

## PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM PROGRAMA BRASILEIRO DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA: UMA ANÁLISE CRÍTICA

Marcos Santos Ferreira  
Luis David Castiel  
Maria Helena C. A. Cardoso

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar a relação de compromisso do programa Agita São Paulo com o ideário da Promoção da Saúde (PS). Para isso, utilizou-se o método indiciário (Ginzburg, 1989) e a perspectiva semiótica para desvelar estruturas narrativas não explicitadas pelo programa. Analisou-se o filme institucional e outros documentos produzidos pelo programa. O Agita São Paulo alinha-se à abordagem conservadora/comportamentalista de PS, culpabilizando o sedentário, biologizando e banalizando problemas sociais, inibindo a participação social e, apesar disso, disfarçando-se de iniciativa afinada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Saúde. Políticas Públicas. Exercício Físico.

### ABSTRACT

The aim of the present study was to investigate the relationship between the Agita São Paulo Program and Health Promotion (HP). Both the sign-based method (Ginzburg, 1989) and the semiotic perspective were used to unveil narrative frameworks that the Program does not make explicit. The film and other documents produced by the Program were analyzed. Agita São Paulo is lined up with the conservative/behaviorist approach of HP, blaming sedentary people, seeing social problems through the lenses of biology or banalizing them, inhibiting social participation and, despite all that, disguising itself as an initiative tuned with the Brazilian Health System (SUS).

Key words: Health Promotion. Health. Public Policies. Physical Exercise.

### RESUMEN

Este estudio investiga el compromiso del programa “Agita São Paulo” con el ideario de la Promoción de la Salud (PS). Para ello, se utilizó el método indiciario (Ginzburg, 1988) y la perspectiva semiótica para elucidar estructuras narrativas no explicitadas en el programa. Se analizó la película institucional y otros documentos producidos por el programa. “Agita São Paulo” concuerda con el abordaje conservador comportamentalista de PS, culpabilizando lo sedentario, biologizando y banalizando problemas sociales, inhibiendo la participación social y, aún así, disfrazándose de iniciativa adaptada al Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Promoción de la Salud. Salud. Políticas Públicas. Ejercicio Físico.

## Promoção da Saúde: diferentes abordagens

‘Promoção da Saúde’, muito mais que expressão, é ideário que vem servindo de referência para ações e políticas no campo da saúde. Entretanto, marcada pela ambigüidade, a Promoção da Saúde vem sendo identificada em diferentes abordagens. A primeira delas, chamada de comportamentalista ou conservadora, funda-se nos preceitos de fatores de risco produzidos por vertentes reducionistas clássicas da epidemiologia e é fortemente orientada para mudanças comportamentais e de estilo de vida. Nessa perspectiva, a Promoção da Saúde é vista como um meio de dirigir os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e, assim, de reduzir os gastos com o sistema de saúde. Alinham-se a essa abordagem autores como O’Donnell (1989), que vê a Promoção da Saúde como “a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar seus estilos de vida com vistas a alcançar um estado de saúde ideal” (p.5). Essa abordagem, que predomina nos anos 1970, tem como marcos importantes o Informe Lalonde e o Relatório ‘*Healthy People 1979*’, documentos publicados no Canadá e nos EUA, respectivamente.

Ciente das imprecisões e limitações da abordagem comportamentalista de Promoção da Saúde predominante na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) toma para si a tarefa de avançar nas discussões sobre esse ideário e, em 1984, promove um encontro de especialistas com o objetivo de estabelecer consensos mínimos em torno de idéias que, tomadas como princípios da Promoção da Saúde, serviriam de ponto de partida para a reflexão e a definição de políticas e estratégias de ação no campo da saúde. Surge, assim, uma nova abordagem de Promoção da Saúde, que ficou conhecida como ‘Nova Promoção da Saúde’ (ou abordagem sócio-ambiental ou sócio-ecológica), cujo marco mais expressivo foi a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, no Canadá.

A ‘Nova Promoção da Saúde’, embora também fundada na idéia de risco epidemiológico, tem seu foco dirigido para os condicionantes mais gerais da saúde, como os indissociáveis ambientes social, econômico e cultural. Nessa perspectiva, a Promoção da Saúde é vista como um meio de se contribuir para mudanças sociais e na relação entre cidadãos e Estado e, além disso, como uma forma de deslocar a ênfase na medicalização do sistema de saúde para o enfoque em políticas públicas e ações multissetoriais (Lupton, 1995). Nesse sentido, a participação social e o *empowerment* são apontados como elementos-chave da ‘Nova Promoção da Saúde’ que, embora não deixe de advogar a adoção de comportamentos considerados saudáveis, condena estratégias que culpabilizam o indivíduo por sua condição de saúde e que se limitam a prescrever comportamentos independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais e em detrimento de seu enfrentamento. Em outras palavras, a ‘Nova Promoção da Saúde’ atenua a ênfase da abordagem comportamentalista na mudança de estilos de vida e nos fatores de risco como elementos direcionadores das ações em saúde. No entanto, a intensa busca de consensos e a ligação visceral com o Estado são marcas da ‘Nova Promoção da Saúde’ que, de certa forma, enfraquecem-na como veículo de transformação social. Desse modo, a ambigüidade, que lhe é inerente, a tem levado a contribuir tanto para a renovação do pensamento sanitário internacional como para a manutenção do *status quo* (Carvalho, 2005).

Há ainda quem vislumbre uma terceira abordagem de Promoção da Saúde que, numa perspectiva crítica, seria capaz de superar as limitações das abordagens comportamentalista e da ‘Nova Promoção da Saúde’. Embora haja autores (Ferreira,

2008; Castro, Malo, 2006; Carvalho, 2005; Marcondes, 2004; 2007) que venham refletindo sobre a questão, trata-se de tarefa árdua e ainda inconclusa.

Em sintonia com a advertência de que a Promoção da Saúde pode ‘significar tudo para todos’ (Caplan, 1993) e, portanto, estar a serviço tanto de projetos transformadores quanto de mantenedores de certa ordem social, econômica e política (Carvalho, 2004; Castiel, 2004; Lupton, 1995), Marcondes (2004) lembra que, com o avanço do modelo neoliberal de globalização, propostas de Promoção da Saúde correm o risco de legitimar ideologicamente a retração das políticas sociais do Estado. Sendo assim, é fundamental que não haja equívocos quanto à caracterização de iniciativas tidas como de Promoção da Saúde, bem como sobre as diferentes abordagens que podem assumir, principalmente quando se presencia um contínuo e crescente processo de adoção desse ideário como referência para a formulação e o desenvolvimento de políticas de saúde no Estado brasileiro (Ministério da Saúde, 2006).

Tomando por base esses pressupostos, é importante que se analisem ações de promoção da atividade física que vêm sendo desenvolvidas pelo poder público e, de alguma forma, associadas à Promoção da Saúde. Nesse sentido, destacam-se as de larga abrangência populacional que são tomadas como carros-chefe de políticas de promoção da atividade física em nível estadual ou nacional. Entre essas ações, destaca-se o programa ‘Agita São Paulo’ que, desde 1996, vem sendo desenvolvido sob os auspícios financeiros da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e sob a assessoria técnico-científica do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS). Programa brasileiro de maior repercussão nacional e internacional, com mais de 300 instituições parceiras espalhadas por várias cidades brasileiras, o Agita São Paulo, além de ter seus princípios teóricos e diretrizes organizacionais propagadas por praticamente todo território nacional, vem sendo citado mundo afora como iniciativa exemplar de Promoção da Saúde (Souza, Grundy, 2004; Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2002; WHO, 2003).

### Aspectos Metodológicos

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar a relação de compromisso do programa Agita São Paulo com o ideário da Promoção da Saúde, analisando sua base teórica, estratégias e discursos. Para isso, adotamos o método indiciário (Ginzburg, 1989) e a perspectiva semiótica para desvelar estruturas narrativas não explicitadas pelo programa.

Considerando que narrativas estão presentes tanto em textos escritos, como em imagens, figuras, filmes etc, valemo-nos do percurso gerativo textual, proposto por Greimas e Courtés (*apud* Cardoso, 1997), para analisar o texto fílmico. Assim sendo, levamos em conta os seguintes elementos: (a) coerência textual, ou seja, o que liga as frases solidariamente, caracterizando-as como parte de um todo mais amplo; (b) competência textual e intertextual, isto é, a capacidade de perceber as frases como fragmentos interligados a algo maior e coerente, suprimindo as conexões implícitas que se tornaram necessárias; (c) as estruturas superficiais e profundas do texto, sendo que as primeiras correspondem à ordenação discursiva dos conteúdos manifestos e, as segundas articulam-se aos elementos semânticos mais basais cujo caráter geral e o estatuto lógico podem ser definidos; e, por último, (d) a ‘discursivização’: processo no qual, através das estruturas discursivas mais superficiais, as estruturas profundas (ou seja, as sêmio-narrativas) são postas em discurso pela elocução. Na ‘discursivização’

institui-se: os personagens (processo de ‘actorialização’), os efeitos de tempo e espaço (processo de ‘temporalização’ e ‘espacialização’) e a geração dos elementos abstratos (processo de ‘tematização’) e concretos (processo de ‘figurativização’).

Além disso, todo o material coletado foi analisado tomando-se por base dois procedimentos de codificação qualitativa analítica, comuns à análise de documentos históricos: *codificação aberta* e *enfocada* (Cardoso, 2000). Para cumprir a etapa de *codificação aberta*, primeiro os documentos foram lidos demorada e minuciosamente, porém com a mente aberta a idéias, temas e questões que pudessem ser formuladas a partir dessa leitura. A idéia subjacente a esse procedimento, para o qual atenção e discernimento são atitudes necessárias, é a de se deixar sensibilizar por sinais e indícios antes não imaginados. Depois disso, passando à *codificação enfocada*, relemos os documentos, agora com o olhar direcionado por temas, os identificados na revisão de literatura como de particular interesse para o estudo e/ou os formulados durante a codificação aberta. Ambos os procedimentos foram repetidos tantas vezes quantas necessárias, até que julgássemos esgotadas as possibilidades de identificar sinais e indícios a partir dos documentos

Vale assinalar que as ferramentas analíticas aqui descritas foram utilizadas quando, e somente quando, necessárias à explicitação das ‘marcas’ (‘fios’) e de sua ordenação num todo coerente (‘tapete’). Isso significa que a configuração final do ‘tapete’ depende dos ‘fios’ usados para confeccionar sua trama. Outros ‘conhecedores’, valendo-se de outros métodos, certamente trariam à tona outros fios, outros sinais, outros tapetes, outras leituras. Parafraseando Cardoso (1997), a que passamos a apresentar é apenas uma leitura entre outras possíveis.

#### A Análise das ‘Marcas’ do Agita São Paulo: que Promoção da Saúde?

O programa, que visa “aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios de um estilo de vida ativo” e “incrementar o nível de atividade física da população do Estado de São Paulo” (Governo do Estado de São Paulo/CELAFISCS, 1998) (p.14), advoga que “**todo cidadão deve realizar pelo menos 30 minutos de atividade física, na maior parte dos dias da semana** (se possível todos), **de intensidade moderada** (ou leve), **realizada de forma contínua ou acumulada** [grifos no original]” (Governo do Estado de São Paulo/CELAFISCS, 2002, p.31): “receita simples e barata” contra as trezentas mil mortes anuais, no Brasil, devido a doenças cardiovasculares (Agita São Paulo, 2006).

A mensagem é clara: agitar é a ‘receita’ contra mortes por doenças cardiovasculares. Entretanto, a simplicidade e a barateza da ‘receita’ desempenham duas funções aparentemente paradoxais: atração e constrangimento. Atraem o poder público pela apregoada redução de gastos no campo da saúde com o tratamento de doenças do coração, entre outras epidemiologicamente associadas ao sedentarismo. Por outro lado, associadas ao tom apologetico e profético da mensagem, acabam impondo constrangimentos àqueles que deixam de adotá-la. No caso do poder público, esse constrangimento dilui-se nos vários atores e gestores responsáveis pela condução de políticas, prática que, vale lembrar, envolve ações e reações humanas complexas e nada previsíveis. Assim, atenua-se a responsabilidade do poder público se não adota a ‘receita’ do Agita São Paulo, mesmo porque governos (sejam municipais, estaduais ou federais) geralmente oferecem à população outros projetos que envolvem a prática de atividades físicas; outras receitas, portanto.

O mesmo, porém, não vale quando o foco é o indivíduo. Numa época em que é saudado cada vez mais como senhor de si próprio, em que autocuidado e autogestão são expressões de ordem, a simplicidade e barateza da ‘receita’ apregoada e chancelada pelo Agita São Paulo, mais que motivar o indivíduo, atuam responsabilizando-o por não seguir a ‘receita’ do agito. Ora, se é possível agitar em qualquer lugar (Governo do Estado de São Paulo/CELAFISCS, [entre 1996 e 2002]) e sem pagar por isso (Ministério da Saúde, [2001 ou 2002]), “qualquer pessoa [pode] incluir a atividade física no seu dia a dia” (Agita São Paulo, 2006), independentemente de sua condição socioeconômica, física ou de idade. Essa é a mensagem implícita nos quadros em que o Meiorito (um relógio-despertador, mascote do Agita São Paulo) aparece “agitando” de diferentes maneiras no filme institucional do programa (Agita São Paulo, 2006): no zôo, jogando basquete, empurrando um carrinho de bebê, numa cadeira de rodas, passeando com o cachorro, dançando, subindo escadas, caminhando de bengala e óculos, lavando o carro, e nadando numa piscina. Esses e outros quadros também são apresentados em materiais impressos produzidos pelo CELAFISCS (Governo do Estado de São Paulo/CELAFISCS, 1998; [entre 1997 e 2002]).

Um detalhe, porém, chama atenção nas atividades executadas pela mascote: na prática, não podem ser igualmente realizadas por todos os estratos socioeconômicos. É o caso do passeio com o cachorro e da natação em piscinas, principalmente quando se considera a quase inexistência de piscinas nas escolas públicas brasileiras e a reduzida oferta de vagas nos centros esportivos públicos. O ato de lavar carros também poderia ser apontado como exemplo, sem que se esqueça, porém, que há pessoas que lavam carros para sobreviver, e não como forma de lazer. Ações desse tipo também são mostradas no portal do Agita São Paulo na internet. Visando ao aumento do gasto calórico da população, o portal exhibe quadros com o Meiorito realizando outras ações nada unânimes aos diferentes estratos socioeconômicos: a abertura manual de portões eletrônicos e a substituição do automóvel pelo ônibus e/ou a caminhada, entre outras. A título de ilustração, vale citar que, no primeiro caso, o Meiorito, à frente de um fusca, abre um portão de garagem e, ao fundo, lê-se a seguinte frase: “para abrir o portão eletrônico consome-se menos de 1 caloria, mas abrindo o portão com as mãos duas vezes ao dia você gasta 3!”. No segundo caso, dois quadros fazem menção ao uso do automóvel. No primeiro deles, em que o Meiorito aparece andando, lê-se a seguinte frase: “parar o carro próximo ao destino e andar por 10 segundos consomem 0,3 calorias, mas andando por apenas 2 minutos, cinco vezes por semana, seu gasto chega a 8!”. No segundo quadro, em que o Meiorito aparece próximo a um ônibus, lê-se a seguinte frase: “dirigir por 40 minutos e andar mais 5 no estacionamento consomem 22 calorias, mas andar por 15 minutos até o ponto de ônibus, duas vezes ao dia, gasta 60!”.<sup>1</sup>

A referência a essas ações denuncia a visão de mundo de determinado grupo social que intervêm na estrutura de seu pensamento (Ginzburg, 1989). A pretensa universalidade do discurso do Agita São Paulo se esvai com a análise semiótica de sua narrativa. A trama aparente, dita universal, esconde outra urdidura, extremamente elitista, conservadora e culpabilizadora da vítima. É o que revelam cada vez mais as ‘marcas’ do Agita São Paulo à medida que vão sendo descobertas. Vejamos outras:

**“Agita São Paulo é um programa que veio para combater o principal inimigo de saúde pública: o sedentarismo. Agita São Paulo é uma**

---

<sup>1</sup> Agita São Paulo [portal na internet]. Disponível em: <http://www.agitasp.org.br/>.

iniciativa do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul, o **CELAFISCS**, e da **Secretaria de Estado da Saúde** junto com mais de 200 instituições parceiras que representam o **setor governamental, o não-governamental e o setor privado**. Todos juntos para combater esse grande inimigo, o sedentarismo, que tomou conta da nossa sociedade [grifos nossos]” (Agita São Paulo, 2006).

Ora, para que essa simbiose funcione, é necessário um amálgama, algo que una o programa àquelas instituições e aos setores não-governamental e privado. Algo que desfrute de certa unanimidade. Não por acaso o sedentarismo é apontado como o “**principal** inimigo de saúde pública [grifo nosso]” (Agita São Paulo, 2006; Governo do Estado de São Paulo/CELAFISCS, 1998; 2002). Ou seja, assumi-lo como tal, além de obscurecer outros importantes determinantes da saúde, implica que seus adeptos sejam vistos como contrários a algo que, por mais polissêmico que seja, goza de certa unanimidade entre as pessoas: a saúde. Ora, quem pode ser ou postar-se contra a saúde? Assim sendo, hábitos e comportamentos inversamente associados [pelo risco epidemiológico calculado] à noção de saúde, como o sedentarismo, passam a ser demonizados e seus adeptos culpabilizados.

Ainda que possa passar despercebido por alguns, a culpabilização da vítima também está subjacente ao texto citado anteriormente: “**Todos juntos para combater** esse grande **inimigo**, o sedentarismo, que tomou conta da **nossa sociedade**” [grifos nossos] (Agita São Paulo, 2006). Reparem que a exortação de “todos” à defesa de “nossa sociedade” exclui “esse grande inimigo [...] sedentarismo” do agrupamento humano em que vivemos. Se ‘todos’ (pronome indefinido que expressa idéia de totalidade) integram a ‘nossa’ (pronome possessivo que denota noção de pertencimento) sociedade, o grande ‘inimigo’ (substantivo que indica oposição) não pode dela fazer parte.

Portanto, além de inimigo, o sedentarismo é algo externo à sociedade. Tal configuração, além de desprezar o fato de que o sedentarismo vem sendo engendrado há anos pela própria sociedade (isentando-a, assim, por sua produção), inspira a necessidade de união de todos contra um inimigo comum, o que tende a diluir, ou mesmo eclipsar, diferenças sociais, culturais e econômicas. Ao mesmo tempo, porém, a responsabilidade pelo enfrentamento do sedentarismo é atribuída aos indivíduos, por meio da mudança de estilos de vida. A unanimidade em favor da saúde é a mesma contra o sedentarismo, mal a ser banido da sociedade. Além do forte conteúdo moralista da afirmação, ainda que a recomendação do CDC (Pate *et al.*, 1995) venha sendo adotada como referência por muitos programas e em muitos estudos, cabe destacar que o sedentarismo é um conceito sobre o qual não há consenso (Bernstein *et al.*, 1999), mesmo numa perspectiva essencialmente biológica.

A demonização do sedentarismo está presente em várias ‘marcas’ do Agita São Paulo. “Seja inativo: a funerária agradece!” é uma das 21 frases inscritas no rodapé das páginas pares do livro ‘Agita Galera’ (Governo do Estado de São Paulo/CELAFISCS, [entre 1997 e 2002]), uma espécie de manual do mega-evento Agita Galera voltado para a comunidade escolar. Na versão antiga do portal do Agita São Paulo na internet ([www.agitasp.com.br](http://www.agitasp.com.br)), por exemplo, a atividade física era apresentada como uma vacina contra esse mal. Ao clicar nas setas localizadas nos cantos inferiores de uma das telas, entravam quadros com o Meiorito agitando de diversas maneiras, algumas delas já apontadas anteriormente. Esses mesmos quadros estão na nova versão do portal do Agita São Paulo ([www.agitasp.org.br](http://www.agitasp.org.br)). Agora localizados no canto inferior esquerdo da

tela, abaixo do logotipo do Agita São Paulo e da inscrição “Atividade Física é saúde: acumule 30 minutos todos os dias”, os quadros, ao lado da inscrição ‘Vacine-se’, são exibidos automaticamente sem a necessidade de comando do visitante.<sup>2</sup> No novo portal, a demonização do sedentarismo é mais sutil. Se atividade física é saúde e devem-se acumular 30 minutos diariamente, contra o que se estaria vacinando, senão contra o sedentarismo? Um mal, já que o ato de vacinar é associado à imunização contra doenças.

A análise da origem da recomendação da prática diária de 30 minutos de atividade física é outro expediente que auxilia na identificação do conteúdo ideológico subjacente ao discurso do Agita São Paulo. No final da década de 70, ‘exercícios físicos envolvendo grandes grupamentos musculares, praticados continuamente de 15 a 60 minutos, de 3 a 5 vezes por semana e em intensidades entre 50% e 85% do consumo máximo de oxigênio (ou entre 60% e 90% da frequência cardíaca máxima de reserva)’ era a recomendação do Colégio Americano de Medicina do Esporte para o desenvolvimento e manutenção da aptidão física em adultos saudáveis (ACSM, 1978). Naquela época, a preocupação estava no aprimoramento da aptidão física, especialmente da resistência aeróbia, como forma de melhoria da ‘saúde cardiovascular’, o que exigia adaptações fisiológicas só possíveis com a prática de exercícios em intensidades mais elevadas.

Ao longo da década de 80, porém, a ênfase no exercício desloca-se paulatinamente para a atividade física, chegando-se à recomendação para que se acumulem “30 minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada na maioria dos dias da semana, de preferência em todos” (Pate *et al.*, 1995) (p.404). A idéia é a incorporação da atividade física às tarefas do cotidiano como forma de melhoria da saúde. Os estudos que sustentam essa nova recomendação apontam, entre outras coisas, para uma (a) associação inversa do gasto calórico e do tempo total de atividade física com a mortalidade e a incidência de doenças cardiovasculares; e para (b) a possibilidade de atividades físicas moderadas praticadas intermitentemente produzirem efeitos benéficos tanto na aptidão física quanto na saúde (Pate *et al.*, 1995). Além disso, a recomendação visa

“encorajar maiores níveis de atividade física entre americanos de todas as idades, lançando uma recomendação de saúde pública sobre os tipos e quantidade de atividade física necessária para a **promoção da saúde** e a prevenção da doença [grifo nosso]” (Pate *et al.*, 1995, p.402).

É dessa forma que o CELAFISCS inicialmente se aproxima da Promoção da Saúde: como expressão citada no objetivo da recomendação do CDC/ACSM que, por sua vez, é adotada como referência para as estratégias de promoção da atividade física do Agita São Paulo. O programa, portanto, nasce marcado pela abordagem conservadora/comportamentalista de Promoção da Saúde, já que as recomendações do CDC/ACSM (Pate *et al.*, 1995) foram elaboradas com base, entre outros escritos, no relatório ‘*Healthy People 2000*’, documento originário do ‘*Healthy People 1979*’ que, como vimos, marcou, ao lado do Informe Lalonde, a emergência da abordagem comportamentalista de Promoção da Saúde na década de 1970.

Entretanto, o reconhecimento do Agita São Paulo pela OMS como iniciativa de Promoção da Saúde (WHO, 2003) o colocava, ao menos em teoria, em sintonia com a

---

<sup>2</sup> Agita São Paulo [portal na internet]. Disponível em: <http://www.agitasp.org.br/>.

‘Nova Promoção da Saúde’, abordagem tomada por essa agência internacional como referência para suas ações e políticas de saúde no mundo. É o que se deduz quando o Agita São Paulo é apresentado como “modelo de política pública para a promoção da saúde e bem-estar social” (Agita São Paulo, 2006). De fato, esse é o sentido da mensagem. No entanto, são muitos os indícios que colocam o Agita São Paulo à margem da perspectiva da ‘Nova Promoção da Saúde’.

Com efeito, nas primeiras publicações do Agita São Paulo (Governo do Estado de São Paulo/CELAFISCS, 1998; [entre 1997 e 2002]), além de não haver citações bibliográficas que remetam à perspectiva da ‘Nova Promoção da Saúde’, a expressão ‘promoção da saúde’ aparece num contexto em que prevalece a ênfase nos estilos de vida e no risco epidemiológico. Em ambas as publicações, os fatores de risco para morte e para certas doenças (cardiopatias, acidente vascular cerebral, câncer) são apresentados e distribuídos nas categorias ‘estilo de vida’, ‘ambiental’, ‘assistência médica’ e ‘biológico’, elementos que integram o ‘campo da saúde’, conceito amplamente divulgado pelo Informe Lalonde que associa fortemente a Promoção da Saúde às noções de estilo de vida e de risco epidemiológico. Embora naquelas publicações do Agita São Paulo (Governo do Estado de São Paulo/CELAFISCS, 1998; [entre 1997 e 2002]) a referência citada seja o texto de Haskell (1988), esse autor, sem dúvida, bebe na fonte do conceito de ‘campo da saúde’ e, por conseguinte, do Informe Lalonde. Isso reitera o que dissemos acima. O Agita São Paulo, programa visceralmente dependente da disseminação da mensagem da vida ativa (Fraga, 2006) como forma de melhoria da saúde populacional, nasce vinculado à perspectiva comportamentalista de Promoção da Saúde.

Não apenas nasce, como cresce e se desenvolve fortemente atrelado à abordagem conservadora/comportamentalista de Promoção da Saúde. Nem mesmo a vinculação ou a simpatia pela ‘Nova Promoção da Saúde’ demonstrada por atores e instituições que o vêm sustentando midiática e/ou financeiramente (OMS, OPAS, Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo) foi suficiente para retirá-lo de lugar tão conservador. Ao longo de sua existência, o Agita São Paulo vem se mantendo à sombra da ‘Nova Promoção da Saúde’, mas com as raízes fortemente fincadas no modelo biomédico tradicional.

Ao Agita São Paulo, porém, não faltam esforços para se disfarçar de iniciativa afinada com as idéias da ‘Nova Promoção da Saúde’ ou com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Por uma simples questão de sobrevivência, já que a transferência de recursos financeiros do Estado de São Paulo para o custeio de gastos do Agita São Paulo vem sendo fundamentada juridicamente nas Leis Orgânicas Federais 8080/90 e 8142/90 (Diário Oficial do Estado de São Paulo, 2002), ou seja, nas leis que regulamentam o SUS na Constituição Federal brasileira. Além disso, o discurso do Agita São Paulo vem sendo permeado por termos como ‘cidadania ativa’, ‘participação social’, ‘inclusão social’, ‘mobilização social’ e ‘empowerment’. O uso desses termos, no entanto, não se sustenta à luz de uma análise discursiva mais cuidadosa. Para o Agita São Paulo, ‘cidadania ativa’ é o ato de mexer o corpo como forma de ‘acumular’ saúde. ‘Participação social’ restringe-se à divulgação da lógica do Agita São Paulo para outras freguesias. ‘Inclusão social’ é a inserção de grandes contingentes populacionais na prática da atividade física por meio de uma recomendação supostamente universal e mais fácil de ser alcançada: 30 minutos diários de atividade física moderada. ‘Mobilização social’ equivale ao ato de colocar pessoas nas ruas participando dos megaeventos ou, no máximo, de reivindicar reformas e adequações do espaço público para a prática da atividade física. *Empowerment* é o fortalecimento das parcerias por meio da

disseminação das estratégias e do conceito central do Agita São Paulo sem que cada um dos parceiros tenha que criar um programa e uma nova agenda. Ora, o que então faz com que o Agita São Paulo seja apresentado como iniciativa exemplar de Promoção da Saúde por inúmeros profissionais, pesquisadores do campo da saúde e por várias instituições internacionais e brasileiras afinadas com a abordagem da 'Nova Promoção da Saúde'?

#### Considerações Finais

Embora a Promoção da Saúde seja vista por alguns (Marcondes, 2004; Simpson, Freeman, 2004; Carvalho, 2004) como ideário capaz de contribuir para transformações sociais, o que vem prevalecendo no campo da saúde é sua abordagem conservadora/comportamentalista. O programa Agita São Paulo é um dos exemplos mais cabais de como a ambigüidade da Promoção da Saúde vem sendo usada para legitimar ações e políticas conservadoras no campo da saúde, diga-se de passagem, nada afeitas aos princípios teóricos que deram origem ao SUS.

#### Referências

ACSM. Position Statement on the Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Fitness in Healthy Adults. Medicine and Science in Sports. v.10, n.3, p.vii-x, 1978.

AGITA SÃO PAULO [DVD]. São Paulo: Secretaria de Estado da Educação/Secretaria de Estado da Saúde/Fundação para o Desenvolvimento da Educação/CELAFISCS, 2006.

BERNSTEIN, M.S. et al. Definition and Prevalence of Sedentarism in an Urban Population. American Journal of Public Health. v.89, n.6, p.862-867, 1999.

CAPLAN, R. The Importance of Social Theory for Health Promotion: from description to reflexivity. Health Promotion International. v.8, n.2, p.147-157, 1993.

CARDOSO, C.F. Narrativa, Sentido, História. Campinas: Papirus, 1997.

CARDOSO, M.H.C.A. A Herança Arcaica de um Modelo: História, Medicina... e a Síndrome de Down. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

CARVALHO, S.R. Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec, 2005.

CARVALHO, S.R. As contradições da promoção da saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Ciência & Saúde Coletiva. v.9, n.3, p.669-678, 2004.

CASTIEL, L.D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. Revista de Saúde Pública. v.38, n.5, p.615-622, 2004.

CASTRO, A., MALO, M. (orgs). SUS: ressignificando a Promoção da Saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. v.112, n.91, p.21, 2002.

FERREIRA, MS. Agite antes de usar... A Promoção da Saúde em Programas Brasileiros de Promoção da Atividade Física: o caso do Agita São Paulo. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2008.

FRAGA, A.B. Exercício da Informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas: Autores Associados, 2006.

GINZBURG, C. Mitos, Emblemas, Sinais: morfologia e história. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO/CELAFISCS. Atividade Física. São Paulo: CELAFISCS, [entre 1996 e 2002]. 1 cartaz, color., 46cm x 31cm.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO/CELAFISCS. Agita Galera. Dia da Comunidade Ativa. São Paulo: CELAFISCS; [entre 1997 e 2002].

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO/CELAFISCS. Programa Agita São Paulo. São Paulo: CELAFISCS, 1998.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO/CELAFISCS. Isto é Agita São Paulo. São Paulo: CELAFISCS, 2002.

HASKELL, W. Physical Activity and the diseases of technologically advanced society. In: MALINA, R.M., ECKERT, H.M. (eds). Physical Activity in Early and Modern Populations. Papers from the Annual Meeting of the American Academy of Physical Education. Windsor: Human Kinetics, 1988. p.73-87.

LUPTON, D. The Imperative of Health: public health and the regulated body. London: Sage Publications, 1995.

MARCONDES, W.B. A Convergência de Referências na Promoção da Saúde. Saúde e Sociedade. v.13, n.1, p.5-13, 2004.

MARCONDES, W.B. Participação Popular na Saúde pelos Caminhos da Prática Educativa Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 687. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União. 31 mar., 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transforme as atividades do dia-a-dia em atividades físicas. [2001 ou 2002]. 1 folder, color., 19cm x 38cm.

O'DONNELL, M.P. Definition of Health Promotion: Part III: Expanding the definition. American Journal of Health Promotion. v.3, n.3, p.5, 1989.

PATE, R.R. et al. 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.402-407, 1995.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Rio Saudável. Coleção Estudos da Cidade. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Urbanismo/Instituto Pereira Passos, 2002.

SIMPSON, K., FREEMAN, R. Critical Health Promotion and Education - a new research challenge. Health Education Research. v.19, n.3, p.340-348, 2004.

SOUZA, E.M., GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. Cadernos de Saúde Pública. v.20, n.5, p.1354-1360, 2004.

WHO. Health and Development Through Physical Activity and Sport. Geneva: WHO, 2003.

---

Marcos Santos Ferreira  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Instituto de Educação Física e Desportos  
Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 8138 – bloco F  
Maracanã – Rio de Janeiro – RJ  
CEP 20550-900  
msantosferreira@uol.com.br

Recurso audiovisual: *datashow*