

**XIX
CONBRACE**
VI CONICE
08 a 13 de setembro de 2015
VITÓRIA-ES

TERRITORIALIDADE E DIVERSIDADE
REGIONAL NO BRASIL E AMÉRICA LATINA:
SUAS CONEXÕES COM A EDUCAÇÃO
FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

ENTRE AÇÕES E DISCURSOS: A RECEPÇÃO DOS USUÁRIOS VINCULADAS AS INFORMAÇÕES DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NA CIDADE DE VITÓRIA/ES¹

Thacia Ramos Varnier
Ivan Marcelo Gomes

RESUMO

Investiga como os usuários obesos de um programa de Educação em Saúde de Vitória/ES, lidam com as informações recebidas. Tem como fontes a observação participante e entrevistas. Os dados mostram que os indivíduos apresentaram comportamentos de conformidade. Conclui que o imperativo do estilo de vida saudável acaba por contribuir na aceitação destas normas.

PALAVRAS-CHAVE: *Obesidade; Educação em Saúde; Estilo de vida saudável.*

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um aumento do número de ações educativas governamentais na área da Saúde Pública por meio de políticas e programas de saúde voltados para a prevenção e promoção de saúde da população brasileira. Essas estratégias educacionais propõem a educação corporal das pessoas para a adesão de um estilo de vida saudável/ativo, considerado como modelo ideal contemporâneo (FRAGA, 2006; BAGRICHEVSKY, et. al, 2007; GOMES, 2008; RAMIRO, 2008). Com a incorporação e ampliação do conceito de risco pela epidemiologia, os indivíduos obesos, com sobrepeso e sedentários, ganharam notoriedade nos estudos da área da saúde tornando-se, sobretudo, alvos das ações educativas por apresentarem um estilo de vida considerado inadequado e capaz de trazer riscos à saúde do indivíduo (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). Dentre os programas relacionados à temática, destacamos um programa oferecido nas Unidades de Saúde (U.B.S.) da cidade de

¹ Esse estudo é parte resultante de uma dissertação que compõe um projeto de pesquisa intitulado “Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva: atividade física/práticas corporais no SUS” financiado pela CAPES.



Vitória/ES.² O objetivo, neste estudo, foi de investigar como os participantes lidam com as informações que recebem do programa.

O programa faz parte de um projeto que se iniciou no ano de 2006 e possui uma proposta direcionada ao combate da obesidade no campo da Saúde Pública na cidade de Vitória. De acordo com os documentos do projeto acessados³, o programa fomenta o incentivo à prática de atividades físicas, a orientação adequada da alimentação e o controle psicológico, promovendo a redução de peso e, conseqüentemente, mudanças de hábitos de vida dos indivíduos, maiores de 18 anos, com obesidade e sobrepeso com comorbidades. Por meio de encontros semanais à comunidade é oferecido módulos com dez encontros com palestras e dinâmicas de grupo, cujo propósito é de informar, orientar e educar os participantes sobre os cuidados, agravos e riscos que todas as pessoas (inclusive os familiares) possuem em relação à saúde, buscando a prevenção e promoção da saúde, em especial, a fatores relacionados à obesidade. O acompanhamento de seus usuários é por uma equipe multiprofissional composta por: professores de educação física, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde.

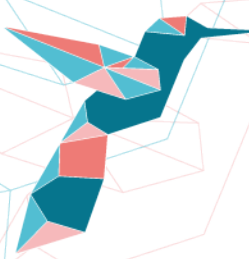
Para o delineamento desta pesquisa, acompanhamos três módulos (30 encontros) oferecidos pelo programa em uma Unidade de Saúde. O corpo de análise dessa pesquisa foi composto por oito usuários que acompanharam regularmente os encontros do programa ofertado em uma U.B.S. no ano de 2013, além da psicóloga e a professora de Educação Física da Unidade Básica de Saúde.

Em relação a nossa trajetória metodológica, a nossa imersão no campo foi por meio da observação participante e na utilização de entrevistas semi-estruturadas (MACEDO, 2000). Além disso, nessa pesquisa houve a tentativa de um experimento inspirado no método das Narrativas de Mapas Corporais (GASTALDO et al., 2012). Ressaltamos que essa técnica metodológica não foi o nosso método principal, mas nos serviu de apoio para enriquecer as nossas análises.⁴ A seguir, apresentamos os argumentos desenvolvidos, nesta pesquisa, em que buscamos informações relatadas pelos próprios participantes para entendermos como eles lidam com as informações recebidas pelos especialistas e como utilizam tais informações no cotidiano.

² Respeitando aspectos éticos da pesquisa, omitimos a identidade do referido programa. O projeto, desta pesquisa, foi enviado para o Comitê de Ética e aprovado sob o número 13016813.3.0000.5542.

³ Relatório anual e projeto do programa. Fontes não publicadas.

⁴ Mais informações sobre o método, ver em Gastaldo, Magalhães e Carrasco (2013).



ENTRE AÇÕES E DISCURSOS: A RECEPÇÃO DOS USUÁRIOS AOS DISCURSOS DOS ESPECIALISTAS DO PROGRAMA

Não é difícil perceber o quanto o corpo se tornou objeto de preocupação nos dias atuais. O corpo se torna o lócus das ações e escolhas humanas, sendo exigidos esforços individuais constantes para a manutenção corporal. Na sociedade de consumo é disponibilizada ao consumidor uma infinidade de opções para ser seguidas e consumidas em busca de “solucionar” os problemas e alcançar o corpo desejado (BAUMAN, 2001). Em referência a essa afirmação está o relato de uma participante do programa que demonstra a preocupação em seguir conselhos “corretos” para poder cuidar do seu corpo: “[...] a gente veio para aprender algumas coisas que de repente a gente está falhando na alimentação. Então, a gente está querendo para poder aperfeiçoar, entendeu? (Manuela, trecho do diário de campo em 14 ago.).⁵”

Ao considerar tal infortúnio como responsabilidade individual, os indivíduos são os sujeitos ativos para buscar a resposta certa de suas angústias e afastar-se, assim, do estado de incerteza. Agora, quem possui a resposta do que é saudável ou não, do que é correto e do que precisa ser corrigido são os conselheiros. É nesse sentido que os especialistas, legitimados pelo conhecimento científico, se tornaram verdadeiros conselheiros modernos das ações humanas (BAUMAN, 1999).

No que concerne aos interesses dessa pesquisa, o programa como uma ação educativa de Educação em Saúde seria um bom exemplo de conselheiro. Segundo relato dos participantes, o interesse em procurar o programa está relacionado na busca do emagrecimento; e para que esse desejo fosse alcançado, o projeto seria uma possibilidade de ajuda e realização:

Entrei no grupo, porque eu já tava me sentindo fofinha, como se diz acima do meu peso, já estava procurando alguma coisa para poder... uma ajuda, uma autoajuda, ai eu vi que o grupo seria mais fácil para mim (Silvana, entrevista).

O objetivo é perder peso, eliminar peso. Estou me sentindo mal já, com pressão alta [...] (Vânia, trecho do diário de campo em 14 ago.).

Como podemos observar, o programa se tornou um instrumento auxiliador para que os usuários pudessem alcançar o seu objetivo: o emagrecimento. De acordo com os relatos, a

⁵ Vale ressaltar que preservamos as identidades dos participantes nessa pesquisa ao adotarmos nomes fictícios nas narrativas apresentadas.



gordura corporal é atribuída, como elemento perturbador do corpo, tornando-se alvo de preocupação e ameaça para a harmonia do organismo. Incômodos e sofrimentos em relação à pressão alta, dores na coluna e colesterol alto foram ressaltados. Assim, com a ajuda dos especialistas, os integrantes possuiriam ferramentas para utilizar na “batalha individual” da perda de peso. Segundo Bauman (1999), o conhecimento científico, informado pelos especialistas, é capaz de proporcionar aos indivíduos suporte e técnicas para a diminuição de incertezas e ambivalências, para poderem agir no controle de suas próprias vidas. Esse processo, por sua vez, representa a dependência dos indivíduos diante dos especialistas, ao mesmo tempo em que “liberta” os indivíduos para o cuidado individual. Contudo, essa emergência de diferentes especialistas e conselheiros, além de contribuir para intensificar a responsabilidade dos indivíduos para o cuidado com o corpo, colabora, também, para o surgimento de angústia e incerteza do mundo contemporâneo em virtude dos inúmeros e distintos conselhos disponibilizados (BAUMAN, 1999).

Apesar de a ciência possuir legitimidade para orientar as ações humanas na sociedade contemporânea, ela não oferece garantias duradouras. Para Castiel (1999), o conceito de risco se inclui nesta perspectiva. Ele não se constitui em afirmações determinísticas, mas em probabilidades. Ou seja, não possuímos garantias sobre a solução de nossas angústias, mas caminhos são disponibilizados para nos levar a “possíveis” soluções que nem sempre são alcançadas. Vale ressaltar que em uma sociedade em que o discurso do cuidado com o corpo está atrelado a um corpo sarado e a um estilo de vida ativo, os sujeitos que fogem dessa categorização, como indivíduos com sobrepeso, obesos e sedentários, são os que mais sofrem diante das exigências.

Ao investigarmos os motivos que fizeram os participantes buscarem o emagrecimento, bem como as suas angústias referentes ao cuidado com o corpo, percebemos que essa busca esteve atrelada a “fatores externos a sua vontade”, como influência do discurso médico, da pressão social e da aceitação social, vinculada a preocupações estéticas. Acreditamos que a preocupação dos usuários com o ganho de peso corporal, a negatividade da gordura e, conseqüentemente, a busca pelo emagrecimento, possa ser reflexo dos discursos normativos e morais propagados na sociedade que perpassam nos sujeitos que fogem do padrão, **como por exemplo**, os indivíduos com sobrepeso/obesos.

Segundo Ortega (2003), o corpo, ao longo da história, ganha paulatinamente destaque por meio de intervenções que visam aumentar o seu controle das ações e performances. Em se tratando de controle do corpo, o saber médico, representado hoje pela biomedicina, ilustraria



bem essa afirmação. Exames, diagnósticos e consultas se tornam verdadeiros “rituais higiênicos” na busca pela vigilância e fiscalização do corpo. É em referência a esses rituais que a preocupação em emagrecer se tornou latente:

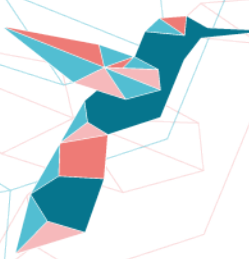
[...] ah, foi no dia em que medi a pressão, que eu nunca tive pressão alta, ela foi sempre baixa, aí fui medir tava dando 14, 15, 16 a semana toda, aí eu falei: ‘gente, o que está acontecendo? Por que ela está subindo assim?’ Aí a médica falou: ‘tem que perder peso, fazer caminhada, fazer dieta para regular a sua pressão’. [ela] Me passou um remédio. A gente vai ao médico e está tudo alto, aí você fica desesperada [...]. (Maria Aparecida, entrevistada).

Em relação à conduta médica, muitas vezes esses discursos possuem características de tom culpabilizador, atribuindo os sujeitos como os únicos e exclusivamente responsáveis por sua condição corporal. Segundo Castiel e Diaz (2007), as ameaças culpabilizantes podem gerar sentimentos desagradáveis nesses sujeitos alvos, podendo o indivíduo voltar-se contra a si, contribuindo para a emergência de sentimentos de punições. Dessa forma, os conselhos médicos assumem o papel da razão e da moral em prol da vida saudável, tornando-se conselheiros das ações humanas (BAUMAN, 2001).

As informações nos indicaram também que outras instâncias influenciaram na escolha dos usuários em emagrecer. A regulação sobre o cuidado com o corpo e a cobrança em relação à forma física foi motivo de preocupação advinda não só pelos médicos, mas encontramos relatos em que familiares e pessoas pertencentes ao círculo social dos participantes assumiram esse discurso:

[...] o meu marido fala assim: ‘você tem que emagrecer porque faz bem pra sua saúde, você fica com falta de ar, você tem que emagrecer! Vai caminhar!’ [...] Aí você pensa assim: ‘ai, eu estou gorda. Para ele mandar eu caminhar e fazer exercício é porque eu estou gorda.’ (Vânia, trecho do diário de campo em 02 out.).

De acordo com Goellner (2003), o discurso da beleza vinculado à normalização estética, ganha maior incidência no cuidado com o corpo das mulheres. Em relação ao corpo com excesso de peso, podemos notar que a pressão social exercida sobre esses sujeitos articula-se, sobretudo, aos discursos emergentes na sociedade referente à associação entre a prática de atividade física como sinônimo de saúde e a aparência corporal magra como referência de beleza e saúde. A associação da aparência corporal com a saúde dos indivíduos está atrelada à emergência do que Poli Neto e Caponi (2007) denominam medicina da beleza. Nessa perspectiva, o corpo que sofre intervenção pela medicina da beleza almeja atingir o padrão normal estabelecido. Assim, o belo se torna normal e o feio, o patológico. A estética



corporal passa a representar o que é saudável ou não. Na narrativa a seguir, a participante acredita que a cobrança externa para o emagrecimento esteja atrelada ao fato dela apresentar um corpo fora do padrão desejado:

Ah, tem [cobrança] porque saem da rotina, saem do normal, daquele estereótipo e tem que ser todo mundo magrinho, quem tem a sorte de ser magrinho tudo bem, que não tem, tem que lutar para pelo menos chegar perto, porque não vai ficar magrinho! (Marinalva, entrevista)

A supremacia do modelo magro na sociedade contemporânea contribui para a rejeição de outros modelos que diferem do ideal, exigindo dos indivíduos esforços em alcançar tal estereótipo. Essa busca pelo abandono do corpo gordo está atrelada ao desejo de encontrar no corpo magro o equilíbrio e a felicidade e, desse modo, poder transmitir a imagem de uma pessoa feliz e realizada (VASCONCELOS; SUDO; SUDO, 2004).

Em nossa imersão ao campo, podemos observar que os participantes recebiam as informações dos especialistas com assentimento e aprovação. Dicas e estratégias para a adesão de um estilo de vida saudável eram disponibilizadas pelos especialistas e recebidas pelos participantes como algo que estaria atrelado a busca por segurança, almejando, dessa forma, o afastamento de dúvidas e incertezas em relação ao cuidado com o corpo. Em nossas análises, pudemos interpretar que os integrantes procuravam absorver as informações disponibilizadas pelos especialistas, buscando transportá-las para o seu cotidiano:

Ontem eu lembrei que eu fui na OAB, aí eu tinha que ir no sétimo andar. Eu parei na frente do elevador, eu e a menina, e disse assim: ‘*bora* [vamos] de escada?’ [risos] A gente desceu e subiu de escada, chegamos coma perna dolorida! [risos] (Silvana, trecho do diário de campo em 04 set.).

O agir racionalmente pode ser evidenciado nas ações dos participantes ao selecionarem certos tipos de alimentos, o inserirem a prática de atividade física nas ações rotineiras, ao assumirem um comportamento comedido visando a diminuição do excesso alimentar, o que demonstra o empenho dos participantes em seguir as informações transmitidas pelos especialistas. A inserção da prática de atividade física e de uma alimentação menos calórica no cotidiano dos usuários pôde ser constatada, também, nos mapas corporais construídos.

Todavia, não somente o conhecimento científico se configurou como elemento importante para o cuidado do corpo dos usuários, mas há outro elemento que está além desse paradigma racional: “o estar com [o outro]”. Além das orientações veiculadas pelos especialistas, os laços afetivos construídos nos encontros foram elementos significativos para



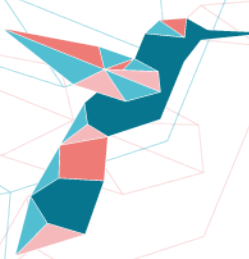
os participantes em relação ao cuidado com o corpo. Percebemos que esse convívio em grupo contribuiu para a formação de laços afetivos entre os sujeitos envolvidos (usuários e especialistas), bem como, para a emergência da sensação de reconhecimento dos participantes ao se identificarem com as dificuldades enfrentadas pelos próprios indivíduos do grupo. Essa troca de informações “não científicas”, produzida e compartilhada pelos sujeitos envolvidos na perda de peso, colaborou para que estes não desistissem diante dos percalços encontrados no caminho:

[...] Me senti a vontade no grupo, porque todos estão no mesmo barco. [risos] Então, eu me senti a vontade, porque todos estão com o mesmo objetivo. Tudo foi um prazer mesmo, conhecer as pessoas e a gente de vez em quando se encontra [fora do grupo] e virou amizade! [...] Fez muito bem, muitas conversas, cada um contava seus problemas, teve muita troca (Marinalva, entrevista).

Para Bauman (2001), o melhor conselheiro é aquele que serve como referência para a superação dos problemas. Ou seja, diante de problemas semelhantes, exemplificados por pessoas que passam pelos mesmos infortúnios, é que as pessoas se identificam na tentativa de superá-los. É no compartilhar das informações a partir da experiência do outro que teremos idéias de suas dificuldades e limites na solução dos problemas. Dessa forma, esperamos, assim, descobrir a saída das nossas próprias angústias e sofrimento ao nos identificarmos com os problemas dos outros. Porém, a única certeza é de que os problemas deverão ser sanados individualmente. De acordo com Rabinow (1999), essa característica contemporânea em que os interesses privados se tornaram elementos de preocupação das ações humanas, é o marco da emergência da biossociabilidade em que a organização social se baseia seguindo critérios referentes à preocupação com a saúde, performances corporais, doenças e dentre outros. O interesse está na preocupação relacionada à ordem privada dos indivíduos e não com interesses de ordem coletiva.

Para os usuários do programa, a busca pela mudança de hábito não significou um sacrifício extremado, o que justificaria a aceitação destes indivíduos diante das informações recebidas pelo programa:

Para mim não foi difícil, porque foi só me reeducar, porque eu já vivia dentro de uma casa, vivia de dieta, eu só não estava sabendo como me reeducar. Eu acho que para pessoa que tem muito aquilo de ir para barzinho, comer cachorro quente, disso, daquilo outro, é difícil. Mas pra mim, aquilo foi tranquilo (Jaciara, entrevista).

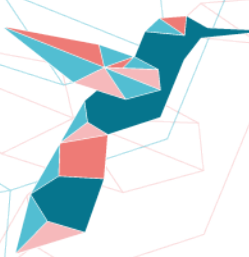


[...] muda a própria alimentação, muda, mais salada e procurar fazer de várias maneiras, de alternar os produtos, porque senão enjoa. Só a noite que tem que ser o bife de frango, mas eu gosto. Para mim não é sacrifício não [...] (Marinalva, entrevista).

Diante dessas narrativas, podemos perceber **que** os participantes não atribuíram à mudança de hábito como uma prática que dispensou sacrifícios.⁶ Podemos argüir que os participantes investigados se apresentaram adeptos às informações recebidas, atribuindo valor positivo a tais práticas de cuidado com o corpo. De acordo com as narrativas, incômodos de ordem biológica, como hipertensão, dores nas costas e falta de ar, tiveram seus efeitos minimizados em função do emagrecimento corporal. Benefícios relacionados à estética corporal, como o uso de roupas que antes não cabiam e a exaltação do se sentir bonita ao emagrecer, reforçam a nossa tese de que a preocupação com a gordura corporal, na sociedade contemporânea, ultrapassa a justificativa de efeitos danosos à ordem biológica dos indivíduos, mas está vinculada à preocupação estética. Para Ortega (2003), as bioasceses são reflexos de práticas que buscam a conformidade com a norma, com a adaptação as regras, como uma única forma dos indivíduos se protegerem socialmente. O autor acrescenta que essa busca pela uniformidade e da conformidade à norma seria uma maneira de nos “escondermos” ou nos “camuflarmos” para escapar da tirania da beleza.

Em relação ao comportamento comedido dos usuários frente às informações recebidas, apesar de relatarem que seguem as recomendações sem sacrifícios, notamos que algumas dificuldades foram apontadas como obstáculos a serem superados. O contexto social em que os indivíduos investigados estão imersos pode ajudar a compor o cenário referente à dificuldade de se adequar a um estilo de vida saudável, bem como, colocar em cheque o discurso responsabilizador do cuidado corporal direcionado aos indivíduos que apresentam comportamentos de risco, em que eles são os únicos responsáveis pela sua condição corporal. Queixas referentes à falta de tempo livre e a dificuldades financeiras em consumir tipos de produtos voltados para o mercado saudável foram expressas pelos participantes durante os encontros, o que evidencia que as circunstâncias relacionadas ao cuidado com o corpo, extrapolam os limites pessoais, abrangendo dimensões econômicas e socioculturais.

⁶ Contudo, vale ressaltar que não acompanhamos os usuários após o término dos encontros. Assim, somente uma pesquisa com um acompanhamento mais ampliado poderia verificar se essas informações se materializaram como hábito no cotidiano desses sujeitos.



Em relação a busca pelo emagrecimento, o grupo investigado também apresentou representações diferentes em relação ao cuidado com o corpo obeso. Enquanto alguns participantes almejavam emagrecer até chegar ao corpo ideal (magro), outros não possuíam no escopo de preocupação a mesma intensidade desse objetivo:

Pretendo melhorar cada vez mais, emagrecer cada vez mais e chegar ao meu peso certo, na medida certa (Maria Aparecida, entrevista).

[...] eu não quero chegar o peso da minha altura não, a médica falou que para minha altura seria cinquenta e cinco, mas também não quero, sempre fui, assim, gordinha (Jaciará, entrevista).

Diante do apresentado, podemos notar que nem todos os participantes são meros indivíduos que absorvem as informações passivamente em relação ao cuidado com o corpo. A ponderação em relação ao emagrecimento e ao uso dessas informações no cotidiano demonstra que a usuária se assume como protagonista da sua ação, decidindo sobre a escolha que melhor convém a sua realidade.

Compartilhamos do pensamento de Moraes (2011) ao apresentar o conceito de positividade de risco no campo da saúde. Para apresentação do conceito, o autor se apropria, previamente, da interpretação de Canguilhem (1995) sobre saúde. Ao considerar tal concepção, Moraes enfatiza que assumir os riscos também seria uma forma criativa de produzir saúde. Partindo desse pressuposto, ao considerarmos o caso citado em que a participante assume a conduta em não atingir o peso ideal, mesmo diante das normas e prescrições que eram dispostas, vimos que a integrante decidiu criar outras linhas de fuga que desviaram do prescrito pela ordem médica. Não querer emagrecer mais que o considerado correto nos sinaliza como uma ação que demonstra essa abertura ao novo, a outros poros e possibilidades de viver diante daquilo que é considerado incorreto. Moraes (2011) reitera que lançar-se ao risco é uma forma de agir-saúde.

Diante disso, podemos compreender que o corpo, em especial o corpo obeso, na sociedade de risco não é um corpo livre para usufruir de seus desejos e vontades. Escolhas são direcionadas na tentativa de balizar as suas ações em prol da adesão de um estilo de vida saudável. Contudo, mesmo diante desse cenário, Carvalho e Martins (2004) salientam ser possível conseguir uma maior liberdade de nossas escolhas, desde que os indivíduos passem a [re]conhecer as suas “verdadeiras” necessidades, realizá-las e querê-las. Ou seja, “o querer” seria uma ação capaz de aumentar a nossa potência de agir. Compreendemos que a produção de laços afetivos, construídas no cotidiano das práticas em saúde por meio da produção de



encontros, podem ser dispositivos potentes, utilizados pelos especialistas, na tentativa de incitar os usuários a reconhecerem as suas vontades e desejos reais em relação ao cuidado com o corpo. Desse modo, consideramos a produção de laços afetivos como produção de saúde, na medida em que compreendemos a construção de vínculos como capacidade positiva para a ampliação da potência de vida e a intensificação de existência dos sujeitos (SPINOZA, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos evidenciar que a preocupação em emagrecer esteve atrelada, em um primeiro momento, a preocupação dos usuários com os agravos à saúde. Contudo, a pressão social representada pelo saber médico, os laços sociais dos participantes (familiares e pessoas próximas), bem como a interferência da estética como valor moral de aceitação social, também foram elementos apresentados e que contribuíram para que os participantes buscassem a perda de peso. A rejeição da gordura se manifesta na preocupação em apresentar uma aparência bela, ao considerarem o corpo magro (sarado) como modelo ideal de beleza. A sociedade contemporânea, portanto, impõe aos indivíduos uma pressão cultural para emagrecer. Em decorrência dessa cobrança externa e o temor à gordura é que usuários escolheram o programa como uma forma de conselheiro seguro para a orientação de suas ações e escolhas na busca pelo emagrecimento e da diminuição das angústias modernas vinculadas à gordura.

Em relação à adesão dos usuários às informações recebidas, os indivíduos apresentaram comportamentos de conformidade ao absorverem e transportarem as condutas orientadas pelos especialistas para o seu cotidiano. Acreditamos que essa conduta esteja relacionada à busca não só de alívios relacionados a dores no corpo, hipertensão e diabetes, mas está vinculada a própria busca dos participantes em serem aceitos socialmente. Portanto, ao considerarmos que o modelo correto de viver bem, em uma sociedade contemporânea, é atrelado ao estilo de vida saudável, por mais que os participantes com excesso de peso apresentem dificuldades em aderir a esse estilo, a “naturalização” desses ideais acaba por contribuir na formação de conformidades de hábitos, ao acreditarem que esta seria a única forma correta de vida.

Não podemos deixar de considerar que a naturalização desses discursos na sociedade contemporânea acaba por interiorizar e legitimar tais ideais no imaginário social, o que dificulta a ruptura desses discursos normatizadores nas diferentes instâncias sociais.



Acreditamos ser um grande desafio superar esse discurso de regulamentação da vida. Todavia, apossados dos resultados apresentados por essa pesquisa, apostamos que é no chão das práticas em saúde que tais discursos podem ser burlados/ corrompidos. Ao apresentarmos tais considerações, compreendemos que a produção de laços afetivos pode ser uma força motora capaz de fornecer arranjos no entendimento de corpos e na criação de modos de vidas que escapam às prescrições baseadas nos conhecimentos biologizantes.

Assim, compreendemos que as relações sociais materializadas no cotidiano em que as práticas de saúde são produzidas e articuladas entre os diferentes sujeitos do processo de produção do saber (especialistas, funcionários e comunidade) se torna um território propício para a formação e [re]configuração de modos de vidas frente às ações e normas “duras”, “generalizantes”, “biologizantes” e “ideológicas” emergidas do contexto social. Entendemos que a formação dessa rede de encontro é importante à medida que torna mais potente a criação de um ambiente favorável para a reivindicação de políticas efetivas, bem como, se constituem em momentos mais propícios para elaboração de discursos que não se restrinjam à prescrição dos cuidados corporais. É evidente que encontrar modos conscientes e criativos de se produzir saúde talvez seja o grande desafio a ser superado. Considerar e incitar a produção dos laços afetivos entre os sujeitos pode contribuir para uma maior qualidade das relações desses indivíduos. Uma atenção ao risco, além do que se entende de controle, seria, também, pensar em produzir saúde (MORAES, 2011). Nesse sentido, compreendemos ser fundamental o estudo sobre essas temáticas que perpassam em nosso cotidiano, pois é a partir dessas reflexões que podemos entender as amarras produzidas e ascender possíveis válvulas de escape como dispositivos de reação a essas normas sociais.

UNDERLYING SHARES AND SPEECHES: Reception USER RELATED INFORMATION
OF A PROGRAM OF EDUCATION IN HEALTH PUBLIC HEALTH NETWORK IN
VICTORY CITY / ES
ABSTRACT

Investigates how obese users of Education program in Vitória / ES Health, dealing with the information received. Its sources participant observation and interviews. The data show that the individuals had behavior accordingly. Concludes that the imperative of healthy lifestyle ultimately contributes acceptance of these rules.

KEYWORDS: *Obesity; Health Education; Healthy lifestyle.*



Subyacente Acciones y Discursos: Usuario De Recepción De Informacion Relacionada Con
Un Programa De Educación En La Red De Salud Pública De La Salud En La Victoria De La

Ciudad / Es

RESUMEN

Investiga los usuarios cómo obesos programa de Educación en Vitória / ES Salud de, que trata de la información recibida. Su observación fuentes participante y entrevistas. Los datos muestran que los individuos tenían comportamiento en consecuencia. Concluye que el imperativo de la vida sana, en última instancia contribuye aceptación de estas bases.

PALABRAS CLAVE: La obesidad; Educación Para La Salud; Vida saludable.

REFERÊNCIAS

BAGRICHEVSKY, M. et al. Sedentário 'sem-vergonha', saudável 'responsável'? Problematizando a difusão do 'estilo de vida ativo' no campo sanitário. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana (Org.). *A saúde em debate na Educação Física*. Ilhéus: Editus. v. 3. p. 209-230. 2007.
BAUMAN, Z. *Modernidade e Ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

_____. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

CARVALHO, M. C.; MARTINS, A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1003-1012, 2004.

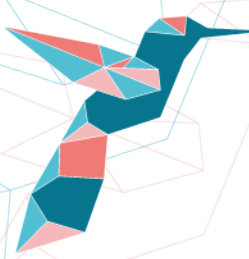
CASTIEL, L. *A medida do possível...saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 204p.

CASTIEL, L. D.; DIAZ, C. A. D. *A saúde persecutória: os limites da responsabilidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 136p.

CASTIEL, L. D. GUILAM, M. C.R.; FERREIRA, M.S. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

COHEN, R; CUNHA, M. R. *A obesidade*. São Paulo: Publifolha, 2004.

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



GASTALDO, D. et al. *Body Map Storytelling as Research: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping*. 2012.

GASTALDO, D.; MAGALHÃES, L.; CARRASCO, C. Mapas corporais narrados: um método para documentar trajetórias de saúde, resiliência, adoecimento e sofrimento. In: FRAGA, CARVALHO, GOMES (org.). *As práticas corporais no campo da saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013, p. 52-52. s/d. 2013.

GOELLNER, S. V. *Bela, maternal e feminina: imagens da mulher na Revista de Educação Physica*. Ijuí-RS: EdUnijuí, 2003.

GÓIS, C.E. A procura de si: a representação do corpo gordo em Cíntia Moscovich. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*, Brasília, n. 33. p. 59-70. jan.-jun. 2009.

GOMES, I. M. *Conselheiros modernos: propostas para a educação do indivíduo saudável*. Brasília: Thesaurus/CBCE, 2008.

MACEDO, R. S. *A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação*. Salvador: EDUFBA, 2000.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação em saúde. In: *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

MOSER et. al. Pressão arterial elevada, excesso de peso e obesidade abdominal em crianças e adolescentes. *R. da Educação Física/UEM*, Maringá, v. 22, n. 4, p. 591-600, 4. trim. 2011.

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades / Practices of corporal ascetics and the building of bio-identities. *Cad. saúde colet., Rio de Janeiro*, v. 11, n. 1, p. 59-77, jan.-jun. 2003.

PETRIBÚ, K. Comorbidade no transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev. Bras. Psiquiatr*, Rio de Janeiro, vol.23, suppl.2, p.17-20, out. 2001.

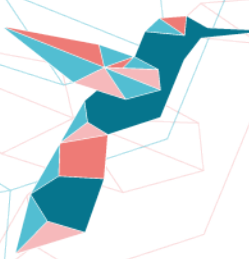
PIMONT, R. P. A educação em saúde: conceitos, definições e objetivos. *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*. v. 82, n. 1, p.14-22, ene. 1977.

POLI NETO, P.; CAPONI, S.N.C. The 'medicalization' of beauty. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.23, p.569-584, set/dez 2007.

RABINOW, P. *Antropologia da Razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

RAMIRO, A. *Estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde: o controle do peso corporal como estilo de vida saudável*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

SPINOZA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.



**XIX
CONBRACE**
VI CONICE
08 a 13 de setembro de 2015
VITÓRIA-ES

TERRITORIALIDADE E DIVERSIDADE
REGIONAL NO BRASIL E AMÉRICA LATINA:
SUAS CONEXÕES COM A EDUCAÇÃO
FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

VASCONCELOS, N. A.; SUDO, N.; SUDO, I. Um peso na alma: o corpo gordo na mídia.
Revista Mal-estar e Subjetividade, Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 65-93. 2004.