

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PRÁTICAS CORPORAIS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
significados do Lian Gong na visão dos usuários de uma comunidade em Porto Alegre**

**Maurício da Silva César**

**Porto Alegre, 2012**

**Maurício da Silva César**

**PRÁTICAS CORPORAIS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
significados do Lian Gong na visão dos usuários de uma comunidade em Porto Alegre**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para graduação em Licenciatura em Educação Física.  
Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr Alex Branco Fraga

**Porto Alegre, 2012**

**Maurício da Silva César**

**Práticas Corporais na Estratégia de Saúde da Família: significados do Lian Gong na  
visão dos usuários de uma comunidade em Porto Alegre**

**Conceito final:**

**Aprovado em ..... de ..... de .....**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Adriane Vieira – UFRGS

---

Orientador – Prof. Dr Alex Branco Fraga – UFRGS

## De que Serve A Bondade

De que serve a bondade  
Quando os bondosos são logo abatidos, ou abatidos  
Aqueles para quem foram bondosos?  
De que serve a liberdade  
Quando os livres têm de viver com os não-livres?  
De que serve a razão  
Quando só a sem-razão arranja a comida de que cada um precisa?  
Em vez de serdes só bondosos, esforçai-vos  
Por criar uma situação que torne possível a bondade, e melhor;  
A faça supérflua  
Em vez de serdes só livres, esforçai-vos  
Por criar uma situação que a todos liberte  
E também o amor da liberdade  
Faça supérfluo!  
Em vez de serdes só razoáveis, esforçai-vos  
Por criar uma situação que faça da sem-razão dos indivíduos  
Um mau negócio!

Bertold Brecht

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente ao povo Brasileiro, que trabalha muito todos os dias, paga seus impostos e mantém, ainda, essa Universidade, pública, gratuita e de qualidade, apesar das investidas da iniciativa privada, e se não fosse à luta de valerosos camaradas, já estaria totalmente privatizada. E quem sabe algum um dia, essa Universidade possa vir a produzir conhecimento que sirva os reais interesses da maioria da população.

Agradeço a minha família que sempre apoiou as decisões tomadas por mim, quero dizer que amo vocês Pai, Mãe, Daisy e Márcio.

Agradeço também ao Vô Narbal e a Vó Luiza, os dois já não estão não vivem entre nós, mas que me espelhei muito neles. Agradeço também ao Jaques, Tio Samuel, Tia Sabina, Dinda, Tio Edson, Juliana e Adriano, que são pessoas que tenho um carinho especial.

Agradeço ao Diretório Acadêmico de Educação Física e Dança, Paulo Hollerbach. Pela formação acadêmica e política, me proporcionou conhecimentos que não tive em nenhuma sala de aula de qualquer Universidade, me possibilitou conhecer a realidade Brasileira em vários lugares por esse Brasil a fora, a todas as gestões do Daefi, das quais fiz parte, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 e 2012-2013. E aos camaradas que construíram todas essas gestões, Shin, Alemão, Carol, Lari, Luth, Piranha, Pedro, Isa, Vico, Vivian, Marina, Abib, Salsa, Dessa, Taty, Zingano, Régis, Marião, Nessa, Fred, Leyla, Paula, Ananda, Dudu, Eugênio, Orion, renatinha, Karen, Mateus, Vareja, Gabriela, Martina, Endrigo, Marcia, Marcela, Evandro, Clarissa, Stefhanie, Bixo Ousado, Bruno e mais alguém que possa ter esquecido.

E também agradeço ao Movimento Estudantil de Educação Física (MEEF), pelo exemplo de luta, se mantendo resistente, não rebaixando bandeiras e espero que se mantenha assim.

Agradeço pela amizade dos amigos de longa data, Fabrício e Fagner.

Agradeço pela amizade dos amigos de “rooteza” Abib, Luizão, Felipe Duran, Mateus, Vareja, Dudu, Gabriel, Salsa e Zina.

Agradeço pela amizade dos amigos Paula e Maneco.

Agradeço aos grandes Mestres e Professores Mauro Pozatti, Mario Brauner, Laura Fonseca, Jair Felipe Umann, Guilherme Gil, Ana Maria Dallazen, Leonardo Abib, Luiz Ferreira, Giovani Frizzo, Shin Pinto, Eduardo Alemão, que apesar do pouco tempo de convívio, como no caso de alguns, pude aprender e levar muitas coisas para minha vida.

Agradeço a república Socialista de Los Quatro, e os companheiros que por ali passaram, Mateus, Gabriel, Vareja, Fred e Roger, que me proporcionou grandes momentos de alegria que lembrarei sempre com muito carinho.

Agradeço a companhia de Brincante do paralelo 30°, pelo aprendizado sobre acultura popular, dança e tudo o mais.

Agradeço a galera do Pet Conexões Políticas Públicas de juventude Pelo aprendizado durante o estagio.

Agradeço ao time de sexta- feira na amvep, que há tantos anos joga uma bola e faz um churrasco depois.

Agradeço ao Fanáticos futebol Clube, Betão, Rodrigo, Wiliam, Beackman, Márcio, Tiago, Daniel, Igor, Douglas, Gigio, Vermelho e Diego.

Agradeço a gurizada do Sojão, pelos momentos divertidos e também pelos jogos futebol de campo.

Por fim agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram com minha formação.

Obrigado !!!

## **RESUMO**

Estudo realizado com o objetivo de analisar os significados atribuídos pelos usuários da Unidade de Saúde Rincão, situada na zona sul de Porto Alegre, sobre a prática da ginástica chinesa, mais precisamente o Lian Gong. Discute temas sobre saúde coletiva, atividade física e saúde, medicina tradicional chinesa. Esta pesquisa foi desenvolvida numa perspectiva qualitativa de tipo intencional, utiliza como instrumento a entrevista semi-estruturada, realizada nas visitas domiciliares acompanhado pelas agentes de saúde. Conclui que apesar do pouco espaço público na comunidade, a prática de exercícios da medicina tradicional chinesa pode trazer muitos benefícios, como alívio das tensões, bem estar, principalmente quando realizada em grupo, na busca de uma melhor qualidade de vida, com a intenção de colocar em primeiro plano a saúde e não mais a doença, no trato da atenção básica em saúde.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Práticas Corporais, Medicina Tradicional Chinesa, Lian Gong, Saúde Coletiva.

## **RESUMEN**

Estudio realizado con el objetivo de analizar los significados atribuidos por los usuarios de la Unidad Básica de Salud Rincão, ubicada en la zona sur de Porto Alegre, acerca de la práctica de gimnasia china, más precisamente sobre Lian Gong. Discute temas sobre salud colectiva, actividad física y salud, medicina tradicional china. Esta investigación ha sido desarrollada bajo la perspectiva cualitativa de tipo intencional. Utiliza como instrumento la entrevista semiestructurada, realizada durante las visitas domiciliarias acompañada por los agentes de salud. He concluido que a pesar del espacio público reducido en la comunidad, la práctica de ejercicios de la medicina tradicional china puede traer muchos beneficios, como el alivio de las tensiones, bienestar, sobre todo cuando realizada en grupo, en la búsqueda de una mejor calidad de vida, de manera a poner en primer plano la salud, ya no más la enfermedad, en el trato de la atención básica en salud.

## **PALAVRAS CLAVE**

Prácticas corporales, Medicina Tradicional China, Lian Gong, Salud Colectiva.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Considerações Iniciais .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos Principal .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Justificativa .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Procedimentos Metodológicos .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1</b>	<b>Fundamentos .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2</b>	<b>Instrumento .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Referencial Teórico .....</b>	<b>16</b>
<b>5.1</b>	<b>O campo da Saúde Coletiva.....</b>	<b>16</b>
<b>5.2</b>	<b>Educação Física e Saúde: Vínculos com o Sistema Único de saúde .....</b>	<b>18</b>
<b>5.3</b>	<b>A Medicina tradicional chinesa .....</b>	<b>20</b>
<b>5.4</b>	<b>O Lian Gong .....</b>	<b>21</b>
<b>5.5</b>	<b>O funcionamento do grupo .....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>Análise dos dados .....</b>	<b>23</b>
<b>6.1</b>	<b>As Práticas Corporais, Demandas de quem? .....</b>	<b>23</b>
<b>6.2</b>	<b>O sentido das Práticas .....</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>Considerações Finais .....</b>	<b>30</b>
<b>8</b>	<b>Referências .....</b>	<b>32</b>
<b>8.1</b>	<b>Sítios da Internet .....</b>	<b>33</b>
<b>9</b>	<b>Anexo .....</b>	<b>34</b>
<b>9.1</b>	<b>Anexo A .....</b>	<b>35</b>
<b>9.2</b>	<b>Anexo B .....</b>	<b>36</b>

## 1 Considerações Iniciais

Minha vivência e experiência no Sistema Único de Saúde - SUS iniciou em 2010, ao fazer a disciplina de tópicos especiais IV, Educação Física nos Serviços de Saúde Pública. Nela tive as primeiras aproximações com o debate de saúde pública, saúde coletiva, concomitante com um estágio não obrigatório em recreação terapêutica em saúde mental no Caps - Centro de Atenção psicossocial, no Hospital de clínicas de Porto Alegre. Quando do término do estágio, ainda em 2010, ingressei Pet-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde da Família, que foi instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/08 e regulamentado pela portaria 421, de março de 2010. É um programa direcionado às Instituições de Ensino Superior (IES) e abrange 14 cursos de graduação da área da saúde, sendo uma das propostas para reorientação da formação em saúde, dentro do PRÓ-SAÚDE, implementado no Brasil em 2005.

A Educação Física foi incorporada ao PET-Saúde, em âmbito nacional, somente em 2007, já na segunda fase do programa PRÓ-SAÚDE, porém o curso de Educação Física da UFRGS só ingressou em âmbito local no ano de 2010. A Educação Física foi inicialmente vista com certa desconfiança por parte dos profissionais das demais áreas da saúde, pois não enxergavam possibilidade de contribuição, mas através das práticas corporais, vamos conquistando nosso espaço.

Já em 2010 no PET-Saúde, acompanhei o trabalho da equipe do COAS - Centro de Orientação e Apoio Sorológico, que fica situado na zona sul de Porto Alegre, incluindo as atividades de aconselhamento com os resultados dos exames de HIV e participação em um grupo intitulado “Bem estar”, conduzido pelos demais colegas do Pet-Saúde da Educação Física e da Psicologia. Neste grupo foram realizadas atividades de ginástica e práticas corporais da medicina tradicional chinesa, tais como o Chi Kung, que são exercícios do thai shi chuan, seções de jornada e o Lian Gong, que envolviam pessoas soropositivas ou não. E estas atividades foram realizadas na gerência do distrito Gloria Cruzeiro Cristal, conhecido mais popularmente como “postão da cruzeiro”.

No início de 2011 ingressei na Estratégia de Saúde da Família - ESF no território Rincão/ Belém Velho, no posto de saúde do local, localizado no bairro Belém Velho, Porto Alegre. Conduzi as aulas de Ginástica Chinesa no período de Abril a Novembro de 2011. O ESF Rincão é uma parceria do Hospital Divina Providência com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e há a atuação de duas equipes de saúde no local (Equipes I e II). Assumi tal tarefa com o intuito de tomar conhecimento dos espaços disponibilizados na construção das

práticas corporais e observar que tipo de demandas poderiam ser atendidas. Quando perguntado, pela equipe da Unidade de Saúde, se teria alguma ideia para poder iniciar algum tipo de atividade com os grupos “Qualidade de vida”, sugeri o Lian Gong, prática que dispunha de algum conhecimento básico para planejar, estruturar e coordenar, devido minha experiência anterior em serviço, mesmo que eu não tenha tido em minha formação essa discussão sobre práticas corporais orientais. A equipe se mostrou favorável e a ideia foi bem aceita pelo grupo. A partir de então passamos a oferecer o Lian Gong para os grupos “Qualidade de Vida”, vinculados a Unidade de Saúde Rincão, sendo bem recebida a notícia, e tendo boa participação por parte dos usuários do serviço.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Pretendo com esta pesquisa analisar os significados atribuídos pelos usuários da Unidade de Saúde Rincão, situada na zona sul de Porto Alegre sobre a Prática da ginástica chinesa, mais precisamente o Lian Gong.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Verificar de que forma a o Lian Gong contribui para a promoção da saúde, e consequentemente, para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Refletir sobre as práticas corporais para além dos benefícios biológicos.

Verificar de que forma os espaços públicos interferem na continuidade das práticas corporais na comunidade do Rincão.

### 3 Justificativa

Na medida em que o final do curso se aproximava, e tendo de elaborar um trabalho de conclusão, optei por sistematizar sob a forma de TCC uma das experiências que para mim foi mais significativa ao longo dessa jornada: a vivência com o PET-Saúde, por ter estabelecido um bom vínculo com a equipe de saúde e os usuários do posto de saúde, me sentindo parte dos grupos “Qualidade de Vida” no período em que estive presente ministrando aulas de ginástica chinesa, mais especificamente o Lian Gong na Estratégia de Saúde da Família do Rincão.

Muitos foram os motivos que me levaram a investir nessa pesquisa. Há muito tempo quis saber mais sobre a relação que há entre Educação Física e Saúde, o interesse pelas práticas corporais da cultura oriental e sua filosofia, que até então via mais expressa nas lutas, como o karatê, taekwondo e principalmente o Judô, com o qual tive maior contato na Universidade. Sentindo a necessidade de socializar esse conhecimento e assim responder minhas dúvidas sobre quais os sentidos que os usuários atribuíam à prática do Lian Gong, me motivaram a desenvolver a pesquisa proposta.

Como tive o Prof. Alex Branco Fraga como tutor acadêmico no trabalho com o PET-Saúde UFRGS/SMS, consultei-o sobre a possibilidade de também me orientar no TCC, além de aceitar, o professor considerou importante o desenvolvimento deste tema, pois além da relação de tutoria, o meu projeto estava intimamente ligado ao projeto Atividade física no SUS na visão dos usuários do Distrito Assistencial Glória Cruzeiro Cristal (DAGCC), desenvolvido pelo Grupo de Estudos e de Pesquisa Políticas de Formação em Educação Física e Saúde (POLIFES). Ele analisa o modo como os usuários do DAGCC em Porto Alegre entendem atividade física e que relações estabelecem com o processo de saúde-doença. Grupo de pesquisa que o referido professor coordena.

## 4 Procedimentos Metodológicos

### 4.1 Fundamentos

Esta pesquisa foi desenvolvida numa perspectiva qualitativa de caráter intencional, pois o enfoque se concentra no específico, buscando compreender o fenômeno estudado, a fim de captar os sentidos e significados que os próprios usuários conferem a suas vivências no grupo.

Para Nogueira e Bógus (2004, p. 48), a escolha de uma abordagem qualitativa refere-se a estudos de significados, significações, ressignificações, representações psíquicas, representações sociais, simbolizações, simbolismos, percepções, pontos de vista, perspectivas, vivências, experiências de vida, analogias.

Segundo Molina Neto (2010, p. 118), a escolha do caráter qualitativo, tem seu valor e relevância justamente por ser capaz de “[...] interpretar as representações e os significados que um grupo social dá à sua experiência cotidiana”, emergindo na realidade dos sujeitos da pesquisa para melhor compreender o contexto em que se esta inserido.

A pesquisa qualitativa é usada nas Ciências Sociais, como Antropologia, Sociologia, Educação entre outras áreas, desde o final do século XIX, O “interesse em estudar o homem inserido em seu contexto de vida sociocultural, visando a interpretar os significados de fenômenos relacionados à vida do homem como ser histórico e cultural” (VILA, et al, 2007, p. 240), e ultimamente vem permeando as discussões em relação a áreas da saúde, podendo ser de grande contribuição, como coloca Pope e Mays (2005, p. 11). Os métodos qualitativos tem muito a oferecer aos que estudam saúde e estabelecimentos de atenção a saúde, estando em crescente utilização na pesquisa em serviços de saúde por procurar dar respostas a natureza dos fenômenos.

Existem dois grupos intitulados “Qualidade de Vida”, que abrangem, cada um a uma duas equipes de saúde do posto, a equipe I e equipe II, que formam a Unidade de Saúde Rincão, que funcionam no mesmo local. Um aspecto que facilitou o desenvolvimento do estudo foi o fato de já ter sido estagiário na Unidade de Saúde Rincão, um território que para mim já era conhecido em função do meu envolvimento com as visitas domiciliares, o acompanhamento das agentes de saúde na comunidade e o bom vínculo estabelecido com a equipe da Unidade de Saúde e os grupos “Qualidade de Vida”. Porém, para selecionar os sujeitos da pesquisa tive dificuldades, pois a Unidade de Saúde não tinha nenhum registro dos grupos, muito menos sabiam quem eram os usuários que participaram dos grupos no período,

anteriormente citado, em que fui estagiário. Para encontrar as pessoas que faziam parte dos grupos “Qualidade de Vida”, entrei em contato com a equipe de saúde para tentar identificar essas pessoas, conversei com as agentes de saúde da Unidade de Saúde, que se lembraram dessas pessoas, somado a isso, utilizei minhas anotações realizadas nos meus diários de campo. Depois disso, identificamos alguns que participavam dos grupos, e fui acompanhado das agentes de saúde na residência dessas pessoas identificadas. Encontramos apenas quatro usuários, todos concordaram em responder a entrevista, sendo estes os sujeitos desta pesquisa.

#### **4.2 Instrumento**

Minha intenção inicial era utilizar a pesquisa participante, por criar um vínculo maior com o grupo e no andamento ir ampliando o diálogo, podendo captar com mais sensibilidade as impressões do grupo e também deixando os sujeitos da pesquisa mais a vontade para responder as questões de pesquisa. Fui obrigado a mudar o instrumento de pesquisa que inicialmente havia pensado. Pois os grupos “Qualidade de Vida” aconteciam exatamente no dia e horário de outro estágio obrigatório que realizava naquele semestre, o que impossibilitou minha presença no grupo. Devido a esse fato, optei por realizar entrevistas semi-estruturadas que ocorreram quando acompanhei as visitas domiciliares realizadas pelas agentes de saúde. O roteiro encontra-se anexado ao final deste trabalho.

A participação dos colaboradores na pesquisa esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), podendo também deixar de participar da pesquisa no momento em que quisesse, não sofrendo nenhum prejuízo. Como já mencionei anteriormente, esta pesquisa é um desdobramento de um projeto de pesquisa que cumpriu todos os pré-requisitos legais, sendo aprovada no comitê de ética em pesquisa da universidade. E por questões éticas preservei o nome real dos entrevistados no trabalho. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) consta nos anexos deste estudo.

## 5 Referencial Teórico

Aqui tratarei de forma introdutória de algumas temáticas que serão conduzidas no trabalho, como a discussão sobre o campo da Saúde Coletiva, as relações entre Educação Física e Saúde, Medicina Tradicional Chinesa, Lian Gong, visando à construção de novas possibilidades e sustentar a validade deste estudo.

### 5.1 O campo da Saúde Coletiva

A Saúde Coletiva surge em meados dos anos 70 num contexto de ditaduras militares na América Latina, mais especificamente no Brasil. A Saúde Coletiva se construiu a partir do movimento sanitarista, um movimento de grande força coletiva, que acabou unindo diversas camadas da sociedade, questionando o contexto social em que se vivia à época e propondo uma luta constante contra os projetos privatistas de saúde. O projeto sanitarista estava baseado não somente nas ações preventivas, mas também na reivindicação de maior participação social no controle e fiscalização das ações do poder público, nas decisões no que diz respeito à saúde, que conhecemos hoje como controle social (baseado na organização distrital, municipal, estadual e nacional), como também levando em consideração a necessidade de criação de um sistema público de saúde, gratuito e com acesso universal.

Esse movimento sanitarista também questionava os conceitos que explicavam as doenças a partir de uma única causa, como o modelo biomédico, positivista, que considera saúde como ausência de doenças, esse modelo, bastante influente ainda hoje, tem sua base nas ciências naturais. Rocha e Centurião (2007, p. 19) colocam que “havia indicativos econômicos que propunham atividades profissionais baseadas na produção capitalista, visando prioritariamente o lucro”. O que evidencia quais eram os interesses colocados por aqueles profissionais que defendiam e ainda defendem o modelo biomédico de trato com a saúde. Ainda segundo as mesmas autoras, no modelo biomédico o cidadão é “reduzido a um corpo, individual ou coletivo, que porta problemas apenas identificáveis pelos saberes previamente estruturados [...] limitando-os a ‘cumpridores de rituais’ e não como sujeitos da ação e relação de cuidado”.

Na década de 70 o mundo vivia uma crise econômica, que repercutiu na situação política em que a América Latina vivia, e colocou em evidência a emergência de um novo modelo de cuidado. Conceitos de saúde como ausência de doença estavam longe de representar o que seria Saúde Coletiva.

O final dos anos 70 irá confirmar a crise que se estabelecera na segunda metade deste período, quando a tendência recessiva da economia dos países latino-americanos se acentua, com o agravamento do processo inflacionário, o aumento da dívida externa, do desemprego e do déficit fiscal, marcando de forma negativa os níveis de saúde e impondo mais uma vez uma tomada de posição frente às questões de saúde. (NUNES, 1994, p.14)

O movimento sanitarista, que foi contrário à privatização da saúde, reivindicava que a atenção à saúde fosse tratada de forma mais ampliada, humana e com caráter universal, portanto acessível e de direito a todos que necessitassem, sendo dever do estado prestar assistência, fornecer dados epidemiológicos, fabricação de insumos, investir na formação de recursos humanos entre outras atribuições. Tais anseios só foram concretizados no Brasil com o fim da ditadura militar, na segunda metade da década de 80, e conseqüente reabertura política do país. Levando em conta o contexto histórico de grande insatisfação da população Brasileira em relação à saúde, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, uma grande mobilização que exigiu do poder público uma reforma em relação à organização da saúde no país, que levasse à formulação de políticas de atenção e promoção da saúde fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade. Nesta conferência foi elaborado um conceito mais ampliado de saúde, que leva em consideração as diversas esferas da vida: “Saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986, p. 4).

Conceito que veio a se legitimar com a promulgação da Constituição Federal de 1988. A criação do Sistema Único de Saúde, o SUS, público de direito de todos e dever do estado se dá após a promulgação das leis de nº 8.080 e 8.142 de 1990, com princípios como descentralização político-administrativa, acessibilidade, integralidade, equidade e controle social no atendimento a saúde.

Mas com a intensificação das políticas neoliberais impostas e desenvolvidas por todos os governos Brasileiros desde a década de 90, até os dias atuais, o SUS vem sofrendo ataques ao seu caráter e seus princípios, enfrentando problemas como a grande demanda neste campo, a falta de recursos, funcionamento deficitário, muitas vezes o atendimento caótico dos serviços públicos de saúde entre outros, e para que o SUS na prática consiga de fato oferecer um atendimento de qualidade a todos, se faz necessário que a toda população em conjunto com os movimentos sociais, como foi nas décadas de 70 e 80 defenda o SUS frente ao avanço capitalista, para frear as investidas privatistas do neoliberalismo.

## 5.2 Educação Física e Saúde: vínculos com Sistema Único de Saúde

A área da Educação Física desde muito tempo mantém um vínculo muito forte com a saúde devido sua herança higienista e militar. Nesta perspectiva, o cuidado é evidenciado, hegemonicamente, na prática de exercício físico, por meio do conceito da aptidão física, amparado por parâmetros fisiológicos que colocam a Educação Física a serviço do combate ao sedentarismo e à adesão de novos participantes da "comunidade" do estilo de vida ativo. Essa lógica é entendida como uma perspectiva iluminista, segundo Damico (2007, p. 77), “isso é feito tomando a atividade física numa lógica iluminista, isto é, a idéia de que se forjarmos jovens praticantes teremos produzido um hábito que continuará no futuro [...] resultando em uma autoestima que favoreça um estilo de vida ativo”. Para Carvalho:

a Educação Física esteve historicamente voltada para a saúde, de modo geral. Entretanto, para uma saúde que se fixa em dados estatísticos, reduz o fenômeno a uma relação causal determinada biologicamente, que desconsidera a história da sociedade, e que tende a responsabilizar, única e exclusivamente o indivíduo por sua condição de vida (CARVALHO, 2005, p. 19).

Seguindo as recomendações, de especialistas em atividade física, pautados nas recomendações do *American College of Sports Medicine* (ACSM) e *Centers for Disease of Control* (CDC), em que recomendam basicamente a realização de 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada durante o dia em quase todos os dias da semana (PATE et al., 1995), a questão do estilo de vida ativo foi tema de estudos de Alex Fraga (2006), que aponta para uma forte movimentação em direção à medicalização das práticas corporais, na perspectiva de um estilo de vida ativo recomendado por essas organizações, denominada por Fraga (2006) de “nova crença físico-sanitária”.

Diante de um grande quadro de doenças crônicas, não dá para desconsiderar a importância dos estudos relacionados à área biomédica, porém, reduzir a saúde a apenas essa dimensão, e transformar o sedentarismo em um grande vilão a ser combatido, é uma forma de reduzir o conceito de saúde à ausência de doenças, algo já bastante ultrapassado.

Para que as práticas corporais façam sentido na vida dos usuários e possa haver efetividade nas ações em saúde, é preciso pensá-las/propô-las dentro de uma lógica de cuidado centrada nas necessidades dos usuários e não no professor ou na atividade em si. Um aspecto positivo que vai ao encontro disso é a crescente inclusão de programas de atenção primária à saúde, ligadas ao SUS, cada vez mais os professores de Educação Física estão

conquistando espaço nas equipes multiprofissionais, que, a meu ver, tem sido o modo mais adequado de cuidado com a saúde, por ser mais humano e integral a atenção em saúde.

O papel do professor de Educação Física, ao compor as equipes multiprofissionais, é contribuir na construção da saúde como um processo potencializador do sujeito e dos processos históricos. Sua intervenção tem de estar de acordo com as demandas dos usuários e dos serviços de saúde, para que todos os usuários saibam quais os sentidos dessa prática, que ela não cumpra o papel medicalizante de cura, e não seja um remédio amargo do qual somos obrigados a tomar se desejamos obter uma vida saudável, de tal forma para que as práticas corporais possam assumir um caráter mais prazeroso.

A Educação Física, no último período, tem aumentado sua atuação na grande área da saúde, mas ainda se mostra insuficiente, como aponta Luz (2007, p. 15), “a presença das atividades corporais ligadas à educação no sistema de saúde é ainda incipiente, podendo se ampliar tanto na área de prevenção e recuperação da saúde”.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 (Brasil, 2006a), inclui as práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde-PNPIC SUS. E no dia 17 de novembro de 2006 a portaria GM/ nº. 853 que inclui na tabela de serviços/classificações de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde do SUS, o serviço de código 068 – Práticas integrativas e complementares, fato que incentiva a construção de propostas na perspectiva das “Medicinas Alternativas”. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que inclui no SUS, as Práticas da medicina Tradicional Chinesa entre outras, ainda se restringe a poucos espaços em proporção a toda a população brasileira, de pouco mais de 190 milhões de brasileiros, segundo dado do IBGE de 2010. Essa política tem o intuito de garantir acesso às práticas corporais e de relações sociais entre pares, às populações que não têm possibilidade de desfrutar das práticas corporais, na maioria das vezes por não ter condições financeiras, tempo ou não possuir parques e praças públicas no entorno de suas casas.

Com a Prática do Lian Gong, na comunidade do Rincão, tínhamos a intenção de construir um espaço onde as pessoas pudessem obter maiores informações e conhecimentos, contribuindo na construção da autonomia individual e coletiva.

Desenvolver a autonomia implica investir no indivíduo (autonomia individual), que implica o cuidado de si e na autonomia coletiva que diz respeito ao outro e ao que representa os limites e possibilidades dessa forma de organização, de encontro e de invenção da vida que possibilita o trabalho

com as praticas corporais para além do tempo e espaço do encontro com o profissional de saúde. (CARVALHO, 2005, p. 67).

Possibilitando uma presença mais ativa da comunidade perante as relações de saúde. Com uma visão mais ampliada e integral de saúde, a relação terapeuta-usuário passa a ser muito valorizada, indo ao encontro dos princípios do SUS.

Portanto, temos um logo caminho a percorrer para que a Educação Física seja valorizada no SUS. Temos a tarefa de evidenciar, aos gestores e administradores em Saúde, a importância das práticas corporais no cuidado em todos os níveis de atenção.

### **5.3 A Medicina tradicional chinesa**

Podemos dizer que a civilização chinesa é uma das mais antigas que se tem noticia e os segredos para essa longevidade, segundo Lee (1997), se assenta no princípio de considerar a vida e a sabedoria como o bem mais precioso para atingir a longevidade.

Ao longo de milhares de anos a humanidade desenvolveu e criou inúmeras técnicas, exercícios, movimentos e práticas corporais que lançam-mão da inspiração e expiração, fazendo circular a energia interna no alívio de tensões, chegando ao ponto de muitos países, como é o caso da China, considerarem essas práticas como patrimônio cultural nacional, se mantendo viva até os dias de hoje.

As práticas corporais da medicina tradicional chinesa é uma ciência milenar, mas teve sua institucionalização e legitimação no Brasil, apenas em meados da década de 1980. Mesmo assim, ainda hoje sofre censura por parte dos que defendem o modelo biomédico, ainda muito atual, como afirma Luz (2005 p. 81): “Na verdade, os bloqueios continuam muito mais presentes que os encontros, no que concerne às medicinas tradicionais, ditas complementares, em face a medicina dita científica”. A citação evidencia as disputas de concepções no campo de atuação da saúde. Mesmo com tantos conflitos, a prática das “Práticas Orientais” tem crescido no Brasil, principalmente a partir de uma política nacional vinculada ao SUS.

A implementação de tais propostas não exige muitos custos e gastos com tecnologia, como mostra o estudo realizado por Moretti (2009), no qual conta que na cidade de São Paulo são investidos pela Secretaria Municipal de saúde em média R\$50.000,00 do dinheiro público, atingindo milhares de pessoas, realizando atividades nas zonas (leste, sul, sudeste, norte, centro-oeste), ofertando não somente as Práticas corporais da medicina tradicional chinesa (Lian Gong em 18 terapias, Tai Chi Pai Lin, Meditação, Lien Chí, Xian Gong, Tai Chi Qi Gong como também Caminhada, Alongamento, Relaxamento, Danças Circulares,

Shantala, entre outras Práticas corporais entendidas como importante recurso terapêutico para prevenção e promoção da saúde.

As práticas corporais da medicina tradicional chinesa são recomendadas a qualquer pessoa que esteja interessada em contribuir na construção de atividades que possibilitem a prevenção de doenças e promoção da saúde.

#### **5.4 O LIAN GONG**

A principal referência encontrada foi o estudo realizado por Maria Lucia Lee, 1997, Lian Gong em 18 terapias forjando um corpo saudável. Em que de maneira didática, sistematiza as etapas para realização dos movimentos e também expõe os princípios do qual o Lian Gong se propõe a desenvolver.

O Lian Gong 18 terapias foi criado nos anos 70, pelo Dr. Zhuang Yuin Ming, médico ortopedista da medicina tradicional chinesa, fundamentado na herança milenar da ciência e da cultura da medicina tradicional chinesa, artes guerreiras e em reflexões sobre sua prática clínica, com isso tendo ganhado alguns prêmios, do governo de Shangai, devido à contribuição e os resultados relevantes de suas pesquisas.

E de acordo com Lee (1997, p. 13), “Lian Gong é o trabalho prolongado de treinar o corpo físico. Lian significa treinar e exercitar e Gong trabalho persistente e prolongado que atinge um nível elevado de habilidade. Afirma também que o corpo humano também é nutrido pelo qi, que é o comandante do sangue, e a auto-percepção do qi é a chave para o sucesso para o resultado terapêutico positivo. Segundo a mesma autora (1997, p. 116) “o qi é invisível e intangível não é energia nem matéria, é um elemento etéreo que potencialmente pode se transformar tanto em matéria quanto em energia, na medida em que é canalizado para uma ou outra finalidade”. Este processo pode trazer aumento do poder imunológico, fortalecimento físico, diminuição do tempo de tratamento, auxiliando na prevenção e tratamento de dores no corpo a fim de torná-lo saudável, produzindo saúde e bem-estar para a população.

O Lian Gong é praticado em diversos países como: Japão, Indonésia, Malásia, Hong-Kong, Canadá, Estados Unidos e dentre eles também o Brasil.

## 5.5 O Funcionamento do Grupo

O que tinha em mente quando propus o Lian Gong, para a equipe do posto de saúde, foi criar dentro do espaço dos grupos “Qualidade de Vida” um ambiente em que os participantes pudessem interagir entre si e se manifestar sobre a prática que realizavam.

Em relação aos locais de realização dos grupos "Qualidade de Vida", realizado geralmente em espaços cedidos pela comunidade, associação de moradores, igreja, houve ainda encontros realizados no pátio em frente a Unidade de Saúde, assim como na casa de um dos participantes do grupo. Já o funcionamento continuava praticamente da mesma maneira que em outros tempos, como evidencia Vuaden (2012, p.17):

Em todos os encontros, antes de iniciarmos as atividades propriamente (palestra/conversa e prática corporal/atividade física), eram obtidas as medidas dos participantes para controle e posterior comparação. Cada participante recebia um cartão onde eram preenchidos os seus dados (nome, endereço, idade) e era feita a triagem, onde era realizada a medida de pressão arterial (pela médica), o peso e a altura (pelo técnico de enfermagem), além da circunferência cintura/quadril [...]. Os dados obtidos eram anotados no cartão (ficando este guardado na pasta do posto e levado a cada encontro). A cada GQV, eram repetidas as medidas de pressão arterial e peso e a cada mês as medidas de circunferência cintura/quadril.

Próximo ao encerramento dos grupos “Qualidade de Vida” fazíamos as práticas corporais, que variavam de acordo com o estagiário, mas no meu caso, essa prática foi o Lian Gong. Depois de realizada a atividade, eu acrescentei um momento de conversa, que considerei como uma rica oportunidade de troca, que foi intitulado a passagem do “bastão falador”, que conheço como sendo uma prática oriunda dos índios norte-americanos. Geralmente o bastão é um cabo de vassoura, e a dinâmica funciona da seguinte maneira, quem detém o “bastão falador” tem o poder da fala, todos os outros têm de ficar em silêncio para ouvir o que está sendo dito. Quem quiser se manifestar solicita o bastão, com isso cada um tinha a liberdade de expressar as suas impressões, sentimentos, críticas e sugestões sobre a prática realizada. Este espaço de compartilhamento das impressões foi considerado por mim como um elemento de aprendizado para além da prática, uma forma particular que me auxiliava no planejamento e andamento das atividades. Para fechar o encontro, terminávamos com um momento de confraternização e interação entre os participantes do grupo, geralmente acompanhado de chá, elaborado, na maioria das vezes, com ervas medicinais cultivadas na comunidade.

## 6 Análise dos dados

A partir das entrevistas, analiso a questão dos espaços públicos disponíveis a comunidade do Rincão, os motivos da realização ou não de práticas corporais na comunidade do Rincão, a falta de continuidade do Lian Gong nos grupos “Qualidade de Vida” e quais os sentidos e significados que os usuários atribuíam ao Lian Gong. Portanto, na investigação qualitativa optei por analisar duas categorias: “As práticas corporais, demandas de quem?” e “O sentido das práticas”.

### 6.1 As Práticas Corporais, demandas de quem?

Fiz uma constatação ao circular na área que abrange as duas equipes do posto, e pude perceber, já nas primeiras vezes em que estive na comunidade, que há muito poucos espaços públicos disponíveis para realização de qualquer tipo de prática corporal. Não há praças, parques ou campos de futebol para a população que reside no local, e os locais em que há, não são planos, dificultando assim o acesso a espaços adequados às práticas corporais, sem contar os problemas físicos de alguns usuários que residem na comunidade do Rincão, como foi colocado pelo entrevistado de número um:

*Agora não posso (realizar práticas corporais) porque eu não tenho condição, tava com efisema pulmonar né e outra é, que eu moro nessa lomba, se eu morasse num plano, eu talvez fizesse, fosse continuando degavarinho né.*

O Entrevistado 1 conta que sua grande terapia são suas conversas com os vizinhos, e mesmo com todas as dificuldades que têm, faz um esforço para usufruir destes momentos, como é possível perceber na fala abaixo, são de descontração:

*Mas eu pra sair, porque eu, pra mim, a grande terapia pra mim, é conversar, então sou eu e um papagaio. Às vezes faço força pra sair e ir ali pra cima na esquina, que esse meu vizinho tem churrasquinho, então agente se junta e começa a contar caso, eu era caçador, pescador e mentiroso (risos), e então agente começa a contar caso e passa o tempo, até aquela dorzinha que tu tava sentindo parece que tu esqueceu .*

O relato do entrevistado 2 deixa bem claro que até mesmo para a realização de uma caminhada ou corrida, que é uma prática que pode ser realizada na rua, a comunidade encontra dificuldade para realizar.

*Tem que escolher lugar, porque é muito cheio de lomba aqui né, muito cheio de coisa ruim. Então tem que sair pra procurar lugares mais planos, então só em arranjar um lugar plano já leva uma caminhada.*

Além da dificuldade em acessar os espaços, o entrevistado 3 encontrou outro problema:

*Antes eu praticava caminhada, mas como os cachorro ataco na rua, eu não consigo mais ir, eu tenho muito medo de ser mordida, eu quase fui mordida. Então eu parei, eu fazia caminhada de manhã cedo, mas daí eu parei.*

Estes foram alguns dos motivos alegados pelos usuários entrevistados para não realizarem práticas corporais, dos quais se destaca a falta de espaços físicos na comunidade.

Antes de iniciar as atividades do Lian Gong, procurei conversar, na época, com a minha preceptora<sup>1</sup>, que foi a enfermeira de uma das equipes, dialogamos sobre as atividades que havia pensado em desenvolver enquanto acadêmico do Pet-Saúde. Era preciso que as equipes avaliassem as propostas apresentadas, para alisar se estavam ou não de acordo com as demandas da Unidade de Saúde e da comunidade local, e assim evitar que gerássemos uma demanda que a Unidade de Saúde não pudesse absorver num momento posterior a uma possível saída dos estudantes vinculados ao PET-Saúde. E a proposta do PET-Saúde foi de que, as práticas corporais em geral, no meu caso o Lian Gong, continuassem a ser realizadas pela comunidade. O importante era que a comunidade pudesse desfrutar das práticas corporais, independentemente de quem viesse a ministrá-las posteriormente.

Desde o término do programa Pró Saúde II, em 2012, o qual incluía o PET-Saúde, a prática do Lian Gong não ocorre mais nos grupos Qualidade de Vida das duas equipes do Rincão. Deste modo o que tínhamos antes de começar as atividades acabou se tornando realidade: criamos uma demanda que na prática a Unidade de Saúde não conseguiu dar conta, sem a presença dos acadêmicos. Esse fato me levou, em um primeiro momento, a dois questionamentos: havia uma efetiva preocupação da equipe da Unidade de Saúde com as práticas corporais realizadas na comunidade? A equipe da Unidade de Saúde se equivocou em criar uma demanda que não conseguiu absorver sem a presença dos acadêmicos?

Refletindo melhor, principalmente depois de passado o estágio e no período de retorno à comunidade do Rincão, especialmente quando acompanhei algumas visitas domiciliares juntamente com os agentes de saúde, posso afirmar que conheço minimamente o trabalho desenvolvido pela equipe da Unidade de Saúde. E por conhecer o trabalho, posso afirmar que a equipe vive intensamente o dia-a-dia da comunidade com grande envolvimento e preocupação com saúde das pessoas. E o peso da não continuidade das práticas corporais, não

deve recair somente sobre a equipe de saúde desta unidade, pois deve ser levado em consideração o fato de que não há contratação de professores de Educação Física para a rede de saúde, como já ocorre em muitas equipes multiprofissionais. Além disso, também não há movimento intersetorial que promova o envolvimento dos professores de Educação Física pertencentes à rede de esporte e lazer do município, que também pudessem de alguma forma se integrar a projetos de saúde dessa magnitude.

Sobre a saída de estagiários do PET- Saúde e a não contratação de professores, a fala o entrevistado número 2 é bastante ilustrativa:

*Tudo que passou ali, eu gostei, eu não posso dizer nada que, só não teve continuação né, depois que senhor saiu, não chegou mais ninguém. [...] pra mim se eu pudesse ter aquilo todos os dias seria uma boa, eu nem pensava certas coisa, mas infelizmente não tem mais, se pudesse eu bah!*

Acredito que para solucionar o problema da falta de continuidade das práticas corporais na comunidade, e para que as equipes de saúde não fiquem a mercê de projetos isolados, seria necessário estabelecer uma política institucional de contratação de professores de Educação Física ou articulação intersetorial com a rede de esporte e lazer da cidade, aliado à implementação de um projeto terapêutico a longo prazo. Essa equipe avaliaria sistematicamente o andamento das atividades e seria discutido por toda a equipe de saúde em conjunto com a comunidade. Desta forma, poderemos ter resultados mais efetivos, não somente um pequeno aperitivo, em relação às práticas corporais.

## **6.2 O sentido das práticas**

De acordo com o roteiro de questões para balizar a entrevista, comecei questionando os entrevistados sobre qual era a primeira coisa que lhes vinha à cabeça quando se falava em atividade física. O objetivo era saber um pouco mais de suas experiências anteriores com as praticas corporais, ver se eles faziam alguma atividade física, identificar que concepção os entrevistados tem do que seria atividade física. Apareceram atividades como Ginástica, aquecimento, mexer e movimentar corpo, os braços, perna, estas foram respostas que eu já esperava, mas para minha surpresa, veio a resposta do entrevistado número 1:

*Atividade física é medicação, o cara que tem aquele animo pra caminhar, que nem eu, se eu com 71 anos, se eu tivesse uma educação Física feito ou corrigido a educação física, eu taria caminhando de outra maneira né. Eu fiz muito isso ai quando eu era novo, que eu plantava cento e cinquanteitantes quadras, me levantava de madrugada ia da noite caminhando, plantando pelas lavouras e agora fui parando parando, agora ta atrofia.*

Não nego que a prática de atividades físicas possa levar a bons resultados em relação a doenças crônico-degenerativas e devem estar a serviço da maioria da população, mas o entrevistado 1, ao afirmar que atividade física é medicação, mesmo que possa ter feito essa afirmação sem refletir, neste relato está bem presente a visão de saúde como ausência de doenças e considerar apenas a dimensão biológica da atividade física, seria apenas reduzi-la a uma pequena parte.

Em seguida questiono os entrevistados para entender o que os levou a participarem das atividades desenvolvidas. Os entrevistados 1 e 4, respectivamente, relataram que participavam das atividades, realizadas nos grupos “Qualidade de Vida”, apenas para ocupar um pouco do seu tempo.

*Não tinha o que fazer gostava, sempre gostei, eu sempre gostei, sempre fui um cara participativo.*

*Eu fico só em casa com meus filhos né, tudo que propõem, até assim do grupo ou ali na creche que eu vou começar a participar de alguma mais, também eu, eu me proponho a ir porque eu gosto também, até porque eu acho interessante, só no fica indo lá no posto consultar se propor a fazer alguma coisa que eles também propõe pra gente né (Entrevistado 4).*

O entrevistado 4 diz que teve ainda outro motivo para participar dos grupos "Qualidade de Vida".

*As pessoas falando que tavam indo, que era bom o grupo, que gostavam de ir, daí eu me interessei em saber como é que era.*

O entrevistado de numero 3 expôs que tem preguiça de praticar sozinho, o referido entrevistado possui até uma revista de Yoga, e ainda relata não encontrar tempo para praticar. E em relação aos motivos colocados pelo entrevistado 3, acredito que não é bem por falta de tempo, que ele deixa de realizar as práticas corporais, pois em seguida relata que é a atividade em grupo que o deixa mais motivado, então, para o entrevistado 3, a participação nos grupos tem uma importante relação com a sociabilidade.

*Acho que todo mundo deveria fazer exercício, mas é que, mais é a preguiça também e aquela coisa (risos). Ah, chega na hora tu desiste, tu vai fazer uma atividade uma coisa e tem que alongar e tem que isso e daí tu já desiste. [...] Eu tenho a revistinha do Yoga pra fazer, não vejo tempo e coisa, não me animo sozinha, mas com outras pessoas fazendo junto já fico mais animada pra fazer. [...] porque é em grupo, em grupo é interessante, do que tu fazer sozinho o exercício, até convido meus filho pra fazer (Entrevistado 3).*

Já o entrevistado 2 conta que participa dos grupos “Qualidade de Vida” porque sabia que poderia desfrutar de alguns momentos bons, ressalta que o grupo já foi bastante numeroso

e que por alguns motivos fizeram com que o grupo fosse reduzindo o número de participantes, conta também que para ele participar do “Qualidade de Vida”, é necessário que a agente de saúde lembre-o dos dias dos quais o grupo se reúne.

*Vou por necessidade, eu sabia que ali eu só ia aproveitar as coisas boas, né. Bha chegou tempo que nós tivemos, acho ali, 18,20 ou mais pessoas no grupo, depois não sei o que que aconteceu, aconteceu uma zebra, umas coisa ai, e impediram o troço, ficou uma vez por mês, não, é, uma vez por mês parece que é, agora eu ainda me esqueço, essa (a agente de saúde) que me avisa. [...] pois é, eu me esqueço, tudo quanto é coisa eu colo na minha geladeira (Entrevistado 2).*

Em relação ao Lian Gong, tive sempre a preocupação de que as pessoas estivessem entendendo como deveria ocorrer a prática e porque estávamos praticando para que nossas atividades fizessem sentido, que não fosse somente a prática pela prática, mas que as pessoas pudessem sair dali tendo aprendido algo que pudessem utilizar quando quisessem. Penso que o “Qualidade de Vida” tem contribuído para que a comunidade obtenha mais informações relacionadas a saúde, prevenção de doenças. A equipe da Unidade de Saúde incentiva a comunidade a compor os conselhos de saúde, local onde são propostas várias ações em saúde. A ideia é proporcionar às pessoas a oportunidade de não só ter acesso aos serviços de saúde, mas também de obter mais informações que possam ser importantes no processo de prevenção de doenças, auxiliando para a autonomia da comunidade.

*Eu me tratava com o doutor lá, o doutor que era o fisiologista, aquele não dava, não dava explicação pra gente, só vinha contar piada e coisa, que doutor! as pessoas de idade entravam lá, quase morrendo e saiam de lá rindo, ele contava piada até pras véinha de idade, que doutor bá (Entrevistado 2).*

*Não adianta nada tu ficar lá fazendo e ficar num bla bla bla e ninguém entender nada, tem que ser falar nosso português mesmo né. (Entrevistado 1)*

*É difícil explicar, mas eu queria saber mais sobre o que eu tenho na minha saúde, eu queria saber mais no qualidade de vida, queria saber mais o que é diabetes, colesterol alto, o que que prejudica, saber tudo sobre as doenças que eu tenho, então eu quis saber mais sobre isso, ai eu comecei a ir no qualidade de vida, ai explicou varias vezes sobre as minhas doenças (Entrevistado 3).*

A respeito dos significados atribuídos à prática do Lian Gong e as sensações que os entrevistados relatavam, o entrevistado número 1 descreveu uma experiência que teve anteriormente. Em seguida relatou os significados que ele atribuía à prática do Lian Gong.

*Bem, sentia melhora. Eu já fiz massagem chinesa, o chinês quase me matou, pegava os nervo lá no garrão ia parar na nuca. [...] Nem sei o que era mais e atrofiou os nervo, não sei como é que ele pega, e vem direitinho pelo nervo né, com uma músiquinha chinesa lá, eu saia dali parecia que saia*

*voando (risos), dizia ele que é nó que da nos nervo, atrofia né. [...] Tinha vez que ele pegava embaixo do pé e vinha direitinho no nervo, ele sabia onde é que era (Entrevistado 1)*

*Eu sentia melhora quando eu ia lá né. [...] Aquilo é bom, é bom, respiração tudo é bom bha, assim às vezes quando agente ta, uma coisa ta assim com falta de ar, parece que modifica, e tu dar uma respirada, parece que alivia (Entrevistado 1).*

O entrevistado de número 3 expôs que ao realizar o Lian Gong tinha mais disposição pra realizar algumas atividades de vida diária e falou também, sobre as sensações que sentia.

*Que é bom pra saúde, eu considero isso, que é muito bom pra saúde. [...] Tu fica mais relaxado, tu se sente mais relaxado, pra se tu vai fazer um tipo lavar uma roupa, uma coisa que tu faz um exercício daqueles, antes tu te sente relaxado pra praticar outro exercício mais pesado. [...] Sentia um alívio, uma sensação de alívio, de paz, bem interessante (Entrevistado 3).*

O entrevistado número 4 coloca quais eram os significados por ele atribuídos à prática do Lian Gong, e ainda ressalta a importância da interação entre o grupo.

*Um bem estar muito bom, a gente fazia aquilo, han, vamo dize, nunca fez, brincando, mas agente se sentia todo mundo bem depois né, era bem interessante. [...] Significava, além da gente fazer uma atividade física né, as vezes brincando agente interagia com todo mundo, conhecia todo melhor, cada uma que tava lá, era muito bom né. [...] Sempre aprende alguma coisa com elas (as atividades), agente não percebe no dia-a-dia, mas tem a ver, agente aprende melhor a, como é que eu vou explicar, agente acha que não faz exercício nenhum, mas da um abraço, faz né, varias coisas [...] Achava bem interessante, bem legal (Entrevistado 4).*

Por fim, apresento a resposta do entrevistado 2, quando lhe foi perguntado sobre as sensações e os significados da realização daquela prática. Ele relatou que na maioria das vezes se sentia bem em realizar algumas atividades, outras nem tanto, mas gostava de participar, e desde meu ingresso com as atividades no posto, teve grande assiduidade nas aulas. Ele também lembrou do tempo que era mais jovem e conseguia fazer atividades com mais facilidade. Só se aborrecia quando não conseguia realizar tudo que era proposto, algo que era bastante notório.

*Bom, eu sentia conforme era, conforme era algumas delas, eu me sentia melhor do que as outras, tinha algumas que puxava mais, alguma coisa de baixar o braço lá em baixo né, coisa que eu, eu batia as mãos no chão antigamente, eu em pé, mais antigamente quando era mais novo né (risos), e agora depois de velho eu não consegui nem chegar né. [...] Mas aquelas mais fácil bha! eu gostava, aquela do pescoço, braço aquelas coisa, tudo tudo, não, aquelas ali tudo bacana, muito boa, as mais difícil é aquelas é que me deixava eu mais triste (risos), que me dava uma vontade de fazer e não dava, não alcançava mais (Entrevistado 2).*

O entrevistado de número 2 gostava muito das atividades com foco específico no relaxamento, que por vezes relacionávamos ao Lian Gong. Mesmo tendo alguns problemas de memória, lembrou muito bem de uma atividade em específico, que realizamos algumas vezes, denominada de enraizamento, que consistia em flexionar levemente os joelhos a fim de equilibrar o corpo da melhor maneira possível, abrindo os braços como se estivesse abraçando uma enorme árvore, e desta forma ir sentindo sua frequência cardíaca, imaginando que os seus pés estavam criando raízes muito fortes como a de uma árvore, e assim ir se enraizando ao solo, de maneira que, mesmo que alguém quisesse deslocá-lo dali por meio da força não conseguiria movê-lo daquele local onde estava.

*Olha, eu fico ainda mais naqueles de ta concentrado pensar, sabe, ficar, fazer um certo movimento mas ficar em... tipo aquele que eu abracei a árvore lá. Me apoixonei por aquele lá, não sei dizer o nome, aquilo ali me motivou bastante, não esqueço até hoje! Apesar que o tempo era curto ali, vinha com varias, mas tinha que uma de cada um. Foi tu que apresentou a taquara né? [...] Bacana, eu conto essas histórias, as vez vem gente tomar chimarrão comigo aqui, os caras pegam a cuia e ficam conversando conversando, eu digo isso não é microfone meu, toma o chimarrão depois tu fala, ai eu venho e falo esquema do índio, ai já conto aquela brincadeira.*

A taquara acima citada se refere ao que chamo de bastão falador. Outro fato, ocorrido depois de minha saída do PET-Saúde, contado pela agente de saúde que acompanhava nas visitas, foi que um dos estudantes de medicina que realiza estágio obrigatório, e tinha conhecimento sobre alguma prática oriental e desenvolveu essa atividade no “Qualidade de Vida”, levou alguns participantes do grupo a se lembrar da ginástica chinesa por mim ministrada. Essa lembrança foi algo importante para mim, pois de alguma forma as atividades que realizamos em grupo foram marcantes na vida de alguns moradores daquela comunidade. Espero que algum dia, e que esse dia não demore a chegar, todas as comunidades de Porto Alegre tenham professores de Educação Física, Fisioterapeuta, Terapia Ocupacional, enfim, professores, profissionais, que possam ser contratados pelo SUS para trabalhar a cada dia promovendo saúde.

## 7 Considerações Finais

É importante deixar registrado ao final deste TCC que a experiência de monitor do PET-Saúde me permitiu conhecer na prática, com as idas a campo, mais sobre a situação de vida da maioria da população Brasileira, que é pobre e passa por inúmeras dificuldades. Ao mesmo tempo, pude observar que a experiência do PET-Saúde gerou para a equipe da Unidade de saúde uma demanda que não foi possível dar conta depois da minha saída, especialmente no que diz respeito à continuidade das práticas corporais na comunidade, visto que as práticas que lá eram ministradas pelos estagiários não acontecem mais. Como já havia observado mais acima, para que se possa de fato dar conta dessa demanda é necessário estabelecer uma política institucional de contratação de professores de Educação Física, aliado a implementação de um projeto terapêutico de longo prazo, ou então estabelecer articulações intersetoriais que sejam de fato efetivas, para que o trabalho com práticas corporais como o Lian Gong possam ser oferecidas com regularidade para os usuários do SUS.

No que diz respeito às práticas corporais em geral, constatei que na comunidade do Rincão há muito poucos espaços públicos disponíveis a comunidade. E sobre as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa, acredito que elas podem ser uma grande ferramenta no processo de promoção da saúde da população atendida, visto que obtivemos relatos muito significativos dos grupos e principalmente sobre a prática que realizamos, o Lian Gong, que produziu efeitos marcantes para quem a vivenciou. Os entrevistados relatam que eram tomados por uma sensação de paz, melhora e bem estar, algo que fazia bem para a saúde, uma sensação de relaxamento. Neste trabalho com o Lian Gong tínhamos a intenção de construir a autonomia da comunidade visando colocar não mais a doença e sim a saúde em primeiro plano. Pelo que pude captar dos relatos, apesar de não termos obtido êxito na continuidade das práticas, pelo menos foi possível perceber que o projeto é promissor e pode atingir tais objetivos se estiver associado a um processo de educação em saúde para a população, algo que não tivemos condições de fazer dado o tempo em que lá estivemos a frente das atividades.

Minha passagem como estagiário em mais de um nível de atenção em saúde foi muito importante para entender com mais profundidade as estruturas de funcionamento do SUS, bem como o trabalho em equipes multiprofissionais. Também pude me aprofundar sobre temas diretamente relacionados com o cuidado em saúde, entre eles, as concepções de saúde,

as lutas e disputas de projeto de saúde envolvidos na área da saúde, o que muito contribuiu com o meu processo de identificação como futuro trabalhador da saúde.

Portanto acredito que em um momento histórico tão difícil como o que estamos vivenciando hoje, tempos em que muitos direitos conquistados estão sendo retirados, a saúde não deve ser considerada uma mercadoria, e sim um direito que deve ser garantido a todos.

## 8 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil* – Edição Número 84, p. 20-24. Brasília, DF, de 4 de maio de 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 27).

CARVALHO, Y, M. Educação Física e saúde coletiva: uma introdução. In: Luz, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**, São Paulo: Hucitec, 2005.

DAMICO, José Geraldo Soares. **Das possibilidades às incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física no posto de saúde.** In: FRAGA, Alex Branco. WACHS, Felipe (orgs.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 73-86.

LEE, Maria Lucia. **Lian Gong em 18 terapias Forjando Um corpo Saudável: Ginastica Chinesa do Dr Zhuang Yuen Ming.** 5. ed São Paulo: Pensamento, 2006.

LUZ, Madel T. **Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino da graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde.** In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção.** Porto Alegre: Ufrgs, 2007. p. 9-16. (Esporte, Lazer e Saúde).

LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**, São Paulo: Hucitec, 2005. MORETTI, Andrezza C. et al. **Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de promoção da Saúde. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.346-354, 2009.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BÓGUS, Cláudia Maria. **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde.** In: *Saúde e Sociedade* v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004.

NUNES, Everardo Duarte. **Saúde Coletiva: História de uma idéia e de um conceito. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 3, p.5-21, 1994.

PATE, R.; PRATT, M.; BLAIR, S.; HASKELL, W. et all. Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA**, v.273, n.5, p.402-7, 1995.

POPE, C., MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

ROCHA, Vera Maria da; CENTURIÃO, Carla Haas. **Profissionais da Saúde: formação, competência e responsabilidade social.** In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção.** Porto Alegre: Ufrgs, 2007. p.17-31. (Esporte, Lazer e Saúde).

STIGGER, Marco Paulo. **Estudos etnográficos sobre esporte e lazer: pressupostos teórico-metodológicos e pesquisa de campo.** In: STIGGER, Marco Paulo, GONZÁLEZ, Fernando Jaime, SILVEIRA, Raquel da (orgs). **O esporte na Cidade: estudos etnográficos sobre sociabilidades esportivas em espaços urbanos.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 31-50.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lúcia Aparecida; COSTA, Maria Cristina Silva; ZAGO, Márcia Maria Fontão. **Pesquisa Etnográfica em Saúde: sua apreciação por Comitês de Ética em Pesquisa.** Revista SOCERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 240-242, 2007.

VUADEN, Fernanda Cenci. **Grupo Qualidade de Vida: A importância da atividade física na Estratégia de Saúde da Família** 2012. 29 f. Monografia (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

### 8.1 Sítios da Internet

Dados informados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> Acesso em: 4 de Dezembro de 2012.

RELATÓRIO FINAL DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Brasília, 1986. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)> Acesso em: 11 de julho de 2012.

## **9 Anexos**

## **Anexo A**

### **Roteiro de entrevista**

1. Quando se fala em atividade física qual a primeira coisa que lhe vem à cabeça?
2. Que tipo de atividade física você costuma fazer? Quantos dias por semana e por quanto tempo você faz estas atividades?
3. Onde você realiza estas atividades?
4. Há quanto tempo realiza estas atividades físicas e o que lhe motivou a começá-las?
5. O que lhe levou a participar das atividades físicas propostas aqui?
6. O que lhe faz continuar participando?
7. De tudo que você já ouviu falar sobre atividade física e saúde, o que você considera mais verdadeiro?
8. De tudo que você já ouviu falar sobre atividade física e saúde, o que você não está de acordo?
9. Como você vê as práticas da medicina tradicional chinesa, como o Lian Gong?
10. Essa prática te trás que sensações?

## Anexo B

### Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**1. Natureza da pesquisa:** você está sendo convidado a participar da pesquisa “Práticas corporais na Estratégia de Saúde da Família: Significados do Lian Gong na visão dos usuários de uma comunidade em Porto Alegre”, vinculada à Escola de Educação Física da UFRGS, que tem por finalidade compreender significados atribuídos pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Rincão, sobre a prática da ginástica chinesa, mais precisamente o Lian Gong.

**2. Participantes da pesquisa:** O principal responsável pela pesquisa é o Prof. Dr. *Alex Branco Fraga*, que pode ser encontrado em horário comercial no seguinte endereço: Rua Felizardo, 750; bairro Jardim Botânico; Porto Alegre/RS. CEP: 90690-200, ou pelo telefone: (51) 3308.5821. Caso queira, você pode esclarecer qualquer dúvida diretamente com o COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRGS pelo telefone 3308.3629.

**3. Sobre a pesquisa:** Trabalharemos com entrevistas, anotações e registros em diários de campo.

**4. Riscos e desconforto:** Sua participação nesta pesquisa não traz complicações legais, nem riscos a sua saúde ou a sua dignidade. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**5. Confidencialidade:** Os dados obtidos poderão ser utilizados pelos estudantes e professores da Escola de Educação Física da UFRGS para a elaboração/publicação de Trabalhos de Conclusão de Curso, artigos científicos, capítulos de livros. O material resultante do trabalho ficará depositado na Escola de Educação Física da UFRGS. Todas as informações coletadas nesta pesquisa são estritamente confidenciais. Em todas as etapas da pesquisa será preservada sua identidade, bem como as identidades de todas as pessoas por você referidas;

**6. Benefícios:** Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa traga informações relevantes e, de algum modo, subsídios às políticas públicas de promoção da saúde em Porto Alegre.

**7. Despesas:** você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que seguem abaixo:

Eu, \_\_\_\_\_ acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim, descrevendo o estudo “práticas corporais na Estratégia de Saúde da Família: Significados do Lian Gong na visão dos usuários de uma comunidade em Porto Alegre”. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante da realização do estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito ou representante legal

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito ou de seu representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela pesquisa      Data