

Itinerário terapêutico e doenças crônicas: aproximações necessárias para a Educação Física

Therapeutic itinerary and chronic diseases: necessary approaches to Physical Education

Alan Camargo Silva

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil

HISTÓRICO DO ARTIGO

Recebido: 25 janeiro 2022

Revisado: 31 julho 2022

Aprovado: 01 agosto 2022

PALAVRAS-CHAVE:

Práticas Corporais; Itinerário Terapêutico; Prática Integral de Cuidados de Saúde.

KEYWORDS:

Bodily Practices; Therapeutic Itinerary; Integral Healthcare Practice.

PUBLICADO:

05 agosto 2022

RESUMO

INTRODUÇÃO: Itinerário terapêutico pode ser definido como a busca de cuidados em saúde pelo sujeito a partir das dimensões individual e sociocultural. Assim, o objetivo do presente ensaio foi analisar a importância da compreensão da noção de itinerário terapêutico por parte de profissionais de Educação Física para atuar com doentes crônicos.

DESENVOLVIMENTO: Esse texto se ancorou em conceitos e referenciais teórico-metodológicos dos campos da Antropologia e Saúde. Foram resgatadas as noções de illness, disease e sickness a fim de relacioná-las à abordagem do itinerário terapêutico no âmbito da intervenção profissional em Educação Física. Foram utilizadas também as perspectivas de linha de cuidado e de trajetória assistencial com o intuito de problematizar as práticas corporais para as pessoas com doença crônica.

CONCLUSÃO: Destacou-se a importância do profissional de Educação Física se ater à noção de itinerário terapêutico para intervir com as práticas corporais. Discutiu-se a competência profissional de comungar as racionalidades biomédicas e socioculturais que atravessam a história de vida de cada praticante. Avançou-se na urgência da problematização interdisciplinar sobre o cuidado integral da pessoa com doença crônica que realiza as práticas corporais. Por último, foi sugerido um aprofundamento reflexivo e relacional entre o profissional de Educação Física e o praticante com base em seus itinerários terapêuticos.

ABSTRACT

BACKGROUND: Therapeutic itinerary can be defined as the search for health care by the subject from the individual and sociocultural dimensions. Thus, the objective of this essay was to analyze the importance of understanding the notion of therapeutic itinerary by Physical Education professionals to work with chronically ill patients.

DEVELOPMENT: This text was anchored on concepts and theoretical and methodological references from the fields of Anthropology and Health. The notions of illness, disease and sickness were rescued in order to relate them to the approach of the therapeutic itinerary in the scope of professional intervention in Physical Education. The perspectives of line of care and care path were also used in order to problematize the body practices for people with chronic diseases.

CONCLUSION: It highlighted the importance of the Physical Education professional to stick to the notion of therapeutic itinerary to intervene with body practices. It discussed the professional competence to share the biomedical and sociocultural rationalities that each practitioner goes through in life. It progressed with the urgency of the interdisciplinary problematization about the integral care of the person with chronic disease who performs body practices. Finally, it was suggested a reflexive and relational deepening between the Physical Education professional and the practitioner based on their therapeutic itineraries.

INTRODUÇÃO

Itinerário terapêutico (IT) pode ser definido como a busca de cuidados em saúde pelo sujeito a partir das dimensões individual e sociocultural (GERHARDT, 2006). Esse constructo vem sendo utilizado em distintos estudos sobre o processo de adoecimento há aproximadamente duas décadas (PINHEIRO et al., 2016). Em que pese a pluralidade epistemológica que cerca o tema IT e as suas inúmeras possibilidades de articulação teórico-empírica, registra-se que aqui se dirige à perspectiva compreensiva sobre os múltiplos sistemas de cuidados atravessados eminentemente por aspectos socioculturais (GERHARDT; BURILLE; MÜLLER, 2016).

Assim, partindo do ponto de vista plural do campo antropológico, o IT abrange o cuidado não somente pela dimensão técnico-científica, mas também pelas suas dimensões subjetivas e relacionais, ou seja, uma abordagem pautada na significação temporal da experiência da enfermidade (TAVARES, 2017). A abordagem do IT pode sensibilizar e iluminar os saberes e as práticas dos profissionais de Educação Física (PEF), que atuam com as práticas corporais¹ especificamente com os doentes crônicos, já que permite um tratamento humanizado com o Outro². Isso se justifica na medida em que o IT assume a valorização de elementos como as experiências, afetos, desejos e vivências em um campo de cuidado que busca a perspectiva da cidadania, equidade, justiça social, solidariedade, alteridade e o respeito à diferença e à liberdade dos usuários dos serviços.

Nesse contexto do IT, a área de Educação Física e seus profissionais pautam a sua atuação laboral entre a racionalidade³ biomédica e as lógicas socioculturais que permeiam o imaginário das pessoas acerca do binômio saúde-doença⁴ (SILVA, 2017). Mais do que “treinar” ou “habilitar” com as práticas corporais na direção neovitalista/higienista do campo biomédico, Luz (2007) aponta que a Educação Física se configura como uma possibilidade de fazer com que os sujeitos “ouçam” ou “sintam” o próprio corpo.

Logo, esse texto entende a doença crônica como um desenvolvimento patológico lento de longa duração e, nas palavras de Bury (2011), caracterizado por um evento disruptivo em que o sujeito experiencia a ruptura das estruturas da vida cotidiana e as formas de conhecimento. Entretanto, aponta-se que o presente trabalho não descarta as particularidades físico-orgânicas e simbólicas entre as distintas doenças com diferentes etiologias, como a hipertensão, diabetes, câncer etc.

A preocupação em compreender como as pessoas com doença crônica (re)elaboram e (re)significam os seus

percursos no que diz respeito à tríade saúde-doença-cuidado se torna cada vez mais presente na produção do conhecimento no campo da Saúde (CABRAL et al., 2011; GERHARDT; BURILLE; MÜLLER, 2016; DEMÉTRIO; SANTA-NA; PEREIRA-SANTOS, 2019). No entanto, registra-se que tal abordagem teórico-conceitual de cunho antropológico do IT tem sido pouco articulada com a área de Educação Física.

Urge, portanto, a necessidade de compreender como as práticas corporais vêm sendo ministradas pelos PEF à luz de um entendimento acerca do cuidado terapêutico de forma intersubjetiva, dinâmica, (des)contínua, plural, diversa e, sobretudo, humana. Problematizar as relações entre IT e práticas corporais significa aproximar ou dialogar distintos campos de saber como Antropologia, Saúde e Educação Física, enriquecendo sobremaneira o trato interdisciplinar com o corpo e o processo saúde-doença em termos acadêmicos ou profissionais.

Desse modo, ante o exposto, o objetivo do presente ensaio foi analisar a importância da compreensão da noção de itinerário terapêutico por parte de profissionais de Educação Física para atuar com doentes crônicos. Para isso, optou-se por delimitar o presente texto em dois eixos de discussão: inicial e pontualmente, serão abordadas questões teórico-conceituais relacionadas ao IT e, em seguida, haverá alguns apontamentos sobre as possíveis contribuições de tal noção para a atuação dos PEF com as práticas corporais.

Itinerário terapêutico: do referencial antropológico à sua perspectiva conceitual

Primeiramente, destaca-se que a área de Antropologia se constitui por distintas escolas de pensamento e linhas teórico-metodológicas (ERIKSEN; NIELSEN, 2013). Doenças, sofrimentos, enfermidades, dores e perturbações foram alguns elementos centrais de inúmeras descrições etnográficas clássicas no campo antropológico. A título ilustrativo, vale citar a distinção entre normalidade e patologia problematizada por Durkheim (2007), os rituais de cura descritos por Turner (1974), os infortúnios e as bruxarias analisados por Evans-Pritchard (1978), as similitudes das operações mentais entre o pensamento mítico de povos ditos primitivos às lógicas científicas questionadas por Lévi-Strauss (1996), as relações entre a medicina e as classes sociais dos doentes problematizadas por Boltanski (2004), dentre outros trabalhos.

No entanto, apenas em meados do século XX, emergem duas abordagens que tratam sistematicamente o processo saúde-doença: a Antropologia Médica ou Etnomedicina de origem norte-americana e anglo-saxônica e a Antropologia da Saúde ou da Doença, na França (SAILLANT; GENEST, 2012). Enquanto a primeira costuma se caracterizar por um inventário instrumental de concepções de corpo, saúde e doença em que a Antropologia serviria como tradutora dos grupos sociais para a biomedicina e vice-versa, tendo como consequência uma prática etnocêntrica para o tratamento ao conceber o outro ainda como “exótico” ou “primitivo”, a segunda considera todos os discursos sobre corpo, saúde e doença como categorias culturais.

Logo, o presente ensaio se situa mais próximo da perspectiva de relativização relacionada ao processo saúde-doença e às práticas de saúde como construções sociocultu-

¹ Exemplarmente, os trabalhos de Lazzarotti Filho et al. (2010) e Silva (2014) anunciam a necessidade de contextualizar o termo “práticas corporais”. Em síntese, entende-se aqui que as práticas corporais consideram não somente os aspectos físico-orgânicos do movimento, mas também primordialmente as dimensões socioculturais que envolvem o “exercitar-se”.

² Vale ressaltar a diversidade de atuação profissional em Educação Física, que não se restringe às pessoas com doença crônica. O próprio Guia de Atividade Física para a População Brasileira registra as múltiplas possibilidades de intervenção do PEF (BRASIL, 2021). Assim, o presente ensaio pressupõe que o PEF pode atuar com esse público em diversos locais de práticas corporais.

³ Racionalidade pode ser compreendida como uma lógica orientadora de agir no cotidiano, no caso aqui, na relação entre práticas corporais e saúde-doença. Para o aprofundamento específico sobre a racionalidade (bio)médica, ver Nascimento et al. (2013).

⁴ Optou-se por esse termo pelo fato do presente ensaio considerar a indissociabilidade entre “saúde” e “doença”. Isso se justifica com base em Almeida Filho (2011) quando afirma que tal conceito deve ser entendido como um problema filosófico e científico. Além disso, há uma extensa produção na Antropologia (da Saúde e/ou da Doença) que coloca em xeque as possíveis dicotomias entre tais noções (SAILLANT; GENEST, 2012).

rais. Em outras palavras, considera-se aqui a diversidade como dados grupos sociais explicam as causas dos problemas de saúde, os tipos de tratamento nos quais elas acreditam e a quem recorrem quando adoecem (LAPLANTINE, 2001).

Nesse contexto, para uma compreensão aprofundada do IT, torna-se fundamental o breve resgate especificamente de três dimensões na doença: *illness*, *disease* e *sickness*⁵ (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997; GOOD, 1998; LOCK; NGUYEN, 2010). Resumidamente, Costa e Gualda (2010, p. 929) mencionam que:

Disease expressaria a realidade biológica da doença, do ponto de vista do profissional. *Illness* enfatizaria a experiência, a percepção individual e a reação social à doença. *Sickness* diria respeito à desordem em seu sentido genérico, que costuma ser usado pela população, relacionando-o às forças macrosociais culturais.

Nessa direção, sugere-se que o IT aproxima-se fortemente da noção de *illness*, embora não esteja desconectado das ideias de *disease* e *sickness*. Dessa maneira, privilegia-se aqui o “sentir-se enfermo”, isto é, a abordagem na dimensão do IT se volta eminentemente à perspectiva do “portador” de doença crônica, que também possui um “dado biológico” e que sua percepção ou reação emocional modula-se de acordo com os atravessamentos culturais, sociais e econômicos. Helman (1994) menciona que as definições e interpretações sobre a saúde-doença variam profundamente entre indivíduos e grupos sociais, o que influenciarão sobremaneira na forma como se comporta perante os tipos de tratamento procurados.

Logo, como estratégia de aperfeiçoamento na relação entre os PEF e as pessoas com doença crônica, sugere-se o detalhamento do IT por meio fundamentalmente do *illness*, como problematizam Alves e Souza (1999). Quem “porta” uma doença crônica possui uma dimensão subjetiva de tal acometimento. Sob essa perspectiva experiencial, há a possibilidade de contextualizar e centrar-se nas narrativas particularizadas de cada sujeito para a intervenção com as práticas corporais. De forma pioneira, Uchôa e Vidal (1994) já alertavam sobre as possíveis lacunas acadêmicas e profissionais, no campo antropológico, no sentido de não prestarem mais atenção nos comportamentos construídos pelos sujeitos frente a seus problemas de saúde a depender das circunstâncias socioculturais.

Destarte, por meio do convívio e da escuta ativa/afetiva, analisar o “pensar, sentir e agir” das pessoas com doença crônica face às práticas corporais ou à própria vida permite um panorama sobre as potencialidades e limites da intervenção profissional. Nesse caso, recomenda-se uma sensibilização dos profissionais acerca das relações entre IT e *illness* pela perspectiva antropológica, em especial, via interpretativa hermenêutica de Geertz (1989), haja vista que tem como norte o interesse nos significados que as ações sociais particulares têm para os sujeitos. Com efeito, longe de ser uma ferramenta instrumental e aplicável na íntegra durante a prática profissional, o IT, inspirado em Geertz (2007), sugere que não há efetivamente uma hierarquia entre racionalidades entre diferentes grupos e indivíduos já que as lógicas científicas ou outras possuem apenas distintas proposições simbólicas de comporta-

mentos legítimos e passíveis de interpretação.

Ademais, com o intuito de clarificar as práticas corporais para a pessoa com doença crônica nesse contexto teórico, cabe destacar brevemente as possíveis (des)conexões do IT com outras perspectivas conceituais do campo da Saúde: Linha de Cuidado (LC) e Trajetória Assistencial (TA). O IT centra no ponto de vista do sujeito, busca entender a experiência de adoecimento e o sentido simbólico das múltiplas formas de cuidado adotadas junto às redes de apoio, que não necessariamente referem-se aos tradicionais serviços de saúde. Assim, distinções ou esclarecimentos entre IT-LC e IT-TA podem localizar o ponto de vista do que se entende acerca do cuidado em saúde, assim como pontuar como as práticas corporais podem estar presentes na trajetória das pessoas com doença crônica.

IT difere relativamente da LC, pois esta se preocupa com a perspectiva e ação do profissional de saúde, ao modus operandi de oferta particularizada de cuidado a depender da demanda da doença crônica e, sobretudo, orientada pelas distintas tecnologias dos sistemas e redes de atenção à saúde. Entretanto, há cada vez mais um esforço de destacar a importância da LC em uma perspectiva integral (e não meramente técnica ou instrumental) em saúde por meio da ótica “usuário-centrado” (SILVA; SANCHÓ; FIGUEIREDO, 2016).

IT também se distancia do que se entende por TA, pois esta, embora foque na perspectiva do sujeito, abrange eminentemente as terapêuticas tradicionais dos serviços de saúde. Dessa maneira, por vezes, TA trata primordialmente dos procedimentos que os médicos ou profissionais de saúde exigiram do doente crônico ao longo do seu percurso no interior do sistema formal de rede de serviços. No entanto, ressalta-se também que a TA vem sendo compreendida pelos caminhos trilhados pelas pessoas para além de fluxos de cuidado predeterminados (CABRAL et al., 2011).

Assim, vale reconhecer que a LC e a TA podem fazer parte integrante do IT em algum momento da vida do doente crônico, entretanto há a possibilidade de emergir uma dezena de possibilidades terapêuticas que faz sentido para o sujeito e que, ao longo do tempo, a mesma pessoa pode conceber formas de cuidado de si com diferentes significados. Nesse caso, por exemplo, as práticas corporais podem ser consideradas pelo sujeito uma “grande aliada” no tratamento da doença crônica, como também “desnecessária” e “perigosa” a depender das circunstâncias biopsicossociais que atravessam o momento de vida da pessoa, dentre outras infinitas possibilidades de interpretação/aplicação.

Em síntese, com base no debate acerca desses conceitos e referenciais teórico-metodológicos dos campos da Antropologia e Saúde, os PEF podem se aproximar da noção de IT ao lidarem com os doentes crônicos em sua prática laboral, como poderá ser visto a seguir.

Itinerário terapêutico na Educação Física: uma possível leitura sobre práticas corporais para pessoas com doenças crônicas

Inicialmente, vale reafirmar a incipiência da noção de IT na área de Educação Física, sobretudo pelas perspectivas teórico-metodológicas da Antropologia. Por isso, dentre

⁵ Tais termos no idioma inglês costumam ser mantidos sem tradução para a língua portuguesa a fim de não perder o sentido original dos conceitos.

outras possíveis contribuições, ensaia-se aqui quatro possibilidades de articulação do IT para aqueles PEF que lidam cotidianamente com os doentes crônicos.

Em primeiro lugar, cabe discutir em que medida o PEF precisa estar preparado para conhecer o IT do doente crônico e analisar as implicações desse exercício de entender a vida do sujeito diante das práticas corporais. Mais do que se preocupar com o percurso ou o fluxo do doente crônico em si, o PEF pode apreender até que ponto a inserção ou a manutenção das práticas corporais fazem sentido na vida dos sujeitos. No contexto médico, Helman (1994, p. 100) argumenta que os profissionais de saúde e os pacientes “vêm os problemas de saúde de maneiras muito diferentes, ainda que possuam o mesmo background cultural. Suas perspectivas estão baseadas em premissas diferentes; empregam diferentes sistemas de prova e avaliação da eficácia do tratamento”.

Nesse caso, o PEF pode reorganizar ou rearranjar as estratégias de intervenção com as práticas corporais não somente valorizando a experiência da enfermidade, como também tendo o IT do sujeito como ponto de partida da ação profissional. Tal sensibilidade profissional diante do projeto terapêutico individual demanda do PEF um (re) pensar contínuo acerca das variáveis de treinamento, dentre outros aspectos que humanizariam o seu ofício laboral. Para o tratamento seja bem recebido pelo sujeito, este deve fazer sentido a quem possui uma doença crônica (HELMAN, 1994).

Dessa forma, as relações entre práticas corporais e o cuidado em saúde com base no IT do doente crônico explorariam a ideia do sujeito como agente ativo no tratamento, descentralizando o foco nos profissionais de saúde, no caso aqui, o PEF. Diálogo, atenção, escuta ativa/afetiva e o acolhimento são elementos chave no processo de preparação do profissional que lida com as práticas corporais para emancipação e reflexão singular de cada doente crônico.

Assim, aposta-se nos PEF como mediadores da história de vida dos sujeitos que podem se empoderar diante dos acometimentos ou sofrimento. Para além da universalização da prescrição protocolada ancorada somente no referencial biomédico técnico-científico, propõe-se um enfrentamento da doença à luz da maneira como o sujeito concebe as práticas corporais em sua rotina diária.

Inúmeras investigações sugerem o potencial do IT para o PEF. A pesquisa de Silva e Ferreira (2018) indica como a ação de prevenir ou remediar a doença na musculação era influenciada em função das condições socioculturais e econômicas dos praticantes. O trabalho de Souza, Gueiros e Ferreira (2020) demonstra como a ideia de “tem que fazer atividade física” era apreendida negativamente pelos coronariopatas em função da história de vida dos sujeitos. Acrescenta-se ainda, de forma ilustrativa, o estudo de Oliveira (2021) que aponta como as portadoras de fibromialgia possuíam usos sociais do corpo “mais saudáveis” quando havia o encontro simétrico com os profissionais de saúde.

Em segundo lugar, sugere-se como a noção de IT pode estimular os PEF a individualizarem a sua prática com doentes crônicos. Enfatiza-se aqui a necessidade de desenhar as práticas corporais no contexto do tratamento do sujeito sem perder de vista o seu universo sociocultural. Nessa

direção, indica-se a perspectiva de traçar formas de se exercitar com base nos dispositivos de cuidado acionados pelo praticante em seu contexto de vida. Um dos dados da pesquisa de Ferreira e Ferreira (2017) demonstra justamente o impacto positivo da prescrição individualizada e do direcionamento específico adequado às necessidades de cada sujeito.

Nesse sentido, defende-se um cuidado em saúde pelas práticas corporais para além do seu percurso terapêutico nos sistemas formais de saúde. Ao longo da vida, o doente crônico (res)significa o potencial das atividades propostas pelo PEF para si. Tal dinâmica e fluidez na percepção do sujeito faz com que o PEF esteja antenado se a sua prática laboral promove, em parte, uma construção saudável de viver. Motivações, inquietações e aspirações diante da doença fazem com que o sujeito de engaje de determinada maneira nas práticas corporais.

Dessa forma, argumenta-se que o processo de individualização das práticas corporais para as pessoas com doença crônica leve em consideração um cuidado em saúde permanente e cotidianamente (re)construído no encontro entre o PEF e o sujeito. Se o engajamento em se exercitar parte de questões específicas de ordem sociocultural do contexto do praticante (SILVA, 2017), sugere-se que o IT se torna fundamental para maior efetividade em uma prática mais humanizada. Isso pode ser visto exemplarmente nos estudos de Silva, Freitas e Lüdorf (2019); Cruz e Oliveira (2021) em que o PEF pode assumir criticamente um papel educativo, acolhedor e conscientizador.

Em terceiro lugar, para a compreensão do IT de doentes crônicos, aponta-se a urgência do PEF em incorporar diferentes perspectivas teóricas de atuação profissional que transitam entre a própria ideia de atividade física/exercício físico e práticas corporais. Os trabalhos pioneiros de Lazarotti Filho et al. (2010) e Silva (2014) destacam a necessidade de também demarcar a importância das práticas corporais como um horizonte teórico-conceitual e prático de compreender os sentidos e os significados do ato de se movimentar, para além dos aspectos técnico-científicos e físico-orgânicos que tomam as noções de atividade física/exercício físico.

Ao mesmo tempo em que o PEF se apoia em referenciais anatomofisiológicos com o intuito de administrar uma forma mais “adequada” ou “viável” de se exercitar, revela-se também a oportunidade de legitimar a sua intervenção a partir de aspectos simbólicos e de lógicas socioculturais que singularizam o doente crônico face ao movimento. Almeida Filho (2011, p. 48) pontua que os “determinantes da saúde podem ser biológicos ou socioculturais. Os determinantes biológicos em geral se classificam como genéticos ou ambientais. Os determinantes socioculturais podem ser econômicos, sociais propriamente ditos, culturais e psicológicos”.

Evidencia-se, nesse caso, que o IT não se resume a um trato entre o PEF e o doente crônico no sentido eminente ou exclusivamente “prático”. Baseia-se fundamentalmente no modo total ou holístico de como o PEF concebe o movimento humano, assim como a própria noção de saúde-doença. Como consequência, por exemplo, investir em ações de cuidado a partir do IT fortalece não somente o acesso às práticas corporais, como também faz com que as pessoas com doença crônica se sintam pertencentes

aos espaços de saúde (BURILLE; GERHARDT, 2014).

A sensibilidade de trabalhar com distintos fundamentos teóricos, entre o campo antropológico e a racionalidade biomédica, subsidia positivamente uma abordagem interdisciplinar com base no IT com o doente crônico. Isso se justifica na medida em que a dimensão biopsicossocial é inerente aos sujeitos, concepção de corpo essa já classicamente delineada por Mauss (2015) a partir do que denominou de “homem total”.

O texto de Oliveira, Velozo e Silva (2016) sugere uma espécie de perspectiva biopsicossocial em Educação Física na medida em que defende não somente os benefícios físico-orgânicos da prática regular de atividade física, como também de outros elementos fundamentais de se movimentar como o prazer, a sociabilidade e a ludicidade. A obra de Mattos (2012) sobre o sobrepeso e a obesidade também considera o movimento corporal dotado de “simbolismos” ao reconhecer que esses sujeitos não necessariamente são “doentes” e que possuem a oportunidade de ressignificar outra forma de viver. Em termos gerais, tais trabalhos estimulam a ideia de conhecer de forma aprofundada (e plural epistemologicamente) o IT do doente crônico com o intuito de vislumbrar uma prática mais humanizada do PEF.

Em quarto e último lugar, mas não menos importante, vale mencionar o inevitável processo de reflexividade do PEF face à pessoa com doença crônica (não) envolvida com as práticas corporais. Aborda-se aqui a possibilidade do PEF se reconhecer, de forma reflexiva, perante a prática para, posteriormente, intervir “com” e não “sobre/para” o Outro. Tal estratégia de atuação laboral exige do PEF lembrar criticamente do seu lugar social e pessoal com o “movimentar-se” a fim de não imprimir as suas “convicções científicas” sobre o que significaria engajar-se “verdadeiramente” nas práticas corporais. No contexto do campo da Saúde, Silva, Sancho e Figueiredo (2016, p. 849) lembram: “O caráter intersubjetivo, que a cada encontro delinea contextos e decisões e que envolve outros agentes, além de pacientes e médicos, define a dinamicidade do processo e nos desafia no agir profissional”.

Dessa forma, o IT desloca o PEF para uma autoanálise no sentido de colocá-lo não mais como um profissional de saúde que detém o conhecimento sobre atividade física, mas que se encontra aberto ao diálogo com o doente crônico. Igualmente o exercício do IT também mobiliza a pessoa com doença crônica a emancipar-se no que diz respeito a estar consciente sobre até que ponto a regularidade das práticas corporais se torna (in)dispensável na sua vida.

Assim, emerge o processo de reflexividade mútua entre PEF e o praticante. Essa coconstrução colaborativa e interdependente de compreensões sobre as práticas corporais garante ou, no mínimo, aproxima-se de uma estratégia em saúde mais humana e solidária entre aqueles que compõem o universo ou o local da prática. Dessa maneira, a partir dos IT, cria-se não somente um elo ou uma interação de corresponsabilidade e de respeito entre o PEF e o doente crônico, como também se constrói, na prática, uma forma de aceitação flexível e cooperativa sobre “o que ou como fazer com o corpo” face ao acometimento.

Em diversos âmbitos de atuação da área de Educação Física, é possível encontrar trabalhos que flertaram com a noção de reflexividade para pensar a prática profissional.

Exemplarmente, a investigação de Mariante Neto e Stigger (2011) demonstra como o ofício etnográfico permitiu um elo teórico-prático em sensibilizar “outro olhar” para a prática docente, no caso, no ensino do boxe. O estudo de Silva (2021) indica como as dimensões pessoais e profissionais do autor reverberaram na forma como concebeu o trabalho de campo em academias de ginástica e de que maneira tal dupla identidade, como professor e etnógrafo, afetou a sua vida cotidiana. Vale citar também a etnografia realista de Machado (2020) no universo de fisiculturistas em que o autor se submeteu reflexivamente a conhecer a relação de autoridade/obediência entre *coach* e o pupilo. Utilizando a expressão de Lévi-Strauss (2004), todas essas pesquisas são “boas para pensar” a inserção do IT na prática laboral dos PEF com doentes crônicos na medida em que a todo instante estão sendo afetados mutuamente em interação e compartilhando sentidos e significados relacionados às práticas corporais.

Em suma, para além de uma lacuna no conhecimento em termos teórico-empíricos, defende-se a relevância ou o impacto social das reflexões sobre IT na atuação dos PEF com doentes crônicos com base nos quatro eixos argumentativos supracitados. Primeiramente, a (não) presença das práticas corporais no processo do IT sinaliza como o sujeito concebe o corpo e a saúde-doença pela ótica biológica, social e cultural. Além disso, o lugar (ou os lugares) em que as práticas corporais se situam (ou se situaram) no IT indica para os PEF como esse dispositivo de cuidado de si se relaciona na busca de outras possíveis estratégias terapêuticas adotadas pelo sujeito ao longo da vida. Acrescenta-se também que investigar o IT do sujeito face às práticas corporais auxilia o PEF a compreender as condições materiais e simbólicas que atravessam o (não) engajamento em tal atividade. Por último, aprofundar, de modo reflexivo, os IT do público atendido pode ajudar os PEF a compreenderem o tipo ou o grau de resolutividade que os usuários dos serviços esperam ou anseiam obter face à doença crônica.

CONCLUSÃO

Nesse texto, foi possível apreender a relevância da noção de IT para os PEF que atuam com as práticas corporais para doentes crônicos, independente do âmbito não formal de atuação (academias de ginástica, *spas*, clubes esportivos, clínicas de reabilitação, estúdios de treinamento, boxes de *crossfit*, dentre outros). Foram ensaiadas algumas aproximações referentes ao IT que podem servir ou fazer pensar no ofício profissional cotidiano daqueles que atuam na área de Educação Física, ultrapassando a realidade técnico-instrumental e hospitalocêntrica.

O IT fornece outras formas de pensar a atuação do PEF para além daquela orientada por “prescrições”, “diretrizes” ou “guias” pautados eminentemente em saberes de ordem biológica. Assim, atuar com o doente crônico que realiza as práticas corporais exige também do PEF outros “arsenais teóricos” das chamadas “humanidades”, em especial, de referências antropológicas com base no IT de cada sujeito para intervir.

Destarte, em um primeiro momento, foram abordados como alguns referenciais antropológicos e conceituais do campo da Saúde que atravessam o IT podem contribuir

para atuação dos PEF com doentes crônicos. Já em um segundo momento, destacou-se a relevância da compreensão do PEF sobre o passado, presente e futuro do doente crônico face às práticas corporais. Registrou-se a importância do PEF em flexibilizar ou ressignificar os parâmetros técnico-científicos acerca da atividade física/exercício físico para a trajetória de cada sujeito. Defendeu-se a necessidade do PEF trabalhar ou intervir com distintos referenciais teóricos e práticos provenientes de múltiplos campos de saber a fim de contemplar o cuidado integral do doente crônico com base no seu IT. Por fim, problematizou-se a relação intersubjetiva e de alteridade entre o PEF e o doente crônico a partir do IT de ambos.

Portanto, espera-se que o presente ensaio de proposta interdisciplinar acerca do IT seja considerado um esforço reflexivo para futuras produções de saberes e práticas na atuação de cuidado de PEF com doentes crônicos. Nessa direção, enfatiza-se aqui a necessidade de cada vez mais empreendimentos investigativos e de ação laboral que se sensibilizem com as múltiplas e complexas trajetórias ou percursos de experiências dos doentes crônicos objetivando compreender as práticas corporais nessa “jornada terapêutica”.

CONFLITO DE INTERESSE

O autor do estudo declara não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Este estudo não teve apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. (Orgs.) **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 125-38.
- BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf>.
- BURILLE, A.; GERHARDT, T. E. Doenças crônicas, problemas crônicos: entornos e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 664-76, 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200025>>.
- BURY, M. Doença crônica como ruptura biográfica. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 5, n. 2, p. 41-55, 2011. Disponível em: <<https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/963/905>>. Acessado em: 31 de julho de 2022.
- CABRAL, A. L. L. V.; MARTINEZ-HEMÁEZ, A.; ANDRADE, E. I. G.; CHERCHIGLIA, M. L. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4433-42, 2011. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200019>>.
- COSTA, G. M. C.; GUALDA, D. M. R. Antropologia, etnografia e narrativa: caminhos que se cruzam na compreensão do processo saúde-doença. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 925-37, 2010. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000400005>>.
- CRUZ, J. V.; OLIVEIRA, R. C. Percepção do papel de professor para profissionais de Educação Física recém-formados atuantes em academias de ginástica. **Comunicações**, Piracicaba, v. 28, n. 2, p. 77-92, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.15600/2238-121X/comunicacoes.v28n2p77-92>>.
- DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R.; PEREIRA-SANTOS, M. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. Esp. 7, p. 204-21, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>>.
- DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ERIKSEN, T. H.; NIELSEN, F. S. **A history of anthropology**. London: Pluto Press, 2013.
- EVANS-PRITCHARD, E. E. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- FERREIRA, J. C. V.; FERREIRA, J. S. Atuação dos profissionais de educação física na atenção primária à saúde. **Cadernos de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 15, n. 2, p. 105-13, 2017. DOI: <<https://doi.org/10.36453/2318-5104.2017.v15.n2.p105>>.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- GEERTZ, C. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, 2006. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100019>>.
- GERHARDT, T. E.; BURILLE, A.; MÜLLER, T. L. Estado da arte da produção científica sobre itinerários terapêuticos no contexto brasileiro. In: GERHARDT, T. E.; PINHEIRO, R.; RUIZ, E. N. F.; SILVA JUNIOR, A. G. (Orgs.) **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; ABRASCO, 2006. p. 27-97.
- GOOD, B. J. **Comment faire de l'anthropologie médicale? Médecine, rationalité et vécu**. Paris: Institut Synthélabo, 1998.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. M. (Orgs.) **Social Suffering**. Berkeley: University of California Press, 1997.
- LAPLANTINE, F. Antropologia dos sistemas de representações da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea reexaminadas à luz de uma experiência brasileira. In: JODELET, D. (Org.) **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p. 241-260.
- LAZZAROTTI FILHO, A.; SILVA, A. M.; ANTUNES, P. C.; SILVA, A. P. S.; LEITE, J. O. 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, 2010. DOI: <<https://doi.org/10.22456/1982-8918.9000>>.
- LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.
- LÉVI-STRAUSS, C. **O cru e o cozido**. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.
- LOCK, M.; NGUYEN, V. **An anthropology of biomedicine**. Malden: Wiley-Blackwell, 2010.
- LUZ, M. T. Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Orgs.) **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 9-16.
- MACHADO, E. P. “**Segue o plano!**” A relação de autoridade/obediência entre coach e pupilo no processo de construção corporal do fisiculturista. 2020. 212f. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/221616/001125099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
- MARIANTE NETO, F. P.; STIGGER, M. P. Reflexividade na pesquisa etnográfica e as suas relações com a prática pedagógica de um professor de boxe. **Cadernos de Formação RBCE**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 95-107, 2011. Disponível em: <<http://revista.cbce.org.br/index.php/cadernos/article/view/1211>>. Acessado em: 31 de julho de 2022.
- MATTOS, R. S. **Sobrevivendo ao estigma da gordura**. São Paulo: Vetor, 2012.
- MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naif, 2015.
- NASCIMENTO, M. C.; BARROS, N. F.; NOGUEIRA, M. I.; LUZ, M. T. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, 2013. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200016>>.

- OLIVEIRA, R. C.; VELOZO, E. L.; SILVA, C. L. Cultura, atuação profissional em educação física e as práticas corporais. **Impulso**, Piracicaba, v. 26, n. 66, p. 7-19, 2016. DOI: <<https://doi.org/10.15600/2236-9767/impulso.v26n66p7-19>>.
- OLIVEIRA, L. H. S. **Práticas corporais e o tratamento interdisciplinar de pessoas com fibromialgia: a dádiva do cuidado**. 2021. 249f. Tese (Doutorado em Ciências do Exercício e do Esporte) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/16622/2/Tese%20-%20Leonardo%20Hernandes%20de%20Souza%20Oliveira%20-%202021%20-%20Completa.pdf>>.
- PINHEIRO, R.; GERHARDT, T. E.; RUIZ, E. N. F.; SILVA JUNIOR, A. G. O “estado do conhecimento” sobre os itinerários terapêuticos e suas implicações teóricas e metodológicas na saúde coletiva e integralidade do cuidado. In: GERHARDT, T. E.; PINHEIRO, R.; RUIZ, E. N. F.; SILVA JUNIOR, A. G. (Orgs.) **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; ABRASCO, 2006. p. 13-24.
- SAILLANT, F.; GENEST, S. (Orgs.) **Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- SILVA, A. C. Da antropologia da saúde para educação física: práticas corporais sob análise. In: TELLES, S.; LÜDORF, S.; PEREIRA, E. (Orgs.) **Pesquisa em educação física: perspectivas sociocultural e pedagógica em foco**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. p. 50-7.
- SILVA, A. C. Uma etnografia encarnada: imagens e identidades corporais de um pesquisador em uma academia de ginástica. In: FERREIRA, J.; BRANDÃO, E. R. (Orgs.) **Reflexividade na pesquisa antropológica em saúde: desafios e contribuições para a formação de novos pesquisadores**. Brasília: Editora UnB, 2021. p. 183-207.
- SILVA, A. C.; FERREIRA, J. Entre remediar e prevenir: uma etnografia sobre o manejo da dor e dos “limites” corporais em academias de ginástica do Rio de Janeiro. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 21, n. 1, p. 107-18, 2018. DOI: <<https://doi.org/10.5216/rpp.v21i1.39631>>.
- SILVA, A. C.; FREITAS, D. C.; LÜDORF, S. M. A. Profissionais de educação física de academias de ginástica do Rio de Janeiro e a pluralidade de concepções de corpo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 102-8, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.002>>.
- SILVA, A. M. Entre o corpo e as práticas corporais. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 5-20, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/am/article/view/9228>>. Acessado em: 31 de julho de 2022.
- SILVA, N. E. K.; SANCHO, L. G.; FIGUEIREDO, W. S. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 843-51, 2016. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08572015>>.
- SOUZA, M. C.; GUEIROS, M. F.; FERREIRA, J. “Eles dizem pra fazer, mas é difícil”: adesão à atividade física e qualidade de vida de coronariopatas internados. In: MISSIAS-MOREIRA, R.; FRANÇA, D. M. V. R.; LARANJEIRA, C. A. (Orgs.) **Qualidade de vida e saúde em uma perspectiva interdisciplinar**. Curitiba: CRV, 2020. p. 241-52.
- TAVARES, F. Rediscutindo conceitos na Antropologia da Saúde: notas sobre os agenciamentos terapêuticos. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 201-28, 2017. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/1678-49442017v23n1p201>>.
- TURNER, V. W. **O processo ritual: estrutura e antiestrutura**. Petrópolis: Vozes, 1974.
- UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 497-504, 1994. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000400010>>.

ORCID E E-MAIL DO AUTOR

Alan Camargo Silva

 <https://orcid.org/0000-0003-1729-5151>

 alan10@zipmail.com.br