadas, por exemplo, foi retratada uma limitação relacionada aos recursos humanos, com a necessidade / possibilidade de atuação na forma nos grupos de educação em saúde e atendimentos compartilhados, pois a carga horária e o número de unidades de saúde a serem atendidas não permite uma rotina, minimamente semanal, que possibilite a fidelização de um grupo de PCAF. Sendo assim, é realizado um trabalho de instrução geral de atividades que possam ser desenvolvidas pelos usuários do SUS em suas residências ou no local de trabalho.

A aproximação entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, por meio das PCAF, passa pela formação em saúde. Neste texto, trataremos da formação em Educação Física, a qual carece da necessária articulação com os princípios e diretrizes do SUS, o que para Dessbesell e Caballero (2016) ainda tem um longo percurso a ser feito.

No SUS, a atuação do PEF cursa com e a partir, de forma simultânea, de um conjunto de movimentos histórico-sociais e técnico-científicos e que em alguns momentos convergem, em outros, colidem. De um lado, para a consolidação na área da saúde, há a reprodução da subordinação aos pressupostos biomédicos a partir de abordagens curativista e prescritivas (Dessbesell & Caballero, 2016). De outro,

busca-se superar tais pressupostos desde a aproximação com a Clínica Ampliada (Mendes & Carvalho, 2015) até a sua humanização (Maciel, Saraiva, Martins & Vieira Júnior 2018). Destaca-se ainda a relevância de os profissionais no SUS visualizarem a exigência de saberes em Educação como ver as práticas de saúde também como pedagógicas, apropriação dos saberes em ciências humanas e práticas culturais, discussões da educação em saúde (Dessbesell & Caballero, 2016).

Em Vitória – ES, no SOE, as ações de integração ensino-serviço com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), nas áreas de Educação Física, Nutrição, Fisioterapia e outros, são tratadas como prioridades do Serviço, desde a graduação, pós-graduação, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), dentre outros.

Em Aracaju – SE, a experiência se deu na Rede de Atenção Psicossocial como parte das atividades acadêmicas e práticas da Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Em Nova Erechim – SC e em Mauriti – CE também se destacam a formação das PEFs em Residências em Saúde da Família e em Saúde Coletiva, evidenciando a importância dessa questão para as PCAF na aproximação entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

Destaca-se ainda, nas experiências municipais, o planejamento conjunto das PCAF e outras atividades com os demais profissionais das equipes NASF AB e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como o diagnóstico do território realizado com o apoio de outros atores, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS). Buscou-se, assim, conhecer as preferências e condições de saúde dos possíveis beneficiários dos programas e ações.

Assim, é possível desenhar ações que se relacionam com as práticas culturais da comunidade, fortalecendo saberes populares e propiciando articulações intersetoriais. Isto amplia o acesso da população às PCAF por meio da oferta de grupos nas comunidades, o estímulo destas práticas como forma de lazer, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, além do estímulo do fortalecimento da autonomia das comunidades, bem como o estreitamento do vínculo entre os munícipes.

A presença do PEF, em geral, leva a questionamentos por outros profissionais sobre a realização de atividades compreendidas, a priori, com a especificidade da Educação Física, como alongamentos ou exercícios de respiração com os usuários. Defendemos que sim, podem ser realizados, mas é importante

também ofertar outras atividades que não necessariamente atendem a essa (esperada) relação específica com a Educação Física e as PCAF, em um formato mais tradicional, tais como jogos de integração, diversidade de movimentos corporais a partir de músicas da ciranda e do desejo dos usuários.

Ceccim e Bilibio (2007) afirmam que a Educação Física se caracteriza pela produção de saúde mediada por recursos profissionais próprios da interação corporal que possibilita uma autonomia encarnada, ou seja, um autorreconhecimento por meio do contato com outros corpos, explorando suas possibilidades. Caminhar, subir e descer escadas em um museu, caminhar até o lago contemplando a natureza, brincar em balanços disponíveis no parque, todas essas atividades requerem gasto calórico, mas não são seu único objetivo.

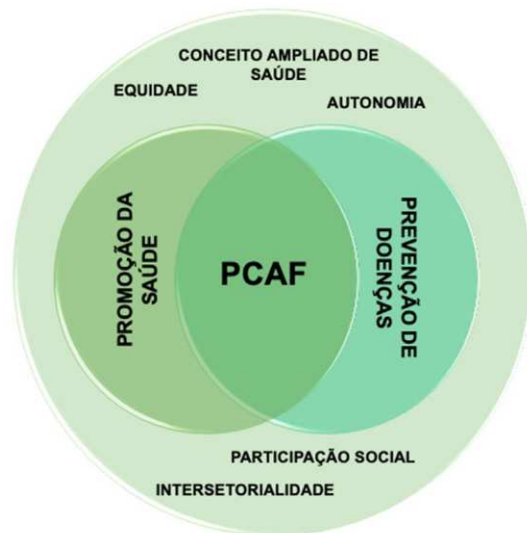
As contribuições das PCAF para a aproximação entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças foram abordadas neste tópico com relatos e acontecimentos das e nas experiências municipais, o que busca evidenciar que tal possibilidade já ocorre nas ações cotidianas no SUS.

### **Movimentos finais: Promoção da Saúde E / OU Prevenção de Doenças?**

Os trechos das experiências municipais compartilhados no texto mostram que as PCAF possuem grande potencial para aproximar Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. Por exemplo, tanto a Oficina relacionada à Saúde Mental, quanto a consolidação de um programa de PCAF na esfera municipal ou a percepção de melhoras na ansiedade e autoestima do público em geral que participa das atividades evidenciam a aproximação objetivada neste texto.

Os facilitadores para esse processo se consolidam desde a inclusão do tema na formação dos PEF e de outras profissões da saúde, no planejamento da equipe, considerando a PCAF como uma opção de cuidado e até mesmo no aumento da oferta em distintos cenários e territórios do município. Princípios do SUS e da Promoção da Saúde, como a equidade, integralidade e o conceito ampliado de saúde são encontrados nestas ações e defendemos que também devem permear a Prevenção de Doenças, caracterizando as possíveis interseções entre os conceitos. Na Figura 1, conforme abordado no texto, tem-se a aproximação entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças por meio das PCAF.

Figura 1. Aproximação entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças por meio das Práticas Corporais e Atividades Físicas.



Fonte: Elaboração própria.

Ao seguir pensando essa aproximação entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças também com eixos de convergência, um macro e outro micropolítico. O primeiro eixo refere-se aos princípios do SUS e da Promoção da Saúde, tais quais os supracitados, como fatores globais de aproximação com a Prevenção de Doenças, pois, estão presentes nas ações de cuidado, apesar de não se apresentarem necessariamente de forma concomitante.

Por sua vez, o segundo eixo de convergência refere-se às estratégias e abordagens escolhidas em relação ao processo saúde-doença das pessoas. Estratégias como as PCAF que englobam ações não só para prevenção de condições clínicas, mas também para o aumento da autonomia dos sujeitos, conjuntamente Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde. Além disso, as PCAF podem agir também sobre a prevenção de riscos que resultariam em condições clínicas. Por exemplo, a abordagem das quedas em idosos por meio das PCAF, algo que limita a autonomia das pessoas nesse ciclo de vida. Ao evitar esta limitação também pode ser compreendida como Promoção da Saúde, ao mesmo tempo que se previne quedas e lesões subsequentes.

Em pesquisa com entrevistas a especialistas em Promoção da Saúde e por questionário eletrônico com trabalhadores/as e gestores/as da Atenção Básica, ficou

evidenciado um borramento conceitual importante já que muitos compreendiam que uma determinada ação de saúde era Promoção da Saúde porque prevenia doenças. Isto aponta para o fato de não haver uma fronteira conceitual clara e inequívoca entre os conceitos, principalmente na realidade prática dos serviços de saúde, diferentemente da perspectiva conceitual na qual é relativamente simples compreender os limites de uma e de outra (Carvalho, 2019<sup>a</sup>).

Em algumas situações a Promoção da Saúde é caracterizada por trazer benefícios biológicos e assim interferir diretamente na saúde, ou seja, há o reconhecimento de que benefícios para a saúde, biológicos ou mentais, são extremamente desejáveis (Carvalho, 2019<sup>a</sup>). É de se destacar que, em algumas concepções da Promoção da Saúde, há uma crítica consolidada de que quando só os benefícios biológicos são objetivados, ela não poderia ser caracterizada como Promoção da Saúde ou estariam relacionados à vertente conservadora (Carvalho, 2019<sup>a</sup>) e até mesmo seria um marcador diferencial que permitiria compreender as ações com tal objetivo como Prevenção de Doenças.

Defende-se que reduzir riscos, danos e morbimortalidade e prevenir doenças é importante e necessário. Nesse sentido, as PCAF possuem importante potencial para a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. A forma como a referida redução é alcançada é que deve passar sobre escrutínio para trazer elementos, os princípios e diretrizes da Promoção da Saúde, de forma a caracterizá-la (Carvalho, 2019<sup>a</sup>).

Pensemos as PCAF a partir da clássica e hegemônica proposta de intervenção voltada para a prevenção de DCNT, a partir da construção de um processo de cuidado no qual a coparticipação da pessoa é estimulada a partir da sua realidade concreta, possibilidades, desejos, respeito às limitações, etc, será materializado o que defendemos no presente texto. Assim, questões relacionadas às motivações pessoais, disponibilidade de tempo, segurança urbana e existência de programas públicos de PCAF no território são algumas questões centrais para a produção de modos de vida saudável, na qual as PCAF poderiam ser propostas como ações de cuidado em saúde da população, aproximando Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

Algumas complexidades relacionadas às PCAF foram abordadas, sem a intenção de esgotá-las e sem a ideia de que medidas simplistas bastariam, mas destacando ser necessária uma visão ampliada das PCAF. Na qual, não é permitida a responsabilização individual exclusiva das pessoas por sua condição

de saúde, no caso do que foi discutido neste capítulo, por não realizar as PCAF, o que é muito comum. Isso contribuirá para desconstruir o lugar predominante das pessoas nas práticas de saúde, geralmente reduzidas a corpos adoecidos ou com risco de adoecer (Mendes, Carvalho, & Brandão, 2016).

Considerar tais complexidades contribui para desestabilizar e mobilizar ideias pré-concebidas e fortemente arraigadas que as entendem como Promoção da Saúde OU Prevenção de Doenças e, com isso, possibilitam compreendê-las no exercício de aproximação proposto, no qual as fronteiras conceituais são borradas.

Algumas interpretações das distinções entre Promoção da Saúde e a Prevenção de Doenças são tão estanques que, ao tomar partido pela primeira, permitiriam afirmar que prevenir doenças é quase indesejável. É relevante salientar que pode ser necessário que em alguns momentos um ou outro prevaleça e que não é simples e trivial classificar programas e ações como Promoção da Saúde, a avaliação de uma ação ou política, no tocante a este tema, é processual e depende do contexto (Carvalho, 2019<sup>a</sup>). A problematização de conceitos e ações que trazem em si a descrição Promoção da Saúde OU Prevenção de Doenças é, de fato, um avanço para sua relação com as PCAF, pois, é sinal de que o pensamento não se mantém cristalizado em uma versão conservadora e biomédica.

Ousamos, então, propor não um conceito, que poderá tender à imobilidade, conforme denominamos anteriormente, mas uma compreensão possível da Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças como: estratégias e formas de produzir saúde e evitar o surgimento de doenças e agravos, por meio da construção compartilhada de hábitos individuais, ações comunitárias e coletivas, políticas, programas e ações que objetivam melhorias nas condições de saúde, tanto na Rede de Atenção à Saúde quanto em outros setores como a Educação, Esporte e Lazer, Assistência Social, entre outros, com ampliação da autonomia, equidade, participação e controle social.

Concluimos que as PCAF podem ser ações de Promoção da Saúde E Prevenção de Doenças, sem compartimentalizá-las, já que no cotidiano das práticas de saúde e no contexto do SUS, conforme afirmou-se anteriormente, há fluidez, incerteza e imprevisibilidade. As fronteiras conceituais são borradas em uma interseção possível, que ampliará as possibilidades no processo de cuidado, pois, ao incorporar a busca pela equidade, autonomia, participação social e

intersectorialidade nas ações, reafirmamos a compreensão que aproxima Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças.

## Referências

- Brasil (2006). Portaria MS/GM nº 687 de 30 de março de 2006. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2013). *Glossário temático: promoção da saúde* 1. Ed., 2. Reimpr. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Brasil (2014). Portaria GM/MS Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. *Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2015). *Diagnóstico Nacional do Esporte – Diesporte*. Brasília: Ministério do Esporte.
- Brasil (2019<sup>a</sup>). *Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
- Brasil (2019b). *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro.
- Brasil (2020). *Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS*. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.
- Buss, P., Hartz, Z., Pinto, L. F., & Rocha, C. M. F. (2020). Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciências & Saúde Coletiva*, 25(2). Retrieved from <http://www.cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/promocao-da-saude-e-qualidade-de-vida-uma-perspectiva-historica-ao-longo-dos-ultimos-40-anos-19802020/17595?id=17595&id=17595>
- Carvalho, F. F. B. (2019<sup>a</sup>). *A Promoção da Saúde e a superação do instituído: caminhos para a aproximação com o Cuidado*. (Unpublished Thesis Dissertation). Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
- Carvalho, F. F. B. (2019b). Recomendações de atividade física para a saúde (pública): reflexões em busca de novos horizontes. *ABCS Health Science*, 44(2). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1199>
- Carvalho, M. S. (2019c). Desafios da ciência frente à complexidade dos problemas de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 35(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00139319>
- Carvalho, F. F. B., & Carvalho, Y. M. (2018) Outros lugares e modos de “ocupação” da Educação Física na Saúde Coletiva/Saúde Pública. *Pensar a Prática*, 21(4). <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i4.51336>
- Carvalho, F. F. B., Cohen, S. C., & Akerman, M. (2017). Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar ‘dogmas’. *Saúde em Debate*, 41(spe3), 265-276. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s320>.
- Carvalho, F. F. B., Guerra, P. H., & Loch, M. R. (2020) Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. *Motrivivência*, 32(63). <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2020e71546>



- Carvalho, F. F. B. (2016). Práticas corporais e atividades físicas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde – ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. *Movimento*, 22(2). <https://doi.org/10.22456/1982-8918.58174>
- Ceccim, R. B., & Bilibio, L. F. (2007). Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In A. B. Fraga & F. Wachs (Eds.), *Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção* (pp. 47-62). Porto Alegre: UFRGS.
- Cheval, B., Boisgontier M. P., & Sarrazin. P. (2019) *Nous sommes programmés pour la paresse. Raoul Follereau, Fondation reconnue d'utilité publique*. Retrieved from <https://www.la-croix.com/Debats/Forum-et-debats/Nous-sommes-programmes-paresse-2019-08-12-1201040658>
- Clarke, J., Colley, R., Janssen, I., & Tremblay, M. S. (2019) Accelerometer-measured moderate-to-vigorous physical activity of Canadian adults, 2007 to 2017. *Health Report*, 30, 3-10. <https://doi.org/10.25318/82-003-x201900800001-eng>
- Damico, J. G. S., & Bilibio, L. F. (2019). Experimentação e Encontro Intercessor: produzindo pistas para a Educação Física na Saúde Mental. In M. Bagrichevsky (Ed.), *Saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas* (2ª ed., pp. 59-95). Blumenau: Instituto Federal Catarinense.
- Dessbesell, G., & Caballero, R. M. S. (2016). Educação física, currículo e formação para o campo da saúde: alguns movimentos possíveis. In F. Wachs, U. R. Almeida, F. F. Brandão, (Eds.), *Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos Culturais* (pp. 113-130). Porto Alegre: Rede Unida.
- Durand, M. K., & Heideman, I. T.S. B. (2019). Determinantes Sociais de uma comunidade quilombola e a interface com a Promoção da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018007703451>
- Gomes, G. A. O., Papini, C. B., Nakamura, P. M., Teixeira, I. P., & Kokubun, E. (2019). Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 41, 263-270. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.007>
- Háfele, V., & Siqueira, F. (2016). Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 21(6), 581-592. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n6p581-592>
- Lacombe, J., Armstrong, M. E. G., Wright, F. L., & Foster, C. (2019). The impact of physical activity and an additional behavioural risk factor on cardiovascular disease, cancer and all-cause mortality: a systematic review. *BMC Public Health*, 19, 900. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7030-8>
- Lopes, A. M. P. (2019). Promoção da saúde no processo de democratização brasileiro: biopolíticas e constituição de sujeitos da saúde. *Fractal*, 31(3). <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5509>
- Maciel, M. G., Saraiva, L. A. S., Martins, J. C. O., & Vieira Júnior, P. R. (2018) A humanização da atividade física em um programa governamental: um olhar necessário. *Interface*, 22(67), 1235-1245. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0238>
- Mendes, V. M., Carvalho, Y. M., & Brandão, F. F. F. (2016). Nós, com os outros e o SUS: uma perspectiva micropolítica do cuidado para além da atenção básica. In F. Wachs, U. R. Almeida, F. F. Brandão (Eds.), *Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais*. Porto Alegre: Rede Unida.
- Mendes, V. M., & Carvalho, Y. M. (2015). Sem começo e sem fim... com as práticas corporais e a Clínica Ampliada. *Interface*, 19(54). <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0718>
- Netto, L., & Silva, K. L. (2018). Prática reflexiva e o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017034303383>
- Organização Pan-americana da Saúde – OPAS / WHO. (2018). Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y la obesidad: Lecciones aprendidas. Washington, DC: OPAS/OMS. Retrieved from <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34941>
- Pinto, M. B., & Silva, K. L. (2019, julho). Promoção da Saúde no Território: Discursos e Representações sobre uma Comunidade. Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa. V. 2: Atas – Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud. Retrieved from <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2255/2177>
- Rocha, R. L. (2019). Editorial: Lugar de resistência. *Radis*, 206. Retrieved from <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opinioa/editorial/lugar-de-resistencia>
- Silva, K. L., Sena, R. R., Lima, K. M. S. V., Martins, B. R., & Santos, J. B. O. (2013). Promoção da saúde e intersetorialidade em um município da região metropolitana de Belo Horizonte/MG. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 16(2), 165- 172. Retrieved from <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/15120>
- Staliano, P., & Araújo, T. C. C. F. (2011). Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: Um Estudo com Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 3(1), 43-51. Retrieved from <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/download/80/138>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report (PAGAC). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf)
- Varela, S. H., & Oliveira, B. N. (2018). Alongamento? Dinâmica? Chama o Professor de Educação Física! Rediscutindo o fazer da categoria em um CAPS. *Licere*, 21(1). <https://doi.org/10.35699/1981-3171.2018.1780>
- Vieira, V., & da Silva, J. V. (2019). Barreiras à prática de atividades físicas no lazer de brasileiros: revisão sistematizada. *Pensar a Prática*, 22. <https://doi.org/10.5216/rpp.v22.54448>
- Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2016). Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend? *Canadian Journal of Cardiology*, 32, 495-504. [10.1016/j.cjca.2016.01.024](https://doi.org/10.1016/j.cjca.2016.01.024)
- Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541-56. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
- World Health Organization (WHO). (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO, 2010. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1)