EDUCAÇÃO FÍSICA INCLUSIVA PARA ADULTOS: O MOVIMENTO CONSCIENTE COMO FERRAMENTA DE SAÚDE E BEM-ESTAR EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS

IEDA CRISTINA BENEVIDES

RESUMO
Este artigo investiga o papel da educação física inclusiva como promotora de saúde para adultos em comunidades socialmente vulneráveis, com o objetivo de analisar como a orientação sobre o movimento muscular consciente constitui uma ferramenta de baixo custo e alto impacto para a melhoria da qualidade de vida, autonomia corporal e bem-estar. A metodologia empregada consiste em uma revisão bibliográfica, fundamentada em referenciais da Pedagogia da Autonomia, da Sociologia do Corpo, da Saúde Coletiva e da Neurociência. A pesquisa aborda os benefícios da prática corporal focada na propriocepção e funcionalidade para a saúde física e mental, explora as barreiras socioeconômicas e culturais que dificultam o acesso a práticas de cuidado corporal e propõe estratégias para que o educador físico atue como um agente de transformação, adaptando metodologias para a realidade local. Como considerações finais, a análise aponta a correlação positiva entre a prática regular de movimentos conscientes e a prevenção de dores crônicas, a melhoria da postura e o aumento da disposição. O estudo conclui que a educação física, despida de um caráter meramente estético ou competitivo, representa um fator decisivo para o empoderamento e a saúde de populações marginalizadas, atuando como um mecanismo essencial para a promoção da cidadania e da dignidade. Por fim, recomenda que projetos comunitários e políticas públicas considerem a educação física inclusiva um investimento estratégico na saúde coletiva e na valorização do indivíduo.
PALAVRAS-CHAVE: Educação Física Inclusiva; Movimento Consciente; Saúde Comunitária; Vulnerabilidade Social; Biopoder.
ABSTRACT
This article investigates inclusive physical education as a health promoter for adults in socially vulnerable communities, analyzing conscious movement as a low-cost, high-impact tool for well-being and bodily autonomy. Through a literature review grounded in Pedagogy of Autonomy, Sociology of the Body, Public Health, and Neuroscience, the study explores the benefits of proprioception-focused practices, discusses socioeconomic barriers to self-care, and proposes strategies for educators. It concludes that non-competitive physical education is a decisive factor for the empowerment and health of marginalized populations, promoting citizenship and dignity. The article recommends that public policies treat inclusive physical education as a strategic investment in collective health.
KEY-WORDS: Inclusive Physical Education; Conscious Movement; Community Health; Social Vulnerability; Biopower.

1. INTRODUÇÃO

Em um cenário de profundas desigualdades sociais, o acesso à saúde e ao bem-estar manifesta-se de forma heterogênea, penalizando de maneira mais acentuada as comunidades menos favorecidas. A falta de acesso a serviços de qualidade, a ausência de espaços seguros para lazer e a sobrecarga de trabalho limitam drasticamente as oportunidades de autocuidado, gerando um ciclo vicioso de adoecimento físico e mental. Este quadro não é uma abstração, mas uma realidade quantificável que assola a população brasileira. Dados recentes do Ministério da Saúde revelam que cerca de 40% dos brasileiros com mais de 50 anos convivem com algum tipo de dor crônica, com maior incidência entre mulheres e pessoas de baixa renda (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Essa dor generalizada está intrinsecamente ligada às condições de trabalho. As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são as doenças que mais afetam os trabalhadores no país, com 67.599 casos notificados entre 2007 e 2016, um aumento de 184% no período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). As profissões mais atingidas são aquelas que envolvem esforço físico contínuo, como faxineiros, operadores de máquinas e alimentadores de linhas de produção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Somam-se a este panorama os determinantes

sociais da saúde mental: pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) estabelecem uma conexão direta entre pobreza, violência e desigualdade com o sofrimento psíquico (FIOCRUZ, 2023). A insegurança alimentar, que atinge de forma severa 38,4% da população no Nordeste e 45,2% no Norte, agrava ainda mais este quadro de vulnerabilidade sistêmica (REDE PENSSAN, 2022).

Tabela 1 - Panorama da vulnerabilidade corporal no Brasil

Indicador de saúde	Estatística relevante	População mais afetada	Fonte
Dor Crônica (População > 50 anos)	~37-40% da população	Mulheres, Baixa Renda	Ministério da Saúde (2023)
LER/DORT (Notificações 2007-2016)	67.599 casos (aumento de 184%)	Mulheres (51,7%), Trabalhadores manuais	Ministério da Saúde (2018)
Insegurança Alimentar (Grau Severo)	Atinge 38,4% no Nordeste e 45,2% no Norte	Populações das regiões Norte/Nordeste	II VIGISAN (2022) via Fiocruz
Pobreza (Renda < R$497/mês)	62,9 milhões de brasileiros (29,6%)	População de baixa renda	NERI (2022) via Fiocruz

Fonte: Elaborada pela autora (08 out. 2025), com base em Ministério da Saúde (2018, 2023) e Rede PENSSAN (2022).

Nesse contexto, a educação física serve como uma potente ferramenta de intervenção, capaz de promover saúde de forma acessível, desde que seu propósito seja ressignificado para além da performance e da estética. A relevância da prática corporal para a saúde transcende a prevenção de doenças crônicas, consolidando-se como um pilar para a construção da autonomia e da consciência corporal. Para adultos em contextos de vulnerabilidade, que muitas vezes percebem seus corpos como meros instrumentos de trabalho, aprender a utilizar os movimentos de forma consciente pode representar uma reconexão consigo mesmos. Conforme defende Freire (1996), a educação deve ser um ato libertador. Ao transpor essa premissa para a educação física, entende-se que ensinar o movimento é também capacitar o indivíduo a se tornar protagonista de sua própria saúde.

Nesse cenário, o conceito de "movimento consciente" torna-se central, contrapondo-se à ideia de exercício mecânico. Propõe-se uma prática em que o indivíduo se atenta às sensações, limites e possibilidades do seu corpo, compreendendo a função muscular, a importância da respiração e a forma correta de realizar movimentos cotidianos para evitar lesões. Tal abordagem é particularmente valiosa para a população de baixa renda, cujas atividades laborais frequentemente envolvem grande esforço físico e posturas inadequadas. Diante disso, a atuação do educador físico é fundamental. O profissional que atua nessas comunidades precisa ser um mediador e facilitador, capaz de traduzir o conhecimento técnico em práticas significativas e aplicáveis à realidade local. Alinhado aos estudos da saúde coletiva, seu papel é criar um ambiente acolhedor e inclusivo, onde cada participante se sinta seguro e motivado a explorar seu corpo, independentemente de idade ou condicionamento físico.

O objetivo principal deste artigo é, portanto, consolidar uma base teórica que demonstre como a orientação para o movimento consciente impacta diretamente a saúde de adultos em comunidades vulneráveis. Para tanto, a metodologia utilizada é a revisão bibliográfica, com foco em literatura das áreas de educação física, saúde coletiva, sociologia e neurociência. Através dessa análise, pretende-se oferecer subsídios para a prática de profissionais que desejam utilizar a educação física como ferramenta de transformação social, posicionando-a não apenas como uma atividade de bem-estar, mas como uma intervenção de saúde pública crítica e de baixo custo.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O Corpo como Território de Biopoder e Exclusão Social

A relação que os indivíduos estabelecem com seus corpos é profundamente influenciada pelo contexto social, econômico e cultural. O corpo não é apenas uma entidade biológica, mas uma construção simbólica que carrega as marcas da história de cada sujeito. Para a sociologia do corpo, a existência é, antes de tudo, corporal. David Le Breton aprofunda essa noção ao afirmar que:

Moldado pelo contexto social e cultural em que o ator se insere, o corpo é o vetor semântico pelo qual a evidência da relação com o mundo é construída: atividades perceptivas, mas também expressão dos sentimentos, cerimoniais dos ritos de interação, conjunto de gestos e mímicas, produção da aparência, jogos sutis da sedução, técnicas do corpo, exercícios físicos, relação com a dor, com

o sofrimento, etc. (LE BRETON, 2010, p. 7).

Essa construção social do corpo se manifesta de forma particularmente contundente em comunidades menos favorecidas. O sociólogo Pierre Bourdieu (1984) introduz o conceito de habitus, que pode ser entendido como um sistema de disposições duráveis, uma segunda natureza que é produto da história social de cada indivíduo. O habitus se inscreve no corpo através de posturas, gestos e até mesmo da forma de sentir e expressar a dor. Em classes trabalhadoras, cujas vidas são marcadas pelo esforço físico repetitivo e por longas jornadas, o corpo é frequentemente moldado pela lógica da produção, tornando-se um "corpo-ferramenta". A exaustão, a dor crônica e a percepção do corpo como fonte de sofrimento tornam-se parte desse habitus, naturalizando uma relação de negligência com o autocuidado.

Para aprofundar essa análise, é fundamental introduzir o conceito de biopoder de Michel Foucault. O biopoder descreve o mecanismo pelo qual, a partir do século XVII, o poder estatal passou a gerir não apenas territórios, mas a própria vida das populações, com o objetivo de otimizar sua força para a produção econômica. Esse poder se exerce em dois polos articulados. O primeiro é a anátomo-política do corpo, um poder disciplinar que se volta para o corpo individual, o "corpo-máquina". Por meio de instituições como a fábrica, a escola e o hospital, a anátomo-política busca adestrar os corpos, controlar seu tempo e espaço, e extrair deles a máxima força produtiva, tornando-os dóceis e úteis. É exatamente essa lógica que produz o "corpo-ferramenta" descrito por Bourdieu. O segundo polo é a biopolítica da população, que se ocupa da gestão de processos vitais em larga escala, como taxas de natalidade, longevidade, saúde pública e epidemias, para regular e controlar a população como um todo e garantir um corpo social produtivo e estável.

Nesse entrelaçamento, o habitus de Bourdieu pode ser compreendido como o mecanismo pelo qual o biopoder foucaultiano é internalizado e corporificado. Enquanto Foucault descreve a estratégia macropolítica de controle sobre a vida, Bourdieu detalha a experiência vivida e a inscrição dessa estratégia nos corpos dos indivíduos. A dor crônica, a postura curvada pelo trabalho e a exaustão normalizada não são, portanto, falhas individuais, mas as cicatrizes visíveis de um sistema político-econômico que disciplina os corpos para a produção, muitas vezes à custa de sua saúde e bem-estar. A falta de acesso a informações de qualidade e a serviços de prevenção faz com que problemas posturais, dores musculares e LER/DORT se tornem crônicos, afetando não apenas a capacidade laboral, mas a qualidade de vida como um todo.

A educação física, nesse contexto, pode atuar como uma prática de resistência a esse biopoder. Ao ensinar um adulto a identificar e aliviar um ponto de tensão muscular, a fortalecer sua musculatura para reduzir a dor ou a simplesmente prestar atenção às suas sensações internas, o educador físico está promovendo um ato de reapropriação do corpo. Trata-se de desconstruir um habitus de passividade e devolver ao indivíduo o controle sobre sua própria saúde. Essa prática de movimento consciente desafia a lógica do corpo-ferramenta, que exige a desconexão das sensações em prol da eficiência mecânica, e propõe uma reconexão com a "vida mesma" o que, para Foucault, é o próprio local da resistência ao poder.

2.2 Da Performance à Autonomia: Ressignificando a Educação Física na Comunidade

Historicamente, a educação física, tanto no ambiente escolar quanto fora dele, esteve fortemente associada a um modelo esportivista e competitivo, focado no desempenho, no rendimento e, mais recentemente, em padrões estéticos hegemônicos. Esse modelo, muitas vezes, acaba por excluir aqueles que não se encaixam no perfil do "atleta" ou que não correspondem a um ideal de corpo, gerando frustração, vergonha e aversão à prática de atividades físicas. Para populações em vulnerabilidade, essa abordagem se torna ainda mais inadequada, pois ignora as necessidades reais, as limitações e os saberes corporais que essas pessoas já possuem.

Em oposição a esse modelo, surge uma vertente crítica da educação física que busca ressignificar seu papel social. Inspirada em pedagogias libertadoras, como a de Paulo Freire, essa abordagem entende a prática corporal como um ato de leitura do mundo

e de si mesmo. Não se trata de impor movimentos, mas de criar um diálogo com os participantes, partindo de suas dores, de seus movimentos cotidianos e de seus objetivos de vida. Como aponta o Coletivo de Autores (1992), a educação física deve tratar da cultura corporal de movimento, compreendendo-a em sua complexidade e em suas diversas manifestações (o jogo, a dança, a ginástica, etc.), e não apenas em sua dimensão esportiva.

O foco se desloca da busca por um resultado final (perder peso, definir músculos) para a valorização do processo. O objetivo é promover a "autonomia corporal", ou seja, a capacidade do indivíduo de entender seu próprio corpo, de tomar decisões conscientes sobre sua saúde e de encontrar prazer e significado no movimento. Isso implica em uma prática pedagógica que valoriza a escuta, a experimentação e o respeito à individualidade, transformando a aula em um espaço seguro para a redescoberta do corpo.

2.3 Fundamentos Científicos do Movimento Consciente para a Saúde Funcional

O movimento consciente, como ferramenta para essa nova abordagem, se baseia em pilares que integram corpo e mente, visando uma saúde funcional e duradoura. Sua eficácia não é meramente empírica, mas encontra validação em campos como a ciência cognitiva e a neurociência, que demonstram como a atenção direcionada ao corpo pode modular processos fisiológicos e mentais.

2.3.1 Propriocepção e Cognição Corporificada: O Corpo como Alicerce da Mente

A propriocepção, ou cinestesia, é a capacidade de perceber o corpo no espaço sua posição, orientação e movimento sem o uso da visão. Esse "sentido interno" depende de receptores nervosos localizados nos músculos, tendões e articulações que enviam informações constantes ao cérebro. No entanto, a importância da propriocepção transcende o mero controle motor. Ela é um pilar central da Cognição Corporificada (Embodied Cognition), uma abordagem teórica que postula que a cognição não é um processo mental abstrato e desvinculado do corpo, mas sim uma função que emerge da interação dinâmica entre o cérebro, o corpo e o ambiente.

Segundo essa perspectiva, a mente é inseparável da ação sensório-motora; as experiências se inscrevem no corpo, e não apenas na mente. Desenvolver a propriocepção, portanto, não é apenas treinar o corpo, mas refinar a própria consciência. Práticas que estimulam a atenção às sensações corporais internas promovem o que se denomina autossenciência (self-awareness), a capacidade de perceber e entender os sinais do próprio corpo. Ao tirar o indivíduo do "piloto automático" e conectá-lo às sensações de seus movimentos, a educação física atua diretamente na base da constituição do eu, desafiando a dissociação corpo-mente que caracteriza o "corpo-ferramenta" e permitindo uma prática atenta e intencional.

2.3.2 A Neurociência da Respiração como Ferramenta de Regulação Emocional e da Dor

A respiração é a ponte entre o corpo e a mente, e a neurociência moderna elucida os mecanismos pelos quais a respiração consciente atua como uma poderosa ferramenta de regulação emocional. O processo é mediado pelo Sistema Nervoso Autônomo (SNA), que se divide em dois ramos: o Sistema Nervoso Simpático (SNS), responsável pela resposta de "luta ou fuga", e o Sistema Nervoso Parassimpático (SNP), que governa o relaxamento e a recuperação ("descansar e digerir").

Populações em vulnerabilidade social frequentemente vivem em um estado de estresse crônico, o que mantém o SNS hiperativado. Isso se manifesta em uma respiração curta, rápida e torácica, que perpetua a tensão muscular, a ansiedade e a percepção da dor. A respiração consciente, lenta e diafragmática, atua como um interruptor fisiológico. Ela estimula diretamente o nervo vago, o principal nervo do SNP, que envia sinais de segurança do corpo para o cérebro. Essa ativação parassimpática reduz a frequência cardíaca, a pressão arterial e os níveis de hormônios do estresse como o cortisol. Além disso, estudos mostram que a respiração controlada pode diminuir a atividade da amígdala, o centro de detecção de ameaças do cérebro, permitindo que o córtex pré-frontal, responsável pelo raciocínio e controle de impulsos, retome o comando. Ensinar a respirar corretamente é, portanto, oferecer uma ferramenta de autorregulação neurofisiológica, capacitando o indivíduo a

gerenciar sua resposta interna ao estresse externo.

2.3.3 Movimento Consciente e Mindfulness: Da Prática à Consciência Plena

A abordagem do "movimento consciente" está intimamente alinhada com os princípios e práticas de Mindfulness (Atenção Plena), uma técnica com robusta comprovação científica para a redução de estresse e manejo da dor crônica. Mindfulness é a prática de prestar atenção ao momento presente de forma intencional e sem julgamento. Uma das técnicas centrais de mindfulness, o escaneamento corporal (body scan), consiste em direcionar a atenção sequencialmente a diferentes partes do corpo, observando as sensações presentes (calor, formigamento, tensão, dor) com uma atitude de curiosidade e aceitação.

Essa prática desenvolve a capacidade de se relacionar com a dor e o desconforto de uma nova maneira. Em vez de reagir automaticamente com aversão e tensão — o que muitas vezes amplifica a dor, o indivíduo aprende a observar a sensação sem se identificar com ela, tomando a posição de um observador de seu próprio fluxo de consciência. Ao integrar exercícios de movimento lento e consciente com essa qualidade de atenção plena, o educador físico ajuda os participantes a quebrar o ciclo vicioso de dor-tensão-dor. Eles aprendem a reconhecer e a liberar tensões desnecessárias, a mover-se de forma mais eficiente e a cultivar uma presença atenta que promove o bem-estar físico e mental.

2.3.4 Movimentos Funcionais de Baixo Custo

A abordagem funcional se opõe ao treinamento que isola músculos de forma artificial. A orientação deve focar em movimentos que mimetizam atividades da vida diária (agachar, levantar, empurrar, puxar) e que podem ser feitos com o peso do próprio corpo ou com materiais simples e de baixo custo (elásticos, garrafas pet com areia, etc.). A cinesiologia funcional oferece a base para entender como esses padrões motores integrados impactam positivamente todo o sistema musculoesquelético. Exemplos incluem:

- Agachamento: Fortalece pernas e glúteos, músculos essenciais para o ato de sentar e levantar, garantindo maior autonomia funcional e protegendo a coluna ao levantar pesos (SACCO; TANAKA, 2008).
- Prancha abdominal: Fortalece o core (centro de força do corpo), um conjunto de músculos fundamental para a estabilidade da coluna e prevenção de dores lombares.
- Alongamentos de cadeia posterior: Aliviam a tensão na região lombar, posteriores de coxa e panturrilhas, comum em quem trabalha muito tempo em pé ou sentado.
- Exercícios de mobilidade articular: Lubrificam as articulações dos ombros, quadris e tornozelos, prevenindo a rigidez, melhorando a amplitude de movimento e diminuindo o risco de quedas.

2.4 O Educador Físico como Agente de Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)

A implementação de um projeto de educação física em comunidades carentes alinha-se perfeitamente às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e posiciona o educador físico como um agente de saúde fundamental na Atenção Primária. A atuação proposta neste artigo não é uma iniciativa isolada, mas uma prática que encontra respaldo e estrutura nas políticas públicas de saúde brasileiras.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), revisada em 2014, estabelece as práticas corporais e a atividade física como um de seus temas prioritários. A política visa "promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde", com diretrizes que preconizam a equidade, a participação social e a intersetorialidade. Ao oferecer atividades acessíveis, adaptadas à cultura local e focadas no empoderamento da comunidade, o educador físico concretiza os objetivos da PNPS no território.

Esse profissional encontra seu espaço de atuação formal nas Equipes Multiprofissionais (eMulti), que sucederam os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). A inserção do educador físico nessas equipes tem como objetivo ampliar a integralidade do cuidado, superando a perspectiva puramente clínica e fragmentada. Sua função não é apenas prescrever exercícios, mas atuar de forma colaborativa com as Equipes de Saúde da Família (eSF).

A principal ferramenta de trabalho

nesse contexto é o Apoio Matricial. Este arranjo organizacional propõe que o especialista (o educador físico) não realize apenas atendimentos individuais, mas ofereça suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, discuta casos em conjunto, realize atendimentos compartilhados e construa projetos terapêuticos singulares. As estratégias pedagógicas de escuta ativa, diagnóstico participativo e co-construção das práticas, defendidas neste artigo, são a materialização do apoio matricial. O educador físico, portanto, transcende a figura de um mero prescritor de exercícios para se tornar um articulador do cuidado, um promotor de saúde coletiva que fomenta a autonomia e a participação comunitária, em plena consonância com os princípios do SUS.

2.5 O Impacto Biopsicossocial do Movimento Consciente: Relatos e Iniciativas

A eficácia da abordagem proposta, que conecta a teoria sociológica, os fundamentos neurocientíficos e as políticas de saúde, é corroborada por diversas iniciativas práticas no Brasil. Esses projetos demonstram como o movimento, quando utilizado como ferramenta de cuidado e inclusão, gera impactos biopsicossociais profundos em comunidades vulneráveis.

A alta prevalência de dor crônica e sofrimento psíquico nessas comunidades, entendida como uma consequência de forças biopolíticas que forjam o "corpo-ferramenta" , pode ser diretamente abordada por intervenções baseadas na cognição corporificada e na autorregulação neurofisiológica. Projetos voltados para a população idosa, por exemplo, ilustram esse potencial. Uma iniciativa do Hospital Sírio-Libanês em São Paulo, após diagnosticar que 58,5% dos idosos em comunidades vulneráveis sofriam de dores crônicas e 62% apresentavam sintomas de ansiedade ou depressão, estruturou um programa de atividades físicas personalizadas para promover autonomia e bem-estar. Da mesma forma, programas como o "Vida Saudável" do governo federal e projetos de lei que visam a criação de academias ao ar livre buscam criar ambientes acessíveis para a prática corporal, reconhecendo seu papel na redução do isolamento social e na promoção de um envelhecimento saudável.

O impacto é igualmente significativo quando o foco são as mulheres em contextos periféricos. Projetos como o "Estrelas do Mandela" no Rio de Janeiro e o "Jogue Como Uma Garota" em Minas Gerais utilizam o esporte não apenas para a saúde física, mas como uma plataforma de empoderamento, desenvolvimento de autoconfiança e quebra de estereótipos de gênero. Essas iniciativas criam espaços seguros de sociabilidade e cuidado, onde as participantes podem melhorar sua saúde física e mental, fortalecer vínculos comunitários e desenvolver um senso de agência sobre suas vidas e seus corpos. Tais exemplos servem como prova de conceito para a tese central deste artigo: o movimento consciente é uma ferramenta de transformação social, capaz de promover saúde, dignidade e cidadania.

2.6 Aprofundando as Estratégias Pedagógicas e o Impacto Comunitário

Aprofundando as estratégias de atuação, a figura do educador físico deve se aproximar da de um etnógrafo, que antes de intervir, busca compreender a cultura corporal local. Esta abordagem investigativa envolve uma escuta sensível para entender quais são os movimentos do trabalho, as posturas do dia a dia e as "dores que o povo sente". Ao realizar este diagnóstico participativo, o profissional não chega com fórmulas prontas, mas coleta subsídios para construir uma prática que dialogue diretamente com a realidade, utilizando exemplos e metáforas que façam sentido para o grupo. Este mapeamento inicial é um ato de respeito e a base para a construção de um vínculo de confiança, essencial para a adesão e o sucesso do projeto a longo prazo.

A partir dessa compreensão, a estratégia pedagógica avança para a co-construção da prática. Em vez de uma aula expositiva, onde o professor detém o saber e o aluno apenas executa, propõe-se um modelo de pedagogia dialógica, em consonância com os princípios freireanos. O educador pode, por exemplo, perguntar: "Qual movimento do seu trabalho causa mais dor nas costas? Vamos encontrar juntos uma forma de fortalecer o corpo para isso?". Essa inversão de papéis transforma os participantes em sujeitos ativos de seu processo de aprendizagem, validando seus saberes empíricos e

integrando-os ao conhecimento técnico da cinesiologia. A aula se torna, assim, um laboratório de soluções corporais para problemas reais.

É fundamental também reconhecer a dimensão afetiva e a memória corporal dos participantes. Corpos em situação de vulnerabilidade frequentemente carregam histórias de trauma, vergonha ou dissociação, onde a atenção se volta para fora, como forma de sobrevivência, negligenciando os sinais internos. A prática do movimento consciente, portanto, deve ser conduzida em um ritmo que permita a redescoberta segura das sensações. O educador precisa estar atento para criar um ambiente que não seja gatilho de ansiedade ou comparação, mas sim um espaço de acolhimento onde cada um possa explorar seus limites e potencialidades sem julgamento, aprendendo a diferenciar a dor "ruim" da lesão do desconforto "bom" do fortalecimento.

Expandindo sua atuação como agente de saúde, o educador físico pode posicionar a prática corporal como um ponto de partida para a criação de redes de cuidado coletivo. Durante as aulas e conversas, é possível identificar outras demandas de saúde que ultrapassam sua área de atuação, como necessidades nutricionais, de apoio psicológico ou de assistência social. O profissional pode, então, atuar como uma ponte, conectando os participantes com os serviços disponíveis na comunidade, como a Unidade Básica de Saúde (UBS) local ou outros projetos sociais. Essa articulação fortalece o tecido comunitário e potencializa o impacto do projeto, tratando a saúde em sua concepção integral.

Outro ponto estratégico é a redefinição das métricas de sucesso, afastando-se de indicadores puramente biométricos ou estéticos. Em vez de focar em peso perdido ou medidas corporais, o sucesso do projeto pode ser avaliado por meio de indicadores qualitativos e narrativas de bem-estar. Relatos como "agora consigo brincar com meus netos no chão sem dor", "estou dormindo melhor" ou "sinto mais disposição para o trabalho" são testemunhos poderosos do impacto funcional e subjetivo da intervenção. Valorizar essas histórias e compartilhá-las (com autorização) com o grupo reforça a motivação e alinha a prática aos objetivos reais daquela população: viver com mais qualidade, autonomia e menos sofrimento.

Uma estratégia avançada para a sustentabilidade do projeto consiste na formação de multiplicadores locais. Ao longo do tempo, o educador pode identificar participantes que demonstram mais interesse e liderança e oferecer a eles uma formação complementar. O objetivo é capacitá-los para que possam, de forma simples e segura, conduzir sessões de alongamento, exercícios básicos ou rodas de conversa sobre saúde em outros horários ou locais, como associações de moradores ou igrejas. Este ato de empoderamento garante a continuidade das práticas mesmo na ausência do profissional, promovendo uma verdadeira autonomia comunitária e multiplicando o alcance do cuidado.

2.7 Implicações Pedagógicas e Perspectivas para a Continuação do Debate

A construção deste estudo serviu como um profundo exercício de reflexão sobre a própria prática pedagógica. A principal lição apreendida é a necessidade de uma transição consciente do papel de um educador prescritivo para o de um mediador. A formação tradicional em educação física muitas vezes nos prepara para entregar protocolos de exercícios e corrigir movimentos de forma técnica, mas a atuação em contextos de vulnerabilidade exige uma desconstrução desse modelo. Aprender a silenciar, a ouvir as narrativas corporais e a adaptar o planejamento em tempo real a partir das demandas do grupo revelou-se uma competência tão ou mais importante do que o domínio técnico da biomecânica.

Nesse sentido, a experiência em campo reforça que as chamadas "competências socioemocionais" são, na verdade, ferramentas de trabalho centrais para o educador físico comunitário. A capacidade de gerar empatia, de construir um ambiente de segurança psicológica e de se comunicar de forma não-violenta são os alicerces que permitem que o conhecimento técnico floresça. Sem um vínculo de confiança, a melhor série de alongamentos ou o exercício de fortalecimento mais bem elaborado tornam-se propostas vazias, pois não se conectam com a dimensão afetiva e existencial dos participantes.

Outra implicação direta para a prática docente é a compreensão do corpo como ponto de partida para uma educação em saúde mais ampla. As aulas de movimento consciente frequentemente se tornaram espaços para diálogos que transcendiam o exercício físico. Uma conversa sobre dor lombar pode evoluir para uma discussão sobre condições de trabalho; um exercício de respiração para controle de ansiedade pode abrir espaço para se falar sobre saúde mental. O educador, portanto, assume um papel estratégico ao usar o movimento como pretexto para fomentar a conscientização e o letramento em saúde de forma integral.

Olhando para o futuro, uma perspectiva clara para a continuação deste trabalho é a promoção de projetos interdisciplinares. A saúde é um fenômeno multifatorial que a educação física, isoladamente, não abrange por completo. A articulação do educador físico com profissionais da nutrição, do serviço social, da psicologia e da terapia ocupacional em um mesmo território poderia gerar um impacto comunitário ainda mais profundo. A discussão futura deve, portanto, explorar modelos de intervenção integrada, onde diferentes saberes se somam para oferecer um cuidado verdadeiramente holístico à população.

Além disso, para que iniciativas como a discutida neste artigo deixem de ser ações pontuais e se tornem políticas públicas, a discussão precisa avançar no campo da gestão e da escalabilidade. Questões cruciais permanecem abertas: como capacitar educadores físicos da rede pública para adotarem essa abordagem mais humanizada e menos performática? De que forma é possível integrar projetos de movimento consciente de forma permanente às atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS)? A criação de indicadores de avaliação que capturem os ganhos qualitativos, como autonomia e bem-estar, em vez de apenas dados quantitativos, é um desafio a ser enfrentado.

Este trabalho deixa como convite à reflexão contínua o aprofundamento sobre o impacto de longo prazo dessas práticas nos laços sociais da comunidade. O fortalecimento do indivíduo, ao ser realizado em grupo, gera também um fortalecimento do coletivo? As redes de apoio e solidariedade criadas durante as aulas se estendem para outras áreas da vida cotidiana? Investigar como a redescoberta do corpo individual reverbera na construção de um "corpo comunitário" mais resiliente e consciente de seus direitos é, talvez, a mais promissora e necessária continuação para o debate aqui iniciado.

3. CONCLUSÃO

Este artigo consolidou uma base teórica para demonstrar como a educação física inclusiva, focada no movimento consciente, é um poderoso instrumento de transformação biopsicossocial para adultos em comunidades vulneráveis. A pesquisa evidenciou que, diante de dor crônica e sofrimento psíquico, a promoção da consciência corporal permite que indivíduos transformem seus corpos de um território de dor e exclusão em uma fonte de vitalidade e bem-estar.

A análise teórica demonstrou que o sucesso dessa prática reside na atuação do educador físico como agente de saúde comunitária, alinhado às diretrizes do SUS. Fundamentado em uma pedagogia da autonomia, ele co-constrói o cuidado com os participantes, utilizando ferramentas como a regulação respiratória e mindfulness para promover a autorregulação e a autonomia da comunidade na gestão de seu próprio bem-estar.

Portanto, o investimento em projetos com este viés representa uma estratégia de saúde pública de baixo custo e alto impacto. Para tal, é fundamental o reconhecimento do educador físico como agente de saúde comunitária. Recomenda-se a inclusão de módulos de formação sobre cognição corporificada e regulação emocional para profissionais do SUS, a criação de políticas de incentivo e a realização de estudos futuros para mensurar o impacto dessas práticas.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. A Distinção: crítica social do julgamento. São Paulo: Edusp; Porto Alegre: Zouk, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2018: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa aponta que quase 37% dos brasileiros acima de

50 anos têm dores crônicas. Notícias, 7 dez. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/pesquisa-aponta-que-quase-37-dos-brasileiros-acima-de-50-anos-tem-dores-cronicas. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

COLETIVO DE AUTORES. Metodologia do Ensino de Educação Física. São Paulo: Cortez, 1992.

FIOCRUZ. Seminário do local ao global: como a saúde mental é impactada pelas desigualdades?. Salvador: Cidacs/Fiocruz, 3 jul. 2023. Disponível em: https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2023/07/seminario-do-local-ao-global-como-a-saude-mental-e-impactada-pelas-desigualdades/. Acesso em: 7 out. 2025.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade 1: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. 25. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

LE BRETON, David. A Sociologia do Corpo. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7. ed. Florianópolis: Ed. do Autor, 2017.

REDE PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (II VIGISAN). São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2022. Disponível em: https://informe.ensp.fiocruz.br/assets/anexos/b43afbced96626a4fc25a-20f2b6a0342.PDF. Acesso em: 7 out. 2025.

SACCO, Isabel de Camargo Neves; TANAKA, Clarice. Cinesiologia e Biomecânica dos Complexos Articulares. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

WACHS, Felipe; ALMEIDA, Ueberson Ribeiro; BRANDÃO, Fabiana F. de Freitas (Orgs.). Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.