



SEDENTARISMO MATA? O QUE DIZEM LEITORES DE UM JORNAL BRASILEIRO ONLINE

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

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar os comentários de leitores de um jornal brasileiro sobre o texto intitulado ‘Sedentarismo mata?’, publicado em sua versão online, relacionando-os ao complexo debate sobre o tema no âmbito da saúde coletiva. Para tanto, os comentários emitidos foram agrupados em categorias emanadas das ideias de Giddens (1991), da leitura isotópica (Greimas, 1987) e, por fim, analisados sob a perspectiva da semiótica. A variedade de opiniões sobre a mortalidade do sedentarismo denota a complexidade da vida humana e, por conseguinte, a dificuldade inerente à formulação de ações e políticas no campo da prevenção em saúde. Assim, para além de ações individualizantes e moralizadoras dos estilos de vida arriscados, a redução das desigualdades sociais deve ser o imperativo ético e pressuposto básico de toda ação e política de saúde.

Palavras Chave: *estilo de vida sedentário; risco; percepção pública da ciência.*

**DOES SEDENTARISM KILL? STUDY ON COMMENTS BY READERS OF A BRAZILIAN
ONLINE NEWSPAPER**

ABSTRACT

The authors analyze readers’ comments on a short article named “Does sedentarism kill?” published in the online version of a Brazilian newspaper. Their analysis considers the complexities of the debates on sedentarism taking place in the collective health fora. The comments were grouped according to categories based on Giddens’ works (1991), to Greimas’s isotopic reading (1987), and eventually analyzed under a semiotic perspective. The diversity of opinions on the causality between sedentarism and mortality demonstrates how complex human life is and therefore how difficult it is to design health-related prevention action and policies. Therefore, beyond individualistic and moralizing measures against risky lifestyles, the reduction of social inequalities should be the health ethical imperative and basic premise underlying policies and public action.

Keywords: *sedentary lifestyle, risk, public perception of science.*



¿EL SEDENTARISMO MATA? ESTUDIO DE LOS COMENTARIOS DE LOS LECTORES DE UN DIARIO BRASILEÑO *ONLINE*

RESUMEN

El objetivo de este artículo es analizar los comentarios de los lectores de un periódico brasileño sobre el texto “¿El sedentarismo mata?”, publicado en su versión online y relacionarlos con el complejo debate sobre el tema en el ámbito de la salud colectiva. Con este fin, se agruparon los comentarios en categorías que se desprenden de las ideas de Giddens(1991) y de la lectura isotópica (Greimas,1987) para finalmente analizarlos desde una perspectiva semiótica. La variedad de opiniones sobre la mortalidad producida por el sedentarismo denota la complejidad de la vida humana y, por consiguiente, la dificultad inherente a la formulación de medidas políticas en el campo de la prevención de la salud. Por ello, además de las acciones individualizantes y moralizadoras de los estilos de vida riesgosos, la reducción de las desigualdades sociales deben ser el imperativo ético y el presupuesto básico de toda acción y política de salud.

Palabras Clave: *estilo de vida sedentario, riesgo, percepción pública de la ciencia.*

Introdução

Atualmente, é difícil negar que a mudança de hábitos de vida pode contribuir com a redução de fatores de risco para as ditas doenças crônico-degenerativas, consideradas um dos principais problemas de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, porém, é difícil aceitar que as principais estratégias que vêm sendo adotadas para mudar esse cenário – com destaque para as de promoção da atividade física – privilegiem a prescrição comportamental individual emanada da ciência epidemiológica. A confiança nesse tipo de estratégia é tamanha que, não raro, numa atitude ‘honestamente desonesta’, se exacerbam os benefícios [principalmente, fisiológicos] da atividade física ao mesmo tempo em que se minimiza o papel do contexto sociocultural nas mudanças comportamentais, sobretudo, as mais duradouras.

Fortemente ancorados na noção de racionalidade humana, *slogans* como “atividade física é saúde”, “sedentarismo mata” e “seja ativo e ganhe anos de vida” são amplamente veiculados por estratégias brasileiras de promoção da atividade física no campo da saúde que, via de regra, desconsideram o contexto social de seus destinatários (FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2011). De fato, a resistência em seguir prescrições epidemiológicas parece perpassar classes e grupos sociais e pôr à prova tanto a noção de racionalidade humana como musa inspiradora de comportamentos como as estratégias hegemônicas de promoção da atividade física.

A diversidade de formas com que prescrições comportamentais são recebidas pelas diferentes platéias – o que, na prática, constitui-se num dos maiores desafios do campo da saúde coletiva – foi objeto de texto publicado no jornal ‘Globo *Online*’, intitulado ‘Sedentarismo mata?’. Escrito por um dos autores deste trabalho, o texto foi publicado em 5 de abril de 2010 e, nos dois dias seguintes, recebeu 46 comentários de leitores. A riqueza desses comentários ensejou a elaboração deste trabalho, cujo objetivo é analisar as opiniões desses leitores sobre o texto publicado no jornal, traçando, ao mesmo tempo, um paralelo com o complexo debate sobre o tema no âmbito da saúde coletiva.



Considerações Metodológicas

Valemos-nos dos comentários mais representativos dos leitores que, vale destacar, têm acesso à internet e boa formação básica. Isso pode ser inferido pelas características do público leitor do ‘Globo Online’ e de seus comentários, cujas ideias estão razoavelmente bem articuladas e cujos erros identificados são mais de digitação que de português.

As formas de reação ao texto foram classificadas a partir da perspectiva de Giddens (1991), ao analisar as possíveis reações ao discurso do risco sem deter-se especificamente em relação aos riscos do sedentarismo. Ainda que criticável por suas posições ideologicamente relacionadas com certa perspectiva reformista, não se pode recusar integralmente a pertinência de seus estudos sobre risco. Viver, atualmente, implica assumir (voluntariamente ou não) modos e/ou padrões de exposição a determinados riscos, individualizados ou coletivos, ‘escolhidos’ ou não e, também, concomitantes estratégias psicológicas para lidar com tal quadro (GIDDENS, 1991). Essas últimas, enfocando a realidade do capitalismo avançado e dos riscos globalizados, podem se configurar em quatro modalidades essenciais (GIDDENS, 1991):

- **‘aceitação pragmática’**: no sentido de ‘sobreviver’, ou mesmo, de ‘resignar-se’, concentrando-se no movimento do cotidiano. Neste caso, parte-se do pressuposto de não se ter controle algum sobre os determinantes da qualidade de nossas vidas, assim, o que resta é dedicar-se à esfera das dimensões básicas de ‘administração’ do dia/dia. O linguajar popular dispõe de expressões ilustrativas a este respeito: ‘ir levando’, ‘empurrar com a barriga’, ‘deixar como está para ver como fica’... Pode haver uma dimensão de entorpecimento, capaz de camuflar um profundo descontentamento, ou, então, a esperança de que ‘dias melhores virão’...

- **‘otimismo sustentado’**: consiste na crença no primado da razão e do poder da ciência em resolver os problemas humanos (inclusive aqueles criados pela própria tecnociência). Esta é a ótica dos *experts* que acreditam que a tecnologia, apesar dos “efeitos colaterais”, existe para melhorar a vida humana (argumento muito usado: a ampliação, em termos médios, da expectativa de vida). Sob a ótica leiga, implica em fé no racionalismo científico como fonte de segurança e sobrevivência.

- **‘engajamento radical’**: modo de reação ligado ao ativismo político, mediante movimentos populares/sociais, eventualmente ligados a organizações não-governamentais, que travam lutas para interferir nos impactos de quadros de exposições a riscos (especialmente do ponto de vista ambiental). Um exemplo é aquele constituído pela *epidemiologia popular ou leiga*. Nesse caso, as percepções de risco são distintas conforme aspectos socioculturais que incluem idade, gênero, renda, grupo social, ocupação, interesses, valores, conseqüências pessoais etc.

- **‘pessimismo cínico’**: trata-se de uma estratégia de distanciamento das fontes de ansiedades através de recursos psicológicos que incluem a ironia, o sarcasmo, o deboche e que se inclina para uma perspectiva fatalista.

Ao longo do estudo, no entanto, percebemos que era necessário incluir outras categorias específicas para os teores encontrados nos comentários, para além das propostas por Giddens em relação às reações aos discursos do risco. No caso de discordâncias, adotamos a categoria **‘discordância irônica’**, na qual foram incluídos comentários que revelam uma postura irônica sem necessariamente implicar em pessimismo (não deixa de ser um ‘pragmatismo’). Outras discordâncias se revelaram mais detalhadas em sua apresentação, isto é, argumentadas, categoria que ficou designada, portanto, como **‘discordância argumentada’**.



No que se refere às concordâncias, adotamos a categoria ‘**concordância elogiosa**’, na qual foram incluídos os comentários feitos sob a forma sumária de elogio e as categorias ‘**concordância argumentada**’ e ‘**concordância irônica**’, nas quais incluíram-se os comentários com argumentos pertinentes à sustentação dos respectivos pontos de vista. Percebemos ainda a necessidade de incluir uma categoria para os comentários que se referiam à determinação social do adoecimento, a qual chamamos de ‘**crítica social**’.

Depois de categorizados, os comentários foram analisados na perspectiva da semiótica (Greimas, 1987) e, portanto, encarados como ‘sinais’ de como as platéias reagem a prescrições comportamentais de saúde que incluem a atividade física. Cabe destacar que essa abordagem metodológica não se limita a por em prática regras metódicas pré-existentes, nem toma séries de observações factuais para então impor-lhes uma teoria. O caminho, portanto, não é o da generalização. Em outras palavras, com a leitura isotópica busca-se fazer a passagem da microssemântica (significação dos comentários dos leitores tomados isoladamente) para a macrossemântica (significação do discurso completo), no nosso caso, o discurso epidemiológico de prevenção do risco no âmbito da saúde coletiva.

O Texto

A seguir, apresentamos, na íntegra, o texto publicado no jornal e, logo depois, os comentários dos leitores seguidos de nossas considerações.

Sedentarismo mata?

Seis de abril é o dia mundial da atividade física, instituído pela Organização Mundial da Saúde. Nesse dia, em várias cidades brasileiras e estrangeiras são realizados eventos comemorativos em que centenas e milhares de pessoas são incitadas a se movimentar como forma de se protegerem de doenças crônico-degenerativas. Com base na idéia de que a atividade física regular tem ação protetora contra essas doenças, seu oposto, o sedentarismo, é apresentado, via de regra, como um mal que mata.

E, de fato, sedentarismo mata? Para a ciência, certamente sim. Para o dito sedentário, talvez não. Por que não? Porque suas percepções sobre o risco do sedentarismo podem diferir da dos cientistas. Embora isso possa soar estranho, há que se reconhecer que as decisões humanas podem pautar-se em outra lógica que não a epidemiológica, isto é, científica. Aliás, advogar o discurso epidemiológico como o único possível é uma forma de inculcar determinado tipo de raciocínio, que desconsidera o contexto social e a subjetividade humana ou, no mínimo, os joga para baixo do tapete.

Certa vez, ouvi de um morador de rua, enquanto tragava um cigarro: “Se a gente fumar, morre. Se não fumar, morre também”. O risco epidemiológico certamente não orienta as ações dessa pessoa que, aparentemente, apóia-se na inexorabilidade da morte para justificar seu comportamento tabagístico. Para ela, a corporificação do prazer é mais significativa que a intangibilidade da morte ou de doenças que possam advir do hábito de fumar. A forte associação entre tabagismo e câncer de pulmão, exaustivamente apontada por estudos epidemiológicos, parece pouco ou nada significar para essa pessoa. Embora sua precária condição social – e a respectiva antevisão de um



futuro nada promissor – possa potencializar a busca por pequenos e efêmeros prazeres do cotidiano, a resistência em seguir preceitos epidemiológicos parece atravessar classes e grupos sociais e desafiar a noção de racionalidade humana como musa inspiradora de comportamentos.

“Meus pais nunca praticaram atividade física e morreram com mais de 90 anos. Por que devo, então, me exercitar?”. Ao mesmo tempo em que contrariam as estimativas ortodoxas de risco, argumentos desse tipo escondem, paradoxalmente, certa lógica epidemiológica. Ou seja, de uma forma ou de outra, esses argumentos apóiam-se em eventos passados para antever o futuro, ainda que os eventos tenham sido escolhidos intencionalmente. A partir da observação de casos individuais e sua associação a certas circunstâncias do fenômeno, regularidades são identificadas e, então, usadas como hipóteses explicativas, que podem servir tanto para desafiar quanto para apoiar processos etiológicos explicitados pela epidemiologia.

Ou seja, ainda que a lógica epidemiológica possa servir de referência para algumas decisões humanas, a estratificação social, a pluralidade cultural e a subjetividade humana concorrem para a multiplicidade de percepções, significados e atitudes frente ao risco. Aí reside um dos maiores desafios do ‘fazer’ em saúde pública. Em outras palavras, mais que um construto matemático, o risco é uma construção histórica, social e cultural e, como tal, variável no tempo, no espaço e afeito a ambigüidades. Assim sendo, como proclamar que “atividade física é saúde” quando há uma miríade de fatores – sociais, culturais, psicológicos, ambientais, políticos etc – que desmentem o tom causal dessas palavras de ordem? Como proclamar essa e outras ‘verdades’ se a própria epidemiologia descreve o futuro como probabilidade, e não como predição? Assim, como proclamar que “ser ativo é ganhar anos de vida” quando não há a mínima garantia de se estar vivo no futuro?

Ora, isso quer dizer que sou contra a atividade física? Não. Quer dizer que sou contra considerá-la solução fácil para complexos problemas de saúde; contra a culpabilização do indivíduo por sua condição de saúde a despeito de seu contexto social; contra a banalização da relação entre atividade física e saúde; contra a demonização do sedentarismo como principal problema de saúde pública, que serve para obscurecer os determinantes sociais do processo saúde-doença. Ou seja, sou contra a afirmação peremptória de que “sedentarismo mata”, enquanto se desconsidera que pobreza mata, analfabetismo mata, injustiça social mata, enfim, que viver nesse mundo louco e desigual mata, a cada dia um pouco...

‘Globo Online’, 05/04/2010, às 13:40h.

O que disseram os leitores?

A seguir, estão os comentários mais representativos, agrupados em categorias que visam facilitar nosso diálogo com os leitores e com os temas suscitados que mais interessam ao campo da saúde coletiva. O anonimato dos leitores está garantido pelo uso de apelidos fictícios.



Aceitação pragmática

“Conforme um colega colocou, como não há como prever a resposta do nosso organismo no longo prazo, melhor se exercitar. Historicamente e antes da revolução industrial sempre caminhamos, fosse para caçar, pescar ou cultivar e agora estamos sedentários o que pode levar à obesidade que por sua vez pode conduzir a certas doenças crônicas como diabetes e cardiopatias. Admito que é bem confortável ficar de papo pro ar, mas faço uns 30-40 min de exercício por dia o que ajuda a manter o peso” (Galdino).

“Concordo com ele! Atividade física é bom e faz bem. Mas criar paranóia sobre ela, é pior que ser sedentário!” (Galhardo).

Os textos acima foram colocados sob esta categoria em função do fato de partirem da assunção da necessidade da atividade física para a própria saúde, sem incorrerem em uma perspectiva de exacerbação otimista. Isto transparece no caso de Galhardo ao salientar a inconveniência da ‘paranóia’ antisedentarista – entenda-se como a criação de um ambiente de ansiedade diante da obrigatoriedade compulsiva de prevenção que acompanha a postura aversiva aos riscos.

Otimismo sustentado

“A questão não é só viver muito, mas também ter boa qualidade de vida. Manter-se funcional por muitos anos requer um bom cuidado com o corpo e, entre esses cuidados, o exercício físico é fundamental. E ignorar a ciência, nossa conquista de milhões de anos de existência da raça humana, não parece ser coisa muito racional” (Josemar).

“Artigo que faz muito mal à saúde pública. Incentiva o sedentarismo. Sedentarismo deve ter uma definição! Aquele que por ser preguiçoso prejudica a si mesmo e quem sabe ao outros. Quem mora na roça normalmente não é sedentário. Atletas de alto nível não são um exemplo de saúde. Pagarão por isso no futuro. Alguns bem sucedidos poderão pagar para corrigir as conseqüências, outros levarão seqüelas pela vida toda. Sedentarismo é uma doença da sociedade moderna. Pretendo continuar” (Praxedes).

“[Severiano]... pode fazer tudo que falou, e se andar, caminhar ou correr como eu faço, com muito mais prazer. Pode crer... hoje no dia mundial contra o sedentarismo é a hora de começar.... pena que está chovendo muito no Rio, mas nada que impeça uma corridinha no lugar mesmo no quarto... Pode parecer neurótico mas não é... transpirar faz muito bem. Tem caras chatos que querem nos convencer que a sua religião é a melhor, eu sou um chato em viver falando: Que [sic.] ter mais saúde movimente-se” (Rufino).

“Qualquer atividade que tira a pessoa da rotina ajuda. Uma pessoa idosa que decide ir a uma igreja todo dia, andando melhora muito e vai pensar que foi o bispo Macedo que a curou de alguns males que possuía. Um sujeito que sai do trabalho e para no boteco e bebe e se mete em encrencas, se fosse caminhar, teria mais saúde física e mental chegaria em casa a ainda



poderia trepar mais, na escada pelo menos, para trocar a lâmpada, e a esposa não precisaria chamar o vizinho no dia seguinte, um perigo!” (Praxedes).

No que se refere à categoria ‘otimismo sustentado’, optamos por discutir dois aspectos presentes nos comentários dos leitores: o papel atribuído à ciência de solucionar os problemas terrenos e a medicalização do sedentarismo.

Importa aqui considerar que a ciência é uma tecnologia intelectual que gera excelentes entendimentos e interpretações acerca da realidade, assim como proporciona intervenções e criação de objetos técnicos de maneira a corresponder a muitos projetos humanos. A ciência ocupa um lugar hegemônico como discursividade na nossa cultura por sua mencionada capacidade de inventar e produzir tecnologias, mas também narrativas que modificam nossas formas de vida.

Há que se levar em conta o crucial problema da ideologia da cientificidade quando se considera que a ciência é o melhor modelo (em casos mais radicais, é considerada o único) para se compreender e representar o mundo e os homens (FOUREZ, 1995).

A força da ciência se localiza no fato de que seus protocolos, instrumentos e dispositivos de análise simplificam suficientemente a realidade com vistas a descrevê-la e atuar sobre ela, produzindo ‘realidades’ de modo bastante eficaz. Mas, o que está no âmbito do que se convencionou designar como ‘ciência’ também pode cometer abusos de saber. Por exemplo, quando se prescrevem normas de conduta da existência individual estritamente baseadas em evidências (provas) resultantes de pesquisas científicas, ou, ainda, quando se reduzem problemas tratados cientificamente somente à sua tradução em termos técnicos, como se não houvesse valores morais e dimensões éticas inevitavelmente envolvidas (para além de considerações bioéticas dos projetos de pesquisa). Em suma, a indiscutível eficácia instrumental da atividade científica pode mascarar o funcionamento ideológico da ciência, inapelavelmente uma atividade situada socialmente (FOUREZ, 1995).

O sedentarismo, de fato, não é considerado doença apenas pelo público leigo. ‘Síndrome da Morte Sedentária’ foi o termo proposto (BOOTH, KRUPA, 2001) para designar a entidade emergente das desordens ocasionadas pelo estilo de vida sedentário que, em última análise, está associada a doenças crônicas e resulta em uma mortalidade aumentada (BOOTH, CHAKRAVARTHY, 2002). Tal postulado apóia-se na ideia de doença como a condição do corpo humano, de seus sistemas, partes ou órgãos, na qual suas funções vitais estão interrompidas ou comprometidas, seja por fatores endógenos ou exógenos. Desse modo, as disfunções causadas pelo sedentarismo são apontadas como justificativa para percebê-lo como doença. Há, inclusive, programas institucionais de promoção da atividade física desenvolvidos sob os auspícios do poder público que, além de demonizarem o sedentarismo, apontando-o como uma doença, apresentam a atividade física como vacina (FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, 2011).

Alinhar-se a tal abordagem, nitidamente afeita ao modelo biomédico, significa simplificar a prática da atividade física à limitada relação associativa com estados considerados patológicos, que se escora na noção de saúde como ausência de doenças. Além disso, considerar atividade física como remédio é destituir-lhe seu caráter hedonístico, inserindo-a numa lógica pragmatista. Remédios são amargos e utilizados para aplacar doenças. O prazer, portanto, não pode ser-lhes inerente, mas, no máximo, um aposto. Assim como é comum reduzir-se o amargor de um remédio diluindo-o em substâncias doces ou antevendo a cura da doença, não raro busca-se a motivação para a prática da atividade física em outro lugar que não nela própria. Quantas pessoas, quando indagadas sobre o que as faz praticar atividades físicas, responderiam “porque eu gosto”? Assim, a patologização do sedentarismo



(e, por conseguinte, a prescrição da atividade física como remédio) e sua associação a inúmeras outras variáveis biológicas servem pouco à promoção da atividade física como prática hedonística e muito à expansão dos domínios da medicina em direção ao cotidiano. É uma forma de incluir determinadas práticas sob sua responsabilidade ‘técnica’, uma vez que, legalmente, apenas à medicina cabe a prescrição de drogas.

Engajamento Radical

Não identificamos a postura de engajamento radical, tal como proposto por Giddens (1991), por se tratar de algo compatível com as formações socioeconômicas euroamericanas, com maior tradição de ativismo político. Em compensação, reconhecemos a perspectiva da ‘crítica social’, como mais compatível com nossos contextos socioeconômicos.

Crítica social

“Pra se movimentar não é preciso dinheiro. Agora mesmo preciso ir ao Centro de minha pequena cidade e não vou de carro nem de ônibus. Vou à [sic.] pé. Economizo petróleo, dinheiro, ajudo o meio ambiente e me movimento. Vou andar mais ou menos meia hora pra lá e meia hora pra cá. Até já...” (Bartolomeu).

“Não só o sedentarismo mata... Não ter dinheiro hoje em dia é o principal fator de risco... Saúde é caro... Comida é caro... morar é caro... segurança é caro... diversão é caro... se vestir é caro... conforto é caro... remédio é caro... Em fim [sic.], chego a [sic.] conclusão que o dinheiro é coisa do Diabo e a falta dele é que mata... Duvida? Quer ver o Diabo? Anda sem dinheiro...” (Dagoberto).

“Viver mata. Falta de dinheiro mata. Com dinheiro você paga um plano de saúde e não depende da farsa chamada SUS. Com dinheiro você paga exames e não fica esperando 1 ano para fazer um exame qualquer. Com dinheiro você come bem, come frutas, verduras, peixes etc e não fica só comendo cesta básica com arroz e feijão. Mandar o povão andar sai mais barato. Assim ricos políticos tem [sic.] a saúde perfeita e quando doentes bons hospitais particulares e até no exterior. E não andam.” (Élvio).

“Quem passa a vida ralando para manter a família, andando de lotação e trens durante horas, deitando tarde e levantando pela madrugada para trabalhar, quando se aposenta não quer nem saber de atividade física. É bom mesmo ir a um boteco, toma uma pinga, uma gelada e deixar o tempo correr...” (Severiano)

“Realmente o [Dagoberto] falou tudo.... a falta de dinheiro é que mata” (Ednalva).

O leitor Bartolomeu destaca que não é necessário dinheiro para as pessoas se movimentarem. Argumenta que, ao substituir carro e ônibus pela caminhada, economiza dinheiro, petróleo e, por conseguinte, contribui com o meio ambiente. Demonstra, assim, que mudanças individuais podem alterar o contexto social. Já os leitores Dagoberto, Élvio e Ednalva invertem essa lógica ao destacarem a



influência do contexto socioeconômico (salário, habitação, educação, alimentação) nos hábitos de vida. Dagoberto chega a afirmar que “não ter dinheiro hoje em dia é o principal fator de risco”.

De certa forma, todos eles têm razão, pois indivíduo e sociedade se determinam (ou, melhor dizendo, se condicionam) mútua e simultaneamente, numa relação dialética. Trata-se, na verdade, de fenômeno difícil de ser apreendido pelo método científico. Não é por isso, porém, que as políticas públicas devam desconsiderar esses aspectos. O problema, a nosso ver, é que as estratégias preferencialmente adotadas pelo poder público para promover a atividade física privilegiam a mudança de estilo de vida, sem a devida consideração do contexto social das pessoas envolvidas. E o que faz com que essa abordagem seja preferencialmente adotada pelas políticas de saúde e tão popular aos olhos tanto do poder público quanto da população em geral?

Para Tesh (1990), há três explicações para isso. Primeiro, porque as práticas requeridas por essa abordagem são identificadas com o individualismo e com grupos sociais emergentes, isto é, bem sucedidos economicamente. Praticar exercícios e comer moderadamente são exemplos de comportamentos associados a esses grupos. Segundo, porque, numa época de incertezas, é confortável pensar que o comportamento individual pode reduzir o risco de doenças e, no limite, de morte prematura. É cômodo admitir que pelo menos algumas doenças resultam de circunstâncias sobre as quais o ser humano tem controle. Além disso, sugere que a saúde pode ser obtida sem mudanças socioeconômicas mais profundas. E, terceiro, porque acena com a possibilidade de redução dos gastos com a saúde curativa sem expressiva contrapartida governamental. Isto é, a ‘teoria do estilo de vida’ é extremamente compatível com a política econômica predominante, fundada no rígido ajuste fiscal.

A nosso ver, o reconhecimento da relação de recíproca determinação entre indivíduo e sociedade deve ser imperativo essencial das políticas públicas que, na prática, não podem pautar suas estratégias em dicotomias que induzam tanto à ‘tirania do coletivo’ como à ‘do indivíduo’ (CARVALHO, 2005). Mesmo quando orientadas para o indivíduo, as ações devem considerar o contexto socioeconômico e ter como horizonte a formação de sujeitos críticos e reflexivos que, percebendo o caráter recíproco de sua relação com o coletivo, estejam mais aptos a participar ativamente na formulação de ações e políticas públicas de saúde. Nessa linha de raciocínio, a epidemiologia deve ser vista como necessária, mas não suficiente para a formulação de ações e políticas de saúde. A subjetividade e singularidade dos sujeitos também devem ser consideradas e respeitadas, o que implica reconhecer o direito inalienável do ser humano de escolher entre longevidade e prazer (CAMPOS, 2005).

Pessimismo cínico

“A frase do Dia Mundial da Atividade Física, que deveria ser impressa e colocada em todas as partes do mundo: VIVER MATA!” (Acemiro)

“Que texto redundante. Viver mata. Façam tudo de “errado” e façam tudo de “certo” q vão todos morrer. Bom argumento pra se viciar em drogas, morrer d overdose deve ser melhor q morrer velho. Ai, ai.... :(” (Cassandra).

Esta perspectiva está representada apenas nestas intervenções, ilustrando, sobretudo, o caráter fatalista que recobre estas linhas argumentativas que denotam a dimensão sarcástica e niilista veiculada pelos seus autores.



Discordância Argumentada

“Incrível! Eu nunca tinha visto uma compreensão tão tosca a respeito de dados estatísticos e o significado de previsões epidemiológicas. O encerramento é apoteótico, é claro que a epidemiologia descreve probabilidades, assim como qualquer inferência a posteriori, aliás, probabilidade é base da realidade, qualquer pessoa com rudimentares conhecimentos de física deveria saber. Adivinhar o futuro é matéria exclusiva das ciganas e astrólogas [sic.]. Sedentarismo é um fator de risco para doença cardíaca!” (Lourival).

“Artigo horroroso. O autor abusa do relativismo e retórica para tentar argumentar sobre uma ideia que o agrada. Não é só porque probabilidade não é determinismo que 1% de probabilidade seja a mesma coisa que 99%. Em outras palavras, induz-se que o risco é psicológico, quando não há nada de psicológico em artérias entupidas, diabetes e coração fraco” (Salustiano).

Discordância Irônica

“Eta artigo ruim!!! Deve ter sido escrito por alguém de Ciências Sociais. Eles adoram palavras bonitas que não dizem nada, como “contexto social”, “processos etiológicos”, “subjetividade humana” e etc. Tudo isso para dizer o seguinte: cada pessoa tem características genéticas e sociais diferentes. Dessa forma, não fazer exercícios pode ser muito prejudicial para uns e nem tanto para outros. O problema é que não nascemos com essa informação. Logo, é melhor se exercitar do que se arriscar” (Castilho).

“Concordo com o [Castilho]. Péssimo texto que deve ter sido escrito por alguém de ciências sociais humanas que deve ter fumado unzinho antes de escrever esta baboseira. Só porque os pais deles foram sedentários não significa que devemos ser também. Eu prefiro praticar atividades físicas. O problema que há nas pessoas é que não querem fazer nada ou querem fazer demais e chegam a tomar bomba” (Fidélis).

Bem, destacar que a epidemiologia funda-se na teoria probabilística e que, por isso, tem sua capacidade de antecipação do futuro restrita às limitações desse tipo de estimação matemática, significa dizer que, por maior que seja a probabilidade de um risco, não há como garantir que a doença a ele associada ocorrerá e, muito menos, determinar que indivíduos ou parcela da população serão afetados. É óbvio que 1% não é a mesma coisa que 99% e compreensível que, nesse caso, a maioria escolha a segunda opção. No entanto, estranhar a possibilidade de pessoas optarem por probabilidades menores é recusar a ideia de que as decisões humanas nem sempre se apoiam em aspectos tão racionais.

Cada um de nós é a resultante singularizada de complexas configurações bioquímicas, psicológicas, socioculturais, em que o estabelecimento e as tentativas de reordenação da ideia de si mesmo são frágeis e dependem de contribuições genéticas, aspectos epigenéticos, biografia pessoal, estrutura psicológica inconsciente, elementos culturais e até de acasos.

Portanto, atitudes consideradas de risco são, a rigor, resultado de aspectos que, muitas vezes, participam e constituem os modos possíveis com que se lida com o mundo da vida tal como se faz presente a cada um de nós. Claro que determinados ‘estilos’ são perigosos, seja para o próprio indivíduo, seja para os que o cercam. Assim, demandam intervenções apropriadas. Mas é essencial não perder de



IMPLICAÇÕES NA/DA EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

vista a perspectiva descrita, sob o risco de serem adotadas premissas que conduzam a ações insensíveis, culpabilizantes, limitadas e, conforme o caso, de efetividade restrita.

Cabe ainda comentar sobre a visão biomédica implícita em alguns comentários. Nesse sentido, é importante lembrar que o modelo biomédico é expressão da visão mecanicista de vida que norteia as ciências biológicas a partir do século XVII, período marcado pela influência das ideias renascentistas e, sobretudo, pelo dualismo cartesiano. É nesse contexto que objetividade e racionalidade povoam o corpo humano e marcam a ruptura entre a medicina que se ocupava da vida e a medicina que, então, passava a focar e a tratar a doença. O ser humano, até então compreendido integralmente, começava a ser fragmentado pela ciência médica e cada um dos componentes dessa unidade vai paulatinamente ganhando autonomia.

Concomitantemente à separação entre corpo e mente, a concepção mecanicista da vida imputa ao organismo humano uma lógica maquinal, segundo a qual o pleno funcionamento das partes (órgãos, tecidos, células) depende do bom funcionamento entre elas e de seus respectivos mecanismos biológicos. Ou seja, pensar o corpo humano na perspectiva do modelo biomédico significa entendê-lo como uma máquina, cujo funcionamento depende essencialmente dos processos biológicos, explicados, sobretudo, por fenômenos físico-químicos. Nessa perspectiva, não há espaço para a subjetividade, o social, o psicológico. Doenças são interpretadas como resultado de processos degenerativos do organismo humano, da invasão de agentes biológicos, físicos ou químicos, ou de falha em algum mecanismo regulatório. Em suma, doenças são avarias na máquina humana.

Essa é a lógica embutida na afirmação de que “não há nada de psicológico em artérias entupidas, diabetes e coração fraco”. Ora, como essa lógica pode explicar essas condições humanas, consideradas patológicas, sem considerar, por exemplo, as excessivas industrialização e carga calórica dos alimentos e, sobretudo, o contexto socioeconômico, que induz certos hábitos e gera ansiedades das mais diversas ordens? Esses são alguns aspectos, entre outros intangíveis como emoções, desejos e sensações, que também conformam a realidade. Aprofundando um pouco mais a questão, caberia ainda a pergunta: a realidade existe independentemente de quem a vive?

Concordância argumentada

“Eu não conheço um triatleta com 100 anos. Oscar Niemeyer bebe uísque, fuma charuto, só anda de carro e tem 102 anos com lucidez e trabalhando!” (Hermano).

“A atividade física é muito boa e feliz de quem gosta de fazê-la. Agora, dizer que a falta de atividade física pode levar à morte é um pouco demais. Pessoas que vivem na roça e não praticam atividades físicas vivem muitos anos. O marido de uma amiga minha morreu do coração de tanto correr no Aterro do Flamengo. Gostei muito do texto, muito inteligente e muito bem escrito. Culto e bem estruturado. Parabéns ao escritor do artigo. Penso que o leitor não gosta de atividades físicas” (Damiana).

“Peraí: O Niemeyer (103) o Austregésilo de Athayde, (95) e o Barbosa Lima Sobrinho (103) sempre foram intelectuais sedentários. Enquanto isso é raro um esportista ficar velho. Ontem mesmo morreu um na travessia dos fortes. Alguma explicação razoável do povo que corre até no quarto?” (Tarcísio).



Concordância irônica

“Eu ‘ando’ milhares de km todos os dias. Deitado, vendo TV, usufruindo da rotação da terra para queimar calorias. Nada melhor do que evitar a fadiga...” (Manfredo).

“Eu conheci um velho q morreu engasgado com uma ervilha :D” (Nicanor).

“É isso aí! O politicamente correto está acabando com toda a graça do mundo. Politicamente correto mata!” (Cacilda).

Concordância Elogiosa

“EXCELENTE! p-h-o-d-a vai ser o robotizado leitor do site que costuma comentar por aqui entender alguma coisa.... subjetividade? Han? O quê?” (Ambrosina)

“O conteúdo final do artigo é justamente o que eu estava pensando em escrever quando estava na metade da matéria. Parabéns por esta reportagem” (Ismael).

“Parabéns pelo texto! Acho que é a primeira vez que leio algo no Globo que faz tanto sentido” (Francelino).

“Parabéns! Excelente artigo” (Filomena).

Alguns leitores manifestaram sua concordância com o teor do artigo ora com argumentações, ora com ironia, ou simplesmente com elogios. No primeiro caso, destaca-se a referência a casos individuais para justificar (ou questionar) comportamentos considerados não saudáveis pela epidemiologia. Oscar Niemeyer foi o nome mais lembrado para justificar a ideia de que é possível ter vida longa sendo sedentário. Esse fenômeno, chamado de ‘epidemiologia leiga’ (DAVISON, SMITH, FRANKEL, 1991), descreve o processo pelo qual riscos à saúde são compreendidos e interpretados por pessoas leigas. Ainda que haja certa lógica epidemiológica embutida no raciocínio de citar eventos passados para explicar o futuro, os comentários dos leitores expressam quão variadas podem ser as posturas frente ao risco.

Por vezes, a concordância dos leitores com o teor do artigo veio recheada de ironia. Essa postura é comum quando certas prescrições comportamentais são consideradas exageradas ou mesmo falsas, o que é explicado, em parte, pela reação dos profissionais de saúde pública ao ‘paradoxo da prevenção’ (ALLMARK, TOD, 2006). Segundo esse paradoxo, inicialmente formulado por Rose (1981), “uma medida que traz grandes benefícios para a população pouco oferece a cada participante em particular” (p.1850). Em outras palavras, a redução na incidência de determinada doença é mais expressiva quando indivíduos situados em grupos considerados de baixo/médio risco (que são maioria) modificam seu comportamento do que quando o fazem indivíduos incluídos em grupos de alto risco. Na prática, porém, os indivíduos do primeiro grupo são, ao mesmo tempo, os que experimentam menos ganhos pessoais e os que mais resistem a mudanças de comportamento.

Para superar essa resistência ‘em nome do bem comum’, as recomendações de saúde pública são simplificadas, distorcidas e até mesmo falseadas, mediante a exacerbação dos riscos de determinado comportamento e dos benefícios que se podem obter ao modificá-lo (DAVISON, SMITH, FRANKEL,



1991; ALLMARK, TOD, 2006). A substituição do todo pela parte expressa a relação metonímica preferencialmente usada nessas recomendações, entre as quais se destaca, por exemplo, “atividade física é saúde”.

Em outros momentos, as pessoas valem-se da inconstância e da ambigüidade das recomendações de saúde pública para justificar a recusa em adotá-las. O álcool, por exemplo, é ao mesmo tempo glorificado e demonizado (ALLMARK, TOD, 2006). O ovo, outrora execrado, hoje é venerado. Daí o ceticismo, às vezes em tom jocoso, com que indivíduos costumam receber certas recomendações oficiais (DAVISON, 1989), sobretudo as que maldizem comportamentos considerados prazerosos. É o caso, por exemplo, do leitor Manfredo que evita a fadiga e queima calorias ‘andando’ milhares de quilômetros todos os dias, deitado, vendo TV, usufruindo da rotação da terra...

Considerações Finais

Concordância, pessimismo, divergência, passividade e otimismo foram algumas posturas identificadas nos comentários dos leitores, por vezes recheadas de ironia, humor, sarcasmo ou mesmo de elogios. Não há dúvidas, portanto, da riqueza de opiniões sobre o potencial mortífero do sedentarismo. Com efeito, seria ingenuidade esperar a unanimidade ou mesmo a convergência de comentários, ainda que em tempos de globalização homogeneizante. Depreende-se, assim, que a heterogeneidade com que as platéias recebem as recomendações de saúde denota a complexidade da existência humana e, por conseguinte, a dificuldade inerente à formulação de ações e políticas no campo da saúde.

Como dar conta, então, dessa miríade de gostos, valores, histórias e objetivos de vida? Como formular ações e políticas em contextos de tamanha diversidade? A nosso ver, é fundamental o respeito à subjetividade, à singularidade e, portanto, à heterogeneidade dos sujeitos e platéias, o que necessariamente passa pelo reconhecimento do direito da pessoa escolher entre ser fisicamente ativo ou sedentário. Ao mesmo tempo em que a questão – sedentarismo mata? – tanto mobiliza como divide as opiniões das platéias, entendemos que ela não pode ser respondida sem que se considere o contexto social a que se refere. Não considerá-lo significa caminhar a passos largos para a culpabilização da vítima e para a ineficácia das ações e políticas de saúde de promoção da atividade física. Assim, para além de ações individualizantes e moralizadoras dos estilos de vida arriscados, a redução das desigualdades sociais deve ser o imperativo ético e pressuposto básico de toda ação e política de saúde, o que implica necessariamente considerar o conflito como pano de fundo das relações sociais.

Referências Bibliográficas

ALLMARK, P., TOD, A. How should public health professionals engage with lay epidemiology? *J Med Ethics*, v.32, n.8, p.460-463, 2006.

BOOTH, F.W., CHAKRAVARTHY, M.V. Cost and Consequences of Sedentary Living: new battleground for an old enemy. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, v.16, n.3, p.1-8, 2002. Disponível em: <<http://www.fitness.gov/researchdigestmarch2002.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2011.



BOOTH, F.W., KRUPA, D. Sedentary Death Syndrome is What Researchers Now Call America's Second Largest Threat to Public Health. 29 may, 2001. Disponível em: <<http://hac.missouri.edu/RID/PressRelease.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2011.

CAMPOS, G.W.S. Prefácio. In: CARVALHO, S.R. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec, 2005.

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

DAVISON, C. Eggs and the Sceptical Eater. *New Scientist*, v.121, n.1655, p. 45-49, 1989.

DAVISON, C., SMITH, G.D., FRANKEL, S. Lay Epidemiology and the Prevention Paradox: the implications of coronary candidacy for health education. *Sociol Health Illn*, v.13, n.1, p.1-19, 1991.

FERREIRA, M.S., CASTIEL, L.D., CARDOSO, M.H.C.A. Atividade Física na Perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011. No prelo.

FOUREZ, G. *A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências*. São Paulo: Editora Unesp, 1995.

GIDDENS, A. *As Consequências da Modernidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

GREIMAS, A.J. *On meaning: selected writings in semiotic theory*. Minneapolis: Minneapolis University Press, 1987.

ROSE, G. Strategy of Prevention: lessons for cardiovascular disease. *Br Med J (Clin Res Ed)*, v.282, n.6279, p.1847-1851, 1981.

TESH, S.N. *Hidden Arguments: political ideology and disease prevention policy*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1990.

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

Recurso audiovisual: *datashow*



Luis David Castiel, ENSP/FIOCRUZ
Maria Helena C. A. Cardoso, IFF/FIOCRUZ