

Dossiê das práticas corporais e atividades físicas¹ no SUS: discursos nas produções científicas²

Renata Vasconcelos¹ (Orcid: 0000-0003-4752-4437) (renatavv04@gmail.com)

Giannina do Espírito-Santo² (Orcid: 0000-0002-3311-830X) (giannina.es@gmail.com)

Danielle Ribeiro de Moraes³ (Orcid: 0000-0002-5600-5412) (danielle@fiocruz.br)

Luís David Castiel³ (Orcid: 0000-0001-9528-8075) (luis.castiel@ensp.fiocruz.br)

¹ Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

² Centro Universitário Maurício de Nassau. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

³ Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Resumo: O artigo trata da forma como o discurso sobre práticas corporais vem se configurando no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Básica, a partir da apropriação do conceito de risco. O objetivo foi analisar, na produção científica, os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS. A metodologia foi construída a partir da arqueologia foucaultiana. Os resultados foram organizados em três modos enunciativos e permitiram constatar que os discursos que legitimam as práticas corporais no SUS são predominantemente centrados no modelo biomédico-epidemiológico, que opera em uma lógica gerencialista corporal eficaz, inerente à governamentalidade neoliberal, embora haja resistências no campo.

► **Palavras-chave:** Práticas corporais. Relações de poder. Saúde Pública.

Recebido em: 29/10/2023

Revisado em: 14/02/2024

Aprovado em: 16/03/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434081pt>

Editor responsável: Rogério Azize

Pareceristas: Alexandre Palma e Monique Assis

Introdução

Este estudo se relaciona às formas pelas quais as práticas corporais e as atividades físicas (PCAF) vêm se configurando no âmbito da saúde pública brasileira (SPB), em especial na Atenção Básica à Saúde (ABS), a partir do modo como os discursos operam as apropriações do conceito de risco.

O debate sobre as PCAF no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere às suas práticas discursivas, vem se dando em um campo de disputas e tensões. As concepções teóricas vinculadas à retórica da promoção da saúde e do estilo de vida ativo vêm sendo analisadas por estudiosos dos campos da educação física e da saúde, os quais verificaram a existência de um enfoque predominantemente biomédico-epidemiológico no debate em questão.

Como uma das apropriações do conceito de risco, por exemplo, alguns autores revelam disparidades e incongruências encontradas em pesquisas científicas, referentes aos valores de sedentarismo, que apontam para a hegemonia de uma racionalidade biotecnocientífica, preventivista e reducionista. Essa racionalidade é produtora de ideologias e políticas homogeneizantes que ocasionam repercussões sobre o corpo, os discursos e as práticas de intervenção em saúde, como é o caso da Educação Física (Fraga, 2006). Diante do contexto recente da pandemia de Covid-19, já se menciona, inclusive, uma “pandemia do sedentarismo”.

As circunstâncias definidoras do que se conhece como indivíduo sedentário se pretendem universais e aplicáveis a quaisquer indivíduos, independentemente do contexto social em que se encontram inseridos. Nesse entendimento, um comportamento associado a um estilo de vida prejudicial à saúde, como é o caso da atividade física insuficiente/sedentarismo, pode ser considerado como intencional, já que se parte do pressuposto de que todas as pessoas detêm o controle da vontade e da (sempre possível) da liberdade de escolha (Castiel; Dardet-Diaz, 2007). Esse imperativo moralizante é apresentado por meio de diversas normas comportamentais, na busca “de se promover uma boa saúde”, estimular ambientes saudáveis e diminuir os gastos na assistência à saúde (Palma; Vilaça, 2010).

De acordo com Haraway (1991), entende-se que os conhecimentos produzidos são parciais e localizáveis, visto que, ao nos posicionarmos por meio das nossas situações, afinidades e parcialidades, localizamos nossos saberes de modo a construir aproximações objetivas e conversas, não propriamente racionais, mas responsáveis, não inocentes (já que mediadas) e traduzidas de forma sensível às relações de poder.

As análises realizadas seguiram a perspectiva foucaultiana, cujos discursos são práticas que formam os objetos de que falam, produzindo sujeitos e coisas, o que impacta, portanto, na materialidade. Nesse sentido, práticas discursivas e não discursivas se conformam juntas. Para produzir conhecimento sobre as práticas corporais e as atividades físicas no SUS, tomamos aqui o discurso em conformidade com Foucault (2014), a partir de um viés histórico voltado à arqueologia.

Ao explicitar, situar e traduzir algumas das parcialidades e afinidades nas aproximações com o objeto de estudo, através do percurso construído ao longo das experiências vividas e a partir de uma interface com as ciências humanas e sociais, os olhares para o corpo e para o movimento humano são implicados como construções históricas e possibilidades de instrumento educacional, artístico e terapêutico. É desse lugar de onde se parte e estas são as lentes que nos permitem uma certa maneira de entender o corpo. Desse modo, considerando as referidas disputas sobre as PCAF no âmbito do SUS, apresentaremos como esse debate se organiza em termos discursivos.

Embora os termos “práticas corporais” (PC) e “atividades físicas” (AF) coexistam nas políticas de promoção da saúde (PS), em documentos governamentais, nas práticas sanitárias e nas produções científicas — ou seja, nos diferentes discursos que autorizam sua entrada no âmbito da SPB, não significa que sejam sinônimos. A construção do termo “práticas corporais” se contrapõe ao predomínio da perspectiva biomédica associada às atividades físicas (Lazzarotti Filho *et al.*, 2010). Entretanto, há uma espécie de eliminação das diferenças entre eles, aplicada em usos cooptados. Coadunando-se aos interesses da ideologia dominante, essa eliminação das diferenças torna esses termos “pasteurizados” para o SUS, isto é, como uma mistura indissociável e de ambiguidades. Além da pasteurização, ainda é possível pensar na “liquefação” apontada por Bauman (2001), também relacionada a essa ideia de coisas misturadas. Segundo o autor, há no período atual, denominado de “modernidade líquida”, transformações rápidas, constantes e imprevisíveis de ideias, relações, instituições, padrões e formas sociais, o que caracteriza essa passagem do mundo sólido ao líquido (liquefação). Desse modo, a relação do conceito de liquefação com as ambiguidades e misturas que parecem eliminar diferenças nos usos dos termos PC (e) AF está situada nesse contexto de mobilidade de conceitos, de seus usos superficiais e de transformações velozes, considerando, ainda, as duas principais características da modernidade líquida: individualismo e transformação do cidadão em consumidor (Bauman, 2001).

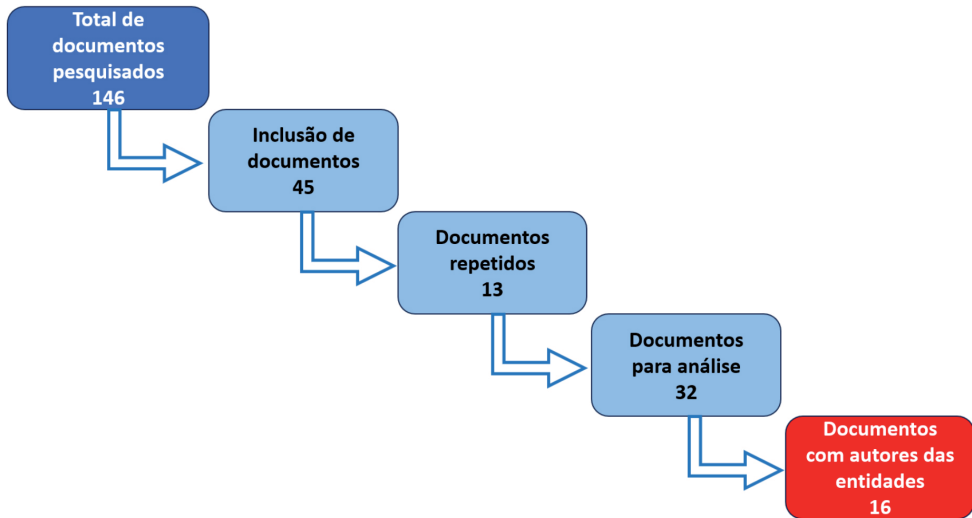
Neste trabalho, propiciarão o debate acerca dos usos e apropriações de PC e AF não apenas a problematização referente às preferências teóricas e às inscrições em certas tradições disciplinares, mas também o entendimento dos campos nos quais são estabelecidas as práticas discursivas referentes a esses termos. Diante do exposto, o objetivo foi analisar, na produção científica, os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS.

Caminhos metodológicos

O estudo se constituiu como um “dossiê-arquivo”, que possibilita e tem como ponto a análise de enunciados e discursos das PCAF no SUS. Essa análise se deu a partir da dinâmica científica da educação física e da singularidade do lugar no campo de uma das autoras, o que tornou possível o entendimento deste processo. O termo “dossiê” estabelece interfaces com as noções de Foucault (2014) sobre arquivo como espaço para análises das formações discursivas e como horizonte das análises dos discursos. Assim, arquivo é o que organiza os enunciados de um discurso segundo regularidades discursivas, sendo o caminho percorrido para buscar de que forma(s) esses discursos se relacionam com a saúde pública.

A composição desta pesquisa se deu a partir da concepção do caminho autoetnográfico, via experiência pessoal e autorreflexão enquanto pesquisadores (Santos, 2017), que permitiu eleger como ponto de partida dois grupos representativos do debate sobre as PCAF em suas relações com o SUS, a saber: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS) e Grupo de Trabalho em Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciência do Esporte (GTTAFS CBCE). Esses grupos participaram ativamente da elaboração de políticas públicas sobre PCAF no SUS, subsidiando-as através de pesquisas e consultorias.

As buscas na base Scielo Brasil, realizadas no mês de julho de 2017, se constituíram a partir do campo “todos os índices”, para maiores possibilidades de associações semânticas entre os termos das combinações, a saber: "atividade física" + "risco"; "atividade física" + "sedentarismo"; "atividade física" + "sedentarismo" + "risco"; "atividade física" + "saúde pública"; "atividade física" + "SUS", "atividade física" + "saúde da família" e; "atividade física" + "NASF". A Figura 1 apresenta o quantitativo de documentos recuperados na consulta no Scielo Brasil.

Figura 1. Dinâmica das buscas realizadas no Scielo Brasil

Fonte: os autores.

Os critérios de inclusão dos documentos ao escopo para análise foram: (i) artigos com aproximação com a saúde pública, marcada pela presença dos termos “saúde pública”, “saúde da família”, “SUS”, “atenção básica”, “atenção primária”, “NASF” (Núcleo de Apoio à Saúde da Família); (ii) artigos com interfaces com a temática, em termos de relações com políticas públicas relacionadas às PCAF e/ou voltados a essas, com contextos socioculturais específicos, (iii) artigos em articulação explícita ou não com o termo “território” e/ou “comunidade”; (iv) artigos envolvidos, de alguma maneira, em um discurso que justifique a inserção das PCAF; (v) autoria dos artigos vinculados as entidades de referência – GTTAFS/ Conbrace e SBAFS.

Como critérios de exclusão, elegemos: (i) artigos cujos conteúdos se referissem a outros contextos fora do Brasil; (ii) artigos sem articulações com as políticas públicas relacionadas às PCAF; (iii) artigos não voltados a tais práticas em contextos socioculturais brasileiros específicos; (iv) artigos sem ligação com o termo “território” e/ou “comunidade”; (v) artigos não envolvidos, de alguma maneira, em um discurso que justifique a inserção das PCAF; e por fim, (vi) artigos que não estivessem nas línguas portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola.

No que tange ao processo de reagrupamento dos artigos em função das regularidades discursivas observadas (correlações, posições, funcionamento, circunscrições), como desdobramentos dos planos discursivos, os documentos foram articulados em três modos enunciativos que, por vezes, se sobrepõem e compõem o núcleo da formação discursiva das PC e AF no SUS. Esses modos enunciativos serão abordados a seguir.

O percurso de análise foi construído em uma lógica contra-hegemônica, que entende ciência e métodos como produções de narrativas e de realidades que queremos criar, conforme a perspectiva de Law (2004) e de Mattos (2015), e também que considera a existência de diversos regimes de verdade, que tanto operam de formas diferentes quanto produzem efeitos diferentes. Diante dessa concepção, uma produção de realidade, relativa aos discursos que autorizam as PCAF no âmbito do SUS, é colocada em cena e deve ser problematizada.

Uma primeira aproximação analítica foi possível, conforme a concepção de Beck (2010), sobre a cientificização de políticas, na medida em que os discursos “cientificamente construídos”, em torno das temáticas PC, AF, risco e sedentarismo, influenciam e produzem tanto os discursos sobre as PCAF no SUS quanto interferem na elaboração de políticas públicas relacionadas a tais práticas, especialmente no que se refere aos riscos e às práticas que lhes são referentes.

Segundo a problemática da verdade em Foucault, práticas discursivas, sociais e de si são articuladas às produções de “efeitos de verdade”, via mecanismos estratégicos de poder presentes nessas práticas, em um tempo e espaço determinados. Desde a arqueologia do saber, Foucault (2014) ressalta seu distanciamento da análise do enunciado proposicional do conhecimento científico, que pode ser entendido a partir de uma relação neutra e objetiva entre sujeito e objeto e que estabelece diferenças fundamentais entre a maneira clássica de entender a verdade e sua concepção, o que foi denominado por Candiotti (2006) de história crítica da verdade. Nessa história, sujeito e o objeto são dependentes da relação histórica que os determina.

Para fins de organização do material empírico, elencamos alguns parâmetros, a saber: (a) termo ou combinação de termos; (b) tema do artigo; (c) relações com a saúde pública; (d) presença de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde; (e) algumas afiliações referentes ao(s) autor(es) membro(s) atual(is) ou pregresso(s) SBAFS ou do GTTAFS; e (f) periódico e ano de publicação.

Primeiro modo enunciativo: PCAF, gerencialismo eficaz e discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção

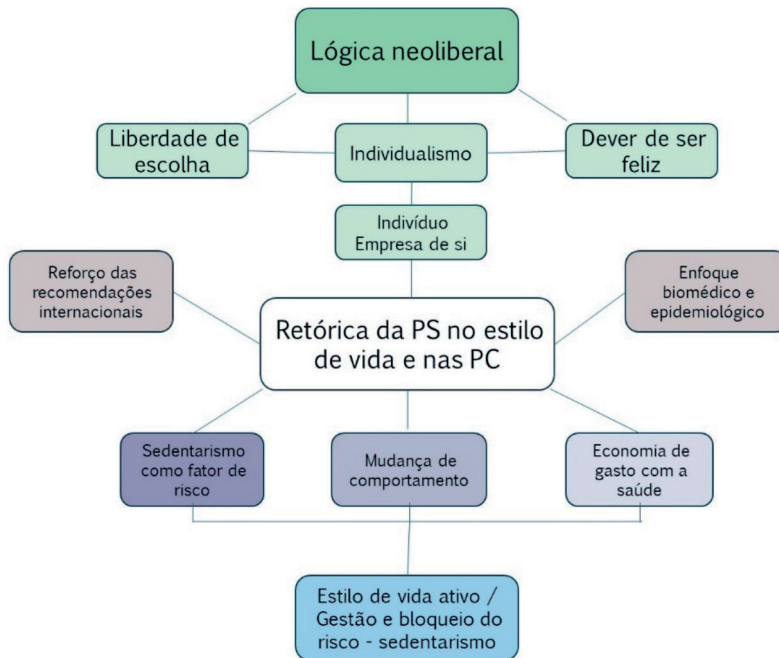
Em linhas gerais, os enunciados associados a este primeiro modo enunciativo se coadunam a uma “racionalidade gerencial” (Moraes, 2016), apoiada em um quadro normativo global e orientador de condutas e de práticas dos indivíduos e populações, sob a marca de um regime neoliberal. Essa lógica gerencialista do risco atua por meio do discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção para a regulação do corpo eficiente. “No presente modo enunciativo, ficam de fora as discussões sobre contextos sociais e possibilidades de utilização mais livre ou menos normatizada dos corpos e dos movimentos” (Andrade, 2018, p. 115). Nesse modo, não houve ocorrência do termo “práticas corporais” nos artigos recuperados.

Esse contexto tem se constituído através de uma retórica da PS e do estilo de vida ativo, em um enfoque biomédico-epidemiológico que aposta em uma relação causal entre AF e saúde. A partir da vinculação a fatores de risco, essa relação é apropriada pelo discurso conservador da PS, fundamentado na mudança de comportamento, no incentivo a um estilo de vida ativo, na gestão e bloqueio do risco do sedentarismo (para doenças crônicas não transmissíveis) em função de um corpo biomedicalizado e na diminuição de gastos com assistência à saúde.

O paradigma hegemônico da aptidão física como sinônimo de saúde tem suas raízes históricas no atrelamento do termo AF à concepção biomédica e sua associação com a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Isso foi constituído pelos estudos epidemiológicos que relacionam o sedentarismo/AF insuficiente a fator de risco. Tal lógica é reforçada pelas recomendações de organismos internacionais e é coerente com a racionalidade neoliberal por meio de proposições apoiadas na liberdade de escolha, no individualismo e na felicidade vista como um dever (que se torna demanda por tecnologias de melhoramento). Pode-se citar como exemplo a Organização Mundial da Saúde (OMS) que, no Plano de Ação Global para Prevenção e Controle das DCNT 2013-2020, destaca como meta, para reduzir fatores de risco para DCNT, uma diminuição de 10% da prevalência de inatividade física (isso é entendido aqui como uma das apropriações do discurso biomédico-epidemiológico). No mesmo documento, a OMS propõe, ainda, que a prática da atividade física seja estimulada por meio de políticas públicas de saúde (WHO, 2013). Essas tecnologias (referentes a governar a conduta corporal individual

e atuantes tanto no polo do corpo, via disciplinas, quanto no da população, via regulação biopolítica/governamentalidade) são dirigidas ao indivíduo considerado inovador, criativo, capaz de calcular riscos e de fazer escolhas que maximizem seu potencial e sua saúde (leia-se: desejo de ser saudável – e consumir saúde) e que leva sua vida como empresa, ou seja, é “empresa de si” (Dardot; Laval, 2016). A felicidade como um dever demanda tecnologias de melhoramento para garantia de uma vida com o máximo de autossatisfação. A concepção de felicidade como um dever aparece, inclusive, na Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) como um dos seus valores fundantes (Brasil, 2014). Tal lógica está representada esquematicamente na Figura 2.

Figura 2. Retórica da PS no estilo de vida e nas PCAF



Fonte: Andrade (2018).

Esse quadro tem se manifestado através de um discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção, em uma lógica gerencialista do risco. Esse gerencialismo eficaz das PC e AF na perspectiva do risco, que é subjacente ao

discurso do sedentarismo (Nogueira; Bosi, 2017), atribui importância às estratégias de cálculo probabilístico que compõem o discurso estatístico-cientificista (com sua cientificidade atrelada à possibilidade de matematização) como forma de operar a biopolítica. No campo da saúde, por exemplo, o gerencialismo passa a pautar o alcance das metas. Essas metas são, hoje, sinônimo de indicadores que não dão conta da complexidade do trabalho e dirigem as ações por meio de um discurso prescritivo. O papel da prevenção é controlar e gerenciar o risco, o qual é objeto da ciência epidemiológica e, portanto, apropriado pelo enfoque de risco epidemiológico. O risco se configura, assim, como abstração orientadora de práticas sanitárias. Essa concepção é naturalizada na neutralidade científica, ainda que o risco não seja um fato, mas algo construído socialmente, do mesmo modo que o método científico é produto de uma sociedade inserida em suas contradições (Palma; Vilaça, 2010).

Nesse sentido, é possível entender uma certa virtualidade do risco. Ele não se apresenta como uma não realidade, ou como da ordem do irreal ou do fantástico, mas como algo que não é presencial. O virtual — risco — existe em potência, não em ato. Os enunciados analisados integram um discurso científico que recebe o aporte da ciência econométrica, que transforma incertezas em resoluções. Na lógica da virtualidade do risco, o sedentário seria, de forma um tanto paradoxal, como “um vir a ser não potente”, matriz da “(in)diferença” e prumo regulador à perspectiva gerencialista das PCAF no SUS. Assim, o sedentário seria o “homem do ressentimento” (Proença & Cunha, 2009), ou seja, um indivíduo culpado, deprimido, alienado e possivelmente impotente diante da lógica gerencialista do risco. Pensando ainda no sedentário de hoje e em sintonia à filosofia da diferença, traça-se uma analogia com o sedentário, a partir de uma perspectiva deleuziana sobre os gregos, como sendo aquele que representa o mundo do aparelho do Estado e que precisa conter os fluxos, não sabendo, pois, lidar com as intempéries e com o devir das forças nômades (Schöpke, 2004).

O Quadro 1 apresenta os autores relacionados a esse modo de acordo com os critérios anteriormente definidos.

Quadro 1. Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao primeiro modo enunciativo

Combinações	Entidade	Título	Autor	Periódico/Ano
AF + Sedentarismo	SBAFS	Percepção de estresse: associação com a prática de AF no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria	BARROS, Mauro V. G. de (Farah <i>et al.</i> , 2013)	<i>Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte [online]</i> . 2013
			NAHAS, Markus V.	
			FARIAS JÚNIOR, José Cazuza de	
AF + Saúde Pública	SBAFS	Validade de indicadores de AF e sedentarismo obtidos por inquérito telefônico	FLORINDO, Alex A. (Monteiro <i>et al.</i> , 2008)	<i>Rev. Saúde Pública</i> . 2008
	SBAFS	Prática de AF e sedentarismo em brasileiros: resultados da PNAD 2008	HALLAL, Pedro C. (Knuth <i>et al.</i> , 2011)	<i>Ciênc. Saúde Coletiva</i> . 2011
AF + Saúde Pública	SBAFS	Escore de ambiente construído relacionado com a prática de AF no lazer: aplicação em uma região de baixo nível socioeconômico	REIS, Rodrigo S. (Alex A. Florindo) José Cazuza de Farias Júnior (Florindo <i>et al.</i> , 2013)	<i>Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.</i> 2013
	SBAFS	Ambiente construído e AF: uma breve revisão dos métodos de avaliação	HINO, Reis e Florindo (2010)	<i>Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.</i> 2010
	SBAFS	Ambiente do bairro percebido e AF entre estudantes do ensino médio de Curitiba, Brasil	LOPES, Adalberto A. dos S., Reis e Hino (Lopes <i>et al.</i> , 2014)	<i>Rev. Bras. Epidemiol.</i> 2014
AF + SUS	SBAFS	Patrocínio de programas de AF por parte das indústrias de bebidas açucaradas: saúde pública ou relações públicas?	Alex Florindo e Pedro Hallal: (Gomez <i>et al.</i> , 2011)	<i>Rev. Saúde Pública</i> . 2011
	SBAFS	Avaliação da efetividade de intervenções de promoção da AF no SUS	Alex A. Florindo (dados apresentados anteriormente) (Ribeiro <i>et al.</i> , 2017)	<i>Rev. Saúde Pública</i> . 2017
AF + Saúde da Família	SBAFS	E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens? ...? Perfil dos usuários de programas de AF oferecidos pelas UBS de Londrina-PR	LOCH, Mathias R. (Loch; Teixeira; Teixeira, 2013)	<i>Rev. Bras. Ciênc. Esporte</i> . 2013

Fonte: Os autores.

É uma marca do primeiro modo enunciativo a preocupação com a prescrição da AF e com seu planejamento nas políticas públicas e nas apropriações relacionadas às AF no SUS. Essas apropriações se afinam à noção de AF enquanto fatores de prevenção das DCNT via gestão e bloqueio do risco, em função de um corpo biomedicalizado. Ademais, também se afinam à medida que AF são consideradas atuantes como medicamento, com maior associação ao discurso biomédico, e são operacionalizadas pela lógica gerencialista, vinculadas à perspectiva do impacto e da efetividade que geram.

A referência à efetividade dessas práticas é justificada pelo uso de metodologias quantitativas para a produção de evidências. Presentes na produção científica e utilizadas em documentos governamentais, essas evidências produzidas justificam as AF na SPB, além de serem usadas como base para intervenções e implementação de programas.

Neste campo de disputa de autoridade científica para o fim de subsidiar ações em AF no SUS, há, nas proposições atreladas aos enunciados do gerencialismo, uma eficaz composição de rede voltada ao discurso biomédico das AF.

Segundo modo enunciativo: corpo cultural, sob a marca da adesão e da implementação de PCAF no SUS

Neste segundo modo enunciativo, entre as duas entidades representativas do campo da Educação Física (EF), só houve a presença do GTTAFS do CBCE.

Aqui, apresentam-se resistências em relação à abordagem biomédica-epidemiológica. Uma característica importante dessa resistência é demarcada pela associação com as ciências sociais e humanas a fim de entender o fenômeno do corpo cultural em uma perspectiva menos prescritiva. Nesse modo, nos artigos recuperados, houve ocorrências tanto do termo “práticas corporais” quanto de “atividades físicas”, com o predomínio do primeiro. Em apenas dois artigos houve destaque para as diferenças semânticas dos termos e suas disputas no campo (Nogueira; Bosi, 2017; Bagrichevsky *et al.*, 2013).

Como núcleo integrante do campo de relação EF e Saúde Coletiva/Saúde Pública, o planejamento é referenciado no artigo de Nogueira e Bosi (2017, p. 1915), que afirmam que, a partir deste período recente, “a AF se torna prioridade no conjunto de políticas e programas de combate às doenças crônicas e PS”. Esse núcleo/área temática tem bases conceituais nas ciências sociais e humanas, “ênfatizando questões

vinculadas às relações de poder, bem como àquelas referidas no planejamento, programas e ações em âmbito populacional, e suas implementações e avaliações”.

Aqui, as PC operam em um diálogo com a SP, em uma ligação com o planejamento em saúde, mobilizando seus saberes na circunscrição de certa perspectiva de corpo cultural, cujo repertório de movimentos é construído em função dos contextos sociais. No entanto, isso é realizado sem crítica à falta de participação dos usuários em processos de implementação de práticas e sem problematizações entre singularidades corporais dos participantes e planejamento das práticas já institucionalizadas. Nessa relação, são enunciadas, de forma afastada da lógica biomédica-epidemiológica e próxima das ciências sociais, a adesão e a necessidade de implementação, e é mantida a conformação às normas de regulação social relacionadas às PC e AF, atuantes nos polos tanto do corpo individual quanto da população (governamentalidade/biopolítica). A adesão e a implementação de mais programas são pretensões desse grupo que defende a participação social. No entanto, o discurso da adesão e implementação só apresenta um sujeito: o representante do sistema de saúde (Estado). Não há nenhum enunciado sobre o quanto o SUS adere ou não aos desejos dos usuários.

Borges (2012) favorece ao entendimento do “poder circulante” das práticas discursivas como instrumentos de “luta perpétua” de “movimentação de poder”. Conforme a autora, entendemos que o discurso promocional da saúde, em seu circular de saberes-poderes, parece operar numa dinâmica salvacionista.

Esse cenário trouxe a reflexão sobre os enunciados da adesão e da implementação de mais programas de PCAF na SPB, analisados na produção científica do campo da EF, bem como na rarefação de relatos sobre vinculações entre contextos sociais e possibilidades de utilização mais livre ou menos normatizada dos corpos e dos movimentos. Também se refletiu sobre as análises mais críticas relacionadas à forma pela qual os ideários da ABS e da PS foram institucionalizados na SPB (observada em apenas um artigo).

A associação a certos termos da SP, como é o caso da integralidade, nos leva a refletir com Mattos (2009) sobre a qualidade de “garantia de acesso adequado e oportuno”, conferida às práticas de saúde, pautadas sob o conjunto de valores expressos a partir deste termo, para as respostas às necessidades e aos sofrimentos das pessoas. Segundo o autor, os sofrimentos precisam ser contextualizados para sustentar os esforços de instituir novos arranjos e práticas, o que também seria o desafio da política de humanização.

Ainda em relação ao planejamento, no conjunto discursivo apontado por Borges (2012), vale tocar em uma questão que também é representativa do debate das PCAF no SUS: há uma certa “lateralidade” relativa às subjetividades, desejos ou “outros atributos que confirmam singularidade aos indivíduos”.

Podemos pensar nas relações dos espaços nas PCAF, tanto como de agrupamento de identificações quanto de homogeneização de diferenças. Nessa ideia, o discurso das PCAF no SUS parece operar via imperativo da adesão e implementação, em uma ligação estreita com o planejamento, que se dá por meio de homogeneização de contextos e sujeitos. Também se destaca o incentivo a agrupamentos organizados por identificações, como é o caso das classificações dos sedentários, diabéticos e hipertensos, do que organizados por singularidades e diferenças.

O Quadro 2 apresenta os autores relacionados a este modo enunciativo, de acordo com os critérios definidos. Todos os artigos referentes a este modo foram publicados entre os anos de 2009 e 2017.

Quadro 2. Entidades e afiliações referentes aos autores dos artigos associados ao segundo modo enunciativo

Combinações	Entidade	Título	Autor	Periódico/Ano
Práticas corporais	GTTAFS	A survey of body practices and primary health care in a district of São Paulo, Brazil	CARVALHO, Yara M. (Carvalho; Manoel, 2015)	<i>Motriz: Rev. Educ. Fis., Rio Claro</i> , 2015
	GTTAFS	O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP	CARVALHO, Yara M. (Warschauer; Carvalho, 2014)	<i>Saude Soc.</i> 2014
	GTTAFS	Sem começo e sem fim ... com as PC e a Clínica Ampliada	CARVALHO, Yara M. (Mendes; Carvalho, 2015)	<i>Interface.</i> 2015
	GTTAFS	Desigualdades sociais em saúde e PC: um exercício singular de análise	BAGRICHEVSKY, Marcos (Bagrichevsky <i>et al.</i> , 2013)	<i>Rev. Paul. Pediatr.</i> 2009
AF + Risco	GTTAFS	Saúde Coletiva e EF: distanciamentos e interfaces	NOGUEIRA, Júlia A. D. (Nogueira; Bosi, 2017)	<i>Ciênc. Saúde Coletiva.</i> 2017

continua...

Combinações	Entidade	Título	Autor	Periódico/Ano
AF + SUS	GTTAFS	Em pauta a produção do GTTAFS do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (1997-2011)	Mendes, Maria Isabel B. de S. (Mendes <i>et al.</i> , 2017)	<i>Rev. Bras. Ciênc. Esporte.</i> 2017
			Nádia Souza Lima da Silva	
			Marcos Santos Ferreira	
			Alexandre Palma	
			Giannina do Espírito-Santo	

Fonte: Os autores.

Terceiro modo enunciativo: resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal

Este terceiro modo enunciativo, assim como o anterior, se constitui como resistência à lógica biomédica-epidemiológica operante no primeiro modo enunciativo. No entanto, possui diferentes circunscrições. Ele manifesta deslocamentos das normatizações, e não submissão às normas de regulação social relacionadas às PCAF atuantes nos polos do corpo individual e da população, conformadas nos dois modos enunciativos anteriores. A produção discursiva, dessa forma, coloca as PCAF através de uma perspectiva crítica e de resistência ao exercício da governamentalidade neoliberal. Nesse modo, no artigo analisado, houve ocorrência apenas do termo “atividades físicas”.

Ficam de fora o controle e a gestão do corpo individual e social, entendidos aqui como associados ao enunciado da necessidade de adesão e de implementação de mais programas de PCAF. Também não há, nesse modo enunciativo, proposições ou esforços de superação dos tensionamentos do campo, da lógica gerencialista do risco e do corpo eficaz (discurso prescritivo na operacionalidade da prevenção; PCAF como fator de prevenção às DCNT e relação causal entre atividade física e saúde), tampouco do movimento atribuído ao gasto de energia e sistematizado. Também não há aqui o desvio representado pelo sedentarismo/prática de AF insuficiente.

Desse modo, a ênfase está na problematização das ambiguidades dos discursos da PS e das suas relações com as PCAF na SPB, especialmente sua institucionalização

neste campo. Nesta relação com a SP, entre os termos habituais da SC/SP e constantes no segundo modo discursivo, há presença marcante da PS. Sendo assim, as PCAF são estratégias de PS e vêm se legitimando através dessa associação no campo da SP. A crítica, entretanto, é realizada a partir da consideração dessa associação no sentido, justamente, de discutir suas ambiguidades.

Neste modo enunciativo, há críticas à medicalização das PC e AF, à falta de participação dos usuários em processos de implementação de práticas, à desconsideração das relações entre corpos, movimentos e contextos sociais, às contradições entre esses e à forma com que iniciativas públicas de PC e AF são implementadas (relação entre singularidades dos participantes e planejamento destas práticas). Também há críticas voltadas à possibilidade de utilização mais livre ou menos normatizada dos corpos e dos movimentos.

Os enunciados são orientados pelos saberes voltados para as ciências sociais e humanas e suas relações com a saúde. Outros saberes são incorporados e integram o rol de interesses mobilizados por este modo enunciativo, como é o caso daqueles referentes ao “núcleo das políticas, planejamento e gestão em saúde” (Nogueira; Bosi, 2017), também recorrentes nos demais modos enunciativos. No entanto, a interface do planejamento aqui é diferente.

Este modo não apenas desloca suas normatizações (como no segundo modo enunciativo), como também não se submete às normas de regulação social relacionadas às PC e AF atuantes nos polos tanto do corpo individual e quanto da população (governamentalidade/biopolítica).

A associação a um discurso híbrido e convergente, neste modo enunciativo e nos anteriores, ocorre nas críticas à medicalização das PCAF e na interface do planejamento. Contudo, nesta ligação com o planejamento não há proposições de implementação das PCAF na SPB. A ligação que se estabelece aqui parece ser justamente para problematizar o fato de a AF ter se tornado prioridade no conjunto de políticas e programas de combate às DCNT via PS, apesar das referências às questões atreladas às relações de poder, ao planejamento, aos programas e ações em âmbito populacional, às suas implementações e avaliações, tomando como referência as descrições de Nogueira e Bosi (2017) sobre o núcleo planejamento na demarcação do campo da EF e SC. Isto é, na interface do planejamento, neste modo enunciativo, apesar da presença no campo de disputas de autoridade científica, e ao contrário dos modos anteriores, não são apontados caminhos que se constituam como subsídios à

elaboração de políticas, mas são problematizados a disputa de autoridade científica e os jogos de interesses, no subsídio das ações em PCAF via PS, no campo da saúde.

Em relação à presença ou não de entidade representativa do debate sobre atividades físicas e práticas corporais e saúde, entre as duas entidades referenciadas como representativas desse debate no campo — SBAFS e o GTTAFS/CBCE — também só houve a presença da segunda neste modo enunciativo.

Esse terceiro modo enunciativo opera através da crítica às normas de regulação social relacionadas às PCAF atuantes nos polos do corpo individual e da população.

A norma (que atravessa as práticas discursivas) está implicada em mecanismos de normalização que operam sobre os corpos e a população, por meio de distinção, a partir de distanciamentos ou de aproximações a um modelo ótimo para a organização do poder sobre a vida (biopoder). Os mecanismos que operam sobre os corpos o fazem por técnicas de gestão do homem, de suas ações e de seus comportamentos, via controle disciplinar permanente (Foucault, 2002). A operação sobre a população se dá pela incidência desses mecanismos de normalização sobre o sujeito enquanto ente biológico, a partir do fim do século XVIII, na passagem da sociedade disciplinar para a de segurança. Nessa nova configuração, a vida que não estava no âmbito do Estado passa a ser introduzida nos cálculos do poder e a ser visada como poder, o que caracteriza a biopolítica.

A biopolítica atua como um dispositivo de segurança que determina diferentes níveis de normalidade, em uma lógica social na qual os setores da vida passam a ser organizados por uma racionalidade disciplinar de regulamentação biopolítica dos comportamentos. Dentro desse dispositivo de segurança, o risco surge como dispositivo biopolítico (Foucault, 2008). No terreno das PC e AF, o risco do sedentarismo/atividade física insuficiente é estratégia biopolítica mobilizadora do enunciado da adesão e da necessidade de implementação de mais programas de práticas. É nessa conformação que o presente modo enunciativo instaura uma disputa.

Apesar da apropriação da análise de discurso, as análises realizadas neste artigo foram além e, em seus aprofundamentos, nos aproximaram mais de uma análise das relações de poder envolvidas na produção discursiva das PC e AF no SUS. Cabe aqui, portanto, explicitarmos os limites da análise do discurso realizada. Apesar da positividade dessa em ter sido instrumento capaz de mapear as circulações discursivas, disputas e modos de operação do poder (acadêmico, instituído) na ocupação de espaço no campo das PC e AF no SUS, não é possível enunciar a prática discursiva de

ruptura, diante do solo epistêmico dos documentos analisados. O trabalho produzido aqui não foi uma leitura histórica tal qual os longos regressos de Foucault. Dentro de cada época (solo epistêmico), algumas disputas são possíveis e outras não. A existência de disputa não significa necessariamente ruptura. Assim, sob o solo epistêmico dos documentos analisados, não é possível enunciar a prática discursiva de ruptura, apesar dos conflitos, disputas e contradições entre os modos enunciativos.

Para a análise arqueológica, as contradições são objetos a serem descritos para analisar seus diferentes tipos e níveis, nos quais é possível demarcar a elas e a suas funções. É a partir da contradição que o discurso emerge, fazendo com que ela funcione, portanto, como o princípio da historicidade do discurso (Machado, 2007). Assim, dentro de um sistema discursivo, é possível surgir dois ou mais modos de enunciados, com certos conceitos, objetos e escolhas estratégicas. Essa é uma situação intrínseca, pertinente à arqueologia. Dessa forma, a disputa dos posicionamentos políticos exposta aqui se configura como “efeito de superfície”, o que permitiu recolocar as disputas de poder através do mapeamento das circulações discursivas e do modo de operação do poder, mais do que traçar mudanças de solo epistêmico.

Desse modo, ao problematizar as ambiguidades da promoção da saúde no manejo das PCAF e sua institucionalização no campo da SPB, mas sem se conformar à adesão e necessidade de implementação de mais programas de PCAF, o terceiro modo enunciativo opera, portanto, como resistência não somente ao modelo biomédico-epidemiológico, mas à governamentalidade, que se dá por uma racionalidade governamental, incluindo a do neoliberalismo (Foucault, 2008).

A governamentalidade se refere ao exercício de condução de condutas, e sua instalação se dá no contexto de formação do Estado moderno (Morais, 2016). Governo, por sua vez, é entendido como disposição íntegra das coisas, tendo a incumbência de conduzi-las a um fim conveniente. Nesse sentido, governos buscam controlar os cidadãos por meio de medidas disciplinadoras do corpo e a política visa estabelecer modos de subjetividade ligados a valores apropriados a certo modelo estatal, ainda que o poder não esteja localizado unicamente na estrutura estatal. Há uma colonização de subjetividades decorrentes do projeto de Estado neoliberal, em que o risco em saúde é entendido como definidor de uma moralidade sanitária intimamente ligada à governamentalidade. Destaca-se que isso não precisa estar necessariamente articulado ao projeto político de governo.

Para Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo é um sistema de normas inscritas profundamente, atualmente, nas práticas de governo, políticas institucionais e estilos gerenciais. Pode ser definido “como o conjunto de discursos, práticas e dispositivos que determinam um novo modo de governo dos homens segundo o princípio universal da concorrência” (p. 17). Ele “deriva de um antidemocratismo: o direito privado deveria ser isentado de qualquer deliberação e qualquer controle” e “é instaurado por forças e poderes que se apoiam uns nos outros em nível nacional e internacional” (p. 8).

A governamentalidade é esse encontro das técnicas de dominação efetuadas sobre os outros com as técnicas de si, conforme essa perspectiva foucaultiana tida como referência central à análise do neoliberalismo realizada por Dardot e Laval (2016).

O modelo de gestão de empresa (de si) funciona como braço hegemônico gerencialista e possui propósitos biopolíticos de adesão individual a um projeto de governamentalidade neoliberal com uma ideologia gestonária que lhe é inerente (Castiel; Xavier; Moraes, 2016).

No modelo imperativo do Estado de empresa, o concorrencialismo é a base e as tentativas de melhoria da saúde reproduzem esses valores produtivistas/gerencialistas. Há, nessa lógica gerencialista concorrencial, uma generalização dos métodos de avaliação, comumente provenientes da empresa. O fenômeno da empresa com a “mão visível dos empresários, dos financistas e dos políticos ligados a eles” justifica a intervenção política em matéria econômica e social (Dardot; Laval, 2016, p. 40).

É possível pensar que a própria promoção da saúde — analisada no artigo de Ferreira, Castiel e Cardoso (2011) e referente a este modo enunciativo, que se desenvolve na década de 1970 a partir de propostas de melhoria da saúde e a partir da redução de custos da assistência médica — mantém, paradoxalmente, uma visão comportamentalista e, especialmente nos dias de hoje, uma engrenagem de funcionamento a partir de uma lógica gerencialista. Diante desse contexto, a escolha de mudança de comportamento e de estilo de vida é, portanto, cínica. Esse modo também explicita cinismo quando descreve os paradoxos do programa “exemplar” de promoção de saúde por meio do “estilo de vida ativo” analisado.

Castiel, Xavier e Moraes (2016) tratam do discurso cínico da ciência médica em sua constituição com o neoliberalismo. Nessa perspectiva, estão as orientações, prescrições de condutas de comportamentos e escolhas de “estilos saudáveis”. Os autores demonstram como o cinismo, no âmbito sanitário, é “um modo específico

de exercício do poder”, que tem sua história marcada pela economia globalizada e por suas formas de gerencialismo vigente.

Entendemos que, ao problematizar os regimes de verdade referentes às PCAF no campo da saúde via apresentação das ambiguidades da PS, a produção científica analisada neste terceiro modo enunciativo funciona como crítica à operação manipuladora da informação “travestida de neutralidade” (Castiel; Xavier; Moraes, 2016) e de seu louvor à objetividade. Dessa maneira, a resistência deste modo enunciativo opera no desmonte via crítica ao mascaramento das relações de poder e dominação.

Em referência à positividade do poder em Foucault, consideramos o poder como afirmação das resistências, como uma força imanente. Consideramos, ainda, que não há poder sem resistência e que esta é, aqui, também produtora de novas subjetividades (Portocarrero, 2009).

O Quadro 3 apresenta o autor do único artigo, publicado em 2011, relacionado a este modo enunciativo, de acordo com os critérios definidos.

Quadro 3. Entidades e afiliações referentes aos autores do artigo associado ao terceiro modo enunciativo

Combinações	Entidade	Título	Autor	Periódico/Ano
AF + Risco	GTTAFS	Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional	FERREIRA, Marcos Santos (Ferreira; Castiel; Cardoso, 2011)	<i>Ciênc. saúde coletiva</i> . 2011

Fonte: Os autores.

Considerações finais

Foi possível constatar que os discursos que legitimam as práticas corporais e atividades físicas no SUS são predominantemente centrados no modelo biomédico-epidemiológico, que opera em uma lógica gerencialista corporal eficaz, inerente à governamentalidade neoliberal, embora haja resistências no campo.

Ressaltamos que não há aqui “apologia” ao sedentarismo/inatividade física ou desconsideração da importância das PCAF nas vidas das pessoas. Assim como não há oposição à implementação de mais programas de PCAF no SUS ou à adesão de pessoas às PCAF, também não há desmerecimento das resistências. Muito pelo contrário: apresentamos como estas vêm se manifestando no campo e suas diferentes enunciações.

A crítica que se faz aqui também se relaciona ao discurso cooptado a fins gerencialistas no lidar com os corpos e as vidas, conforme as circunscrições descritas nos modos enunciativos. A resistência destacada é a que coloca em cena ambiguidades que precisam ser discutidas. Resistência que não está meio dentro e meio fora. Mas sim, assume uma posição de repensar regimes de verdade. A crítica, portanto, é para o imperativo da prática e do uso deste discurso prescritivo para legitimar as ações e a continuidade das PCAF no SUS. Nossas contribuições ao campo através dessa resistência permitem retirar o “*Faça desta forma e por causa disto*” para pensar em “*Se puder e quiser, faça. As possibilidades são muitas e os motivos são seus*” (grifos nossos).

A pretensão é “balançar” a necessidade de legitimação das PCAF no SUS pela via do discurso biomédico-epidemiológico, coerente com uma lógica gerencialista associada à governamentalidade. Registramos, por ora, para a potência de vida que nos é cara, a necessidade do acesso às perspectivas de maior liberdade dos corpos e diferentes possibilidades de PCAF na Saúde Pública brasileira, em função das singularidades de pessoas/corpos, suas histórias e seus contextos sociais.³

Agradecimentos

A Emilia Sandrinelli (Orcid: 0000-0002-8507-8418), pela primorosa revisão de português, normas e versão do resumo para inglês.

Referências

- ANDRADE, R. V. V. *Dossiê das práticas corporais e atividades físicas no SUS: discursos nas produções científicas*. Tese (Doutorado) - ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2018.
- BAGRICHEVSKY, M. *et al.* Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 497-510, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200019>
- BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BECK, U. *Sociedade do Risco: rumo a uma outra modernidade*. São Paulo: Editora 34, 2010.
- BORGES, C. F. *Um olhar arqueológico para a saúde pública brasileira: possíveis descrições do período 1950-1980*. Tese (Doutorado) - ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.
- BRASIL. *Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

- ANDIOTTO, C. Foucault: uma história crítica da verdade. *Trans/Form/Ação*, v. 29, n. 2, p. 65-78, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-31732006000200006>
- CARVALHO, Y. M.; MANOEL, E. de J. A survey of body practices and primary health care in a district of São Paulo, Brazil. *Motriz: J. Phys. Ed.*, v. 21, n. 1, p. 75-83, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-65742015000100010>
- CASTIEL, L. D.; SANZ-VALERO, J.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. *Das loucuras da razão ao sexo dos anjos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- CASTIEL, L. D.; XAVIER, C.; MORAES, D. R. *À procura de um mundo melhor: apontamentos sobre o cinismo em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- FARAH, B. Q. et al. Percepção de estresse: associação com a prática de atividades físicas no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria. *Rev Bras Educ Fís Esport*, v. 27, n. 2, p. 225-234, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092013000200007>
- FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D. Which empowerment, which Health Promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 1, p. 68-76, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100007>
- FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. H. C. A. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, supl. 1, p. 865-872, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700018>
- FLORINDO, A. A. et al. Escore de ambiente construído relacionado com a prática de atividade física no lazer: aplicação numa região de baixo nível socioeconômico. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, v. 15, n. 2, p. 243-255, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2013v15n2p243>
- FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- OUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- FRAGA, A. B. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. Campinas: Autores Associados, 2006.
- GÓMEZ, L. et al. Patrocinio de programas de actividad física por parte de la industria de bebidas azucaradas: ¿salud pública o relaciones públicas? *Rev. Saúde Públ.*, v. 45, n. 2, p. 423-427, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200022&lng=en&tlng=es.

- HARAWAY, D. J. *Simians, cyborgs and women: the reinvention of nature*. New York: Routledge, 1991.
- HINO, A. A. F.; REIS, R. S.; FLORINDO, A. A. Ambiente construído e atividade física: uma breve revisão dos métodos de avaliação. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, v. 12, n. 5, p. 387-394, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2010V12N5P387>
- KNUTH, A. G. *et al.* Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3697-3705, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000007>
- LAW, J. *After method: mess in social science research*. London: Routledge, 2004.
- LAZZAROTTI FILHO, A. *et al.* O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. *Movimento*. Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 11-29, jan-mar, 2010.
- LOCH, M. R.; RODRIGUES, C. G.; TEIXEIRA, D. de C. E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens? ...? Perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Londrina -PR. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 35, n. 4, p. 947-961, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32892013000400010>
- LOPES, A. A. S. *et al.* Ambiente do bairro percebido e atividade física entre estudantes do ensino médio de Curitiba, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. 4, p. 938-953, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040012>
- MACHADO, R. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- MATTOS, R. Ciência, Metodologia e Pesquisa Científica: anotações segundo a perspectiva construcionista. In: Baptista, T. W. F., Azevedo, C. S., Machado, C. V. *Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde: abordagens e métodos de pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. P. 59-80.
- MATTOS, R. A. de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, supl. 1, p. 771-780, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500028>
- MENDES, M. I. B. S. *et al.* Em pauta a produção do Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (1997-2011). *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 39, n. 1, p. 17-23, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2016.02.013>
- MENDES, V. M.; CARVALHO, Y. M. de. Sem começo e sem fim... com as práticas corporais e a clínica ampliada. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 54, p. 603-613. Epub September 00, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0718>
- MONTEIRO, C. A. *et al.* Validade de indicadores de atividade física e sedentarismo obtidos por inquérito telefônico. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 575-581, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000400001>

- MORAES, D. R. *Entre tiro, porrada e bomba: esteroides anabolizantes androgênicos, gerencialismo arriscado e os discursos médicos moralizantes*. Tese (Doutorado) - ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2016.
- NOGUEIRA, J. A. D.; BOSI, M. L. M. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015>
- PALMA, A.; VILAÇA, M.M. O sedentarismo da epidemiologia. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, v. 31, n. 2, p. 105-119, jan. 2010.
- PORTOCARRERO, V. *As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- POZENA, R.; CUNHA, N.F.S. Projeto "construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária". *Saúde e Sociedade*, v. 18, supl. 1, p. 52-56, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500009&lng=en&tlng=pt.
- RIBEIRO, E. H. C. *et al.* A. Avaliação da efetividade de intervenções de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 56, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006654>
- SANTOS, S. M. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. *Plural - Revista De Ciências Sociais*, v. 24, n. 1, p. 214-241, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcs0.2017.113972>
- SCHÖPKE, R. *Por uma filosofia da diferença: Gilles Deleuze, o pensador nômade*. Rio de Janeiro: Contraponto; São Paulo: Edusp, 2004.
- WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. de. O conceito “intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 1, p. 191-203, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*. Geneva, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=3F15B8FEF6F6378538E41DA69A55DB15?sequence=1

Nota

¹ Este artigo não se ocupou em “defender” algum conceito atrelado aos termos “práticas corporais” e “atividades físicas”, apesar de reconhecer suas contextualizações históricas no campo da Educação Física brasileira, mas sim problematizar seus modos discursivos, disputas, tensionamentos e ambiguidades no debate acerca desses usos e apropriações.

² Este artigo foi derivado de tese de doutorado defendida por uma das autoras.

³ R. Vasconcelos e G. Espírito-Santo: concepção e desenho do estudo, coleta de dados, redação e revisão do artigo. D. R. de Moraes e L. D. Castiel: concepção do estudo, feedback crítico e revisão final.

Abstract

Dossier of corporal practices and physical activities in the SUS: Discourses in the scientific production

This paper approaches how the discourse on corporal practices has been configured within the scope of Brazilian public health, especially in primary health care, based on the appropriation of the concept of risk. The objective was to analyze the discourses in scientific production legitimizing corporal practices and physical activities in the Brazilian Unified Health System (SUS). The methodology was built from Foucault's archeology. The results were organized in three enunciative modes and showed that the discourses legitimizing corporal practices in SUS center predominantly on the biomedical-epidemiological model. Despite resistance in the field, this model operates in a compelling corporal managerial logic inherent to neoliberal governmentality.

► **Keywords:** Body practices. Power relations. Public health.

