

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO**

Ivana dos Santos Teixeira

**“FALANDO EM SEDENTARISMO...”: um estudo a partir das narrativas
de praticantes de caminhadas orientadas em Porto Alegre**

Porto Alegre

2009

Ivana dos Santos Teixeira

“Falando em sedentarismo...”: um estudo a partir das narrativas de praticantes de caminhadas orientadas em Porto Alegre

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência do Movimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Alex Branco Fraga

Porto Alegre

2009

CATALOGAÇÃO NA FONTE

T266f Teixeira, Ivana dos Santos.

“Falando em sedentarismo...” : um estudo a partir das narrativas de praticantes de caminhadas orientadas em Porto Alegre. / Ivana dos Santos Teixeira. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

126 f., il., tab.

Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano. Porto Alegre, RS, 2009.

1. Caminhada. 2. Narrativas pessoais. 3. Exercício. 4. Educação física. I.Título. II. Alex Branco Fraga, orientador.

CDU: 613.71

Ficha catalográfica elaborada por Ivone Job, CRB-10/624

Ivana dos Santos Teixeira

“FALANDO EM SEDENTARISMO...”: um estudo a partir das narrativas de praticantes de caminhadas orientadas em Porto Alegre

Conceito final:

Aprovado em 28 de Agosto de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Márcia Silva – UFG

Profa. Dra Méri Rosane Santos da Silva - FURG

Prof. Dr Marco Paulo Stigger – UFRGS

Orientador – Prof. Dr. Alex Branco Fraga - UFRGS

DEDICATÓRIAS

À minha família: Mãe, Pai, Ale, Márlon, Tia Renê, Tia Marlene e Tio Vanuso.

AGRADECIMENTOS

À meu orientador, Alex Branco Fraga, por me incentivar na produção desta dissertação priorizando minhas escolhas, pelas orientações atentas e pelo respeito a minhas opiniões.

À Igor, Mateus, Renata, Abib, Ana Paula e Tiago, pelas leituras, sugestões e contribuições preciosas.

À Cibele, Felipe e Rute, pelo amoroso acolhimento num dos momentos mais difíceis da jornada. Obrigada por “estarmos juntos”!

À Régis, Pira, Vanessa, Nádia, Dionela e Tai, pelo carinho, pelo ouvido atento... Muito obrigada!

À minhas alunas Renata, Mirtha, Elisangela, Henrieti, Amélia, Maria Lúcia, Simone e Dilma; e aos meus alunos Nilo e Heitor, pela compreensão e incentivo.

À HP Fitness e aos colegas de trabalho pela compreensão e apoio.

À prof^a Marli Hatje Hammes por me iniciar e me encantar pela pesquisa qualitativa em Ciências do Movimento Humano, ainda na UFSM.

À minha família, pelo apoio incondicional.

Às pessoas que não foram nomeadas, mas que estiveram de algum modo envolvidas nesta jornada.

E finalmente, ao PPGCMH pela oportunidade de crescimento.

RESUMO

Esta dissertação trata de analisar o que um grupo de praticantes de caminhadas diz a respeito do sedentarismo e de que modo o que esse grupo diz se articula (corresponde ou destoa) com o discurso contemporâneo da vida ativa. Ancorada na perspectiva teórica dos estudos de cunho pós-estruturalistas (FRAGA, 2006; SILVEIRA, 2002; 2005; ARFUCH, 1995; 2002; CASTIEL, 2003; 2007; LOVISOLO, 2000; SILVA, 2001; LUPTON, 2000), procurei analisar e refletir sobre esta temática me valendo da análise de narrativas como principal ferramenta metodológica. A investigação foi delineada a partir de observações das atividades promovidas pelo programa Lazer e Saúde no Parque Humaitá, em Porto Alegre, das investigações anteriores desenvolvidas pelo Núcleo UFRGS da Rede Cedes, no mesmo local, das entrevistas com os sujeitos caminhantes ligados ao programa e da revisão de literatura sobre o tema sedentarismo. O texto está estruturado basicamente em cinco capítulos. As condições que me levaram ao tema e à escolha do *lócus* investigativo da pesquisa, assim como os consequentes ajustes de foco da dissertação, são descritos no capítulo chamado *Percursos Investigativos*. No capítulo seguinte, apresento as entrevistas e narrativas das pessoas que praticam caminhadas orientadas no Parque, as quais foram obtidas a partir de entrevistas gravadas e, posteriormente, transcritas. No *Marco Teórico Conceitual*, a fim de conhecer o que “se diz” sobre o sedentarismo em artigos científicos, apresento uma pesquisa sistemática de literatura na base de dados eletrônica BIREME, que foram entrecruzados com as falas dos entrevistados no processo de análise. Por meio das narrativas foi possível analisar que um sentimento de insegurança e responsabilização individual permeia a relação dos sujeitos entrevistados com o sedentarismo, bem como se percebe uma sensação de estar em “falta com o discurso da vida ativa” (FRAGA, 2006) quando deixam de praticar exercícios. A partir das análises realizadas é possível dizer que a forma como estes sujeitos caminhantes narram o sedentarismo em grande parte corresponde ao que vem sendo disseminado pelo discurso da vida ativa. Um estilo de vida sedentário é tido como um encurtamento da vida (associado à preguiça, à ignorância, ao desinteresse por uma vida mais saudável) e, por contraste, um estilo de vida ativo representa a garantia de boa saúde, longevidade e prevenção a diversas doenças.

Palavras-chave: Sedentarismo; Estilo de Vida Ativo; Atividade Física, Exercício; Narrativas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Busca textual.....	65
------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial que atende casos de dependência de álcool e outras drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de crianças e adolescentes

CEDES – Centro de Desenvolvimento do Esporte Recreativo e do Lazer

IVS – Índice de Vulnerabilidade Social

ME – Ministério do Esporte

MS – Ministério da Saúde

NUCEDES – Núcleo UFRGS Rede Cedes

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

RS – Rio Grande do Sul

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema dos projetos do Núcleo ESEF/UFRGS/REDE CEDES.....	27
Figura 2 - Parque Humaitá.....	36

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1- EMERGÊNCIA DE UM OBJETO DE ESTUDO	18
1.2 Percursos Investigativos	23
1.2.1 Projeto guarda-chuva	23
1.2.2 Chegada no Humaitá	28
1.3 Programa Lazer e Saúde.....	31
1.4 Descrição do parque.....	33
2 MODO DE INVESTIGAÇÃO	38
2.1 Ao redor das entrevistas	48
3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL	57
3.1 Ressonâncias da vida ativa no campo da Educação Física	58
3.2 O que se diz sobre sedentarismo no meio científico	63
4 FALANDO EM SEDENTARISMO... ..	78
4.1 “...é muito bom porque de repente tu te sente mais segura!”	80
4.2 “... parece que tá me faltando algo”	87
4.3 “...se eu fosse ficar só no sedentarismo eu acho que eu já tinha morrido”	92
4.4 “... mudou muito depois que eu comecei a fazer”	100
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS.....	114
ANEXOS	123

INTRODUÇÃO

[...] para ser, temos que nos narrar, e nessa conversa sobre nós mesmos há muitíssima conversa fiada: nós nos mentimos, nos imaginamos, nos enganamos. [...] de maneira que nós inventamos nossas lembranças, o que é o mesmo que dizer que inventamos a nós mesmos, porque nossa identidade reside na memória, no relato da nossa biografia... por isso pode-se dizer que somos romancistas, autores de um romance único cuja escrita dura toda existência e no qual assumimos o papel de protagonistas [...] (MONTERO, 2004, p. 07)

Esta dissertação apresenta e discute os achados de pesquisa realizada com sujeitos que participam do programa de orientação de caminhadas “Lazer e Saúde” no Parque Mascarenhas de Moraes, em Porto Alegre, na qual busquei investigar e analisar “o que se diz” sobre sedentarismo, através de entrevistas. Ao longo do trabalho procuro analisar o que essas pessoas falam sobre o sedentarismo, tentando compreender, mais especificamente, o que se diz do sedentarismo relacionado ao estilo de vida. Para tanto, além do conteúdo das entrevistas, lanço mão de uma pesquisa eletrônica na base de dados BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde).

Este tema foi tomando contornos mais precisos a partir do meu envolvimento com projetos desenvolvidos pela Linha de Pesquisa Representações Sociais do Movimento Humano, no Programa de Pós-graduação em Ciência do Movimento Humano, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o que me possibilitou problematizar de modo *stricto sensu* tal tema, agregando informações, avançando nos referenciais e procurando dar consistência metodológica ao trabalho investigativo. Uma fase de crescimento pessoal e de abertura para discussões mais densas, onde o maior

desafio é produzir conhecimento com base no que o campo empírico pode oferecer para tentar ir além do que o senso comum costuma fazer valer no que se refere à atividade física¹ e saúde.

O exercício de tornar esta dissertação um trabalho que pudesse trazer contribuições consistentes era um desejo a ser alcançado e, conseqüentemente, um grande desafio a ser enfrentado. O envolvimento com os estudos no grupo do mestrado associado a antigas inquietações acerca da prática de atividades físicas na promoção da saúde foram fundamentais para enfrentar este desafio e vislumbrar o atual objeto de estudo desta dissertação: o que se diz sobre sedentarismo.

Ao analisar os achados de um projeto de pesquisa vinculado à REDE CEDES – Centro de Desenvolvimento do Esporte Recreativo e do Lazer – desenvolvido no Parque Mascarenhas de Moraes em 2007/2008, intitulado “Políticas de Promoção da Saúde na Gestão do Lazer em Porto Alegre”, que nesta dissertação, é também denominado “projeto guarda-chuva” por abarcar quatro eixos analíticos sob coordenação dos professores do PPGCMH/ESEF/UFRGS: Alex Branco Fraga, Silvana Vilodre Goellner, Marco Paulo Stigger e Janice Mazo. Este “projeto guarda-chuva” foi desenvolvido pelo grupo de pesquisa no do qual faço parte, percebi que as pessoas entrevistadas associavam o sedentarismo a algo negativo, não somente a pouca ou inexistente prática física², mas também a questões como tabagismo, preguiça e

¹ Considero a Atividade Física como o movimento corporal do qual resultam dispêndios energéticos relevantes para benefício à saúde. Mesmo que haja consenso a respeito da relação positiva entre saúde e atividade física, essa relação é reconhecidamente complexa, pois a prática de alguma atividade física sofre influências não só de natureza atética, mas sobretudo de fatores socioeconômicos e culturais. (GONZÁLEZ e FENSTERSEIFER, 2005).

² Conforme é tratado no meio científico e, principalmente, na mídia, o sedentarismo remeteria imediatamente à pouca ou inexistente prática física. De acordo com *Haskell, et al (2007)* a indicação (assinada pelo American College of Sports Medicine (ACSM) e pela American Heart Association), para

depressão. Assim, estabeleci como um dos tópicos da dissertação, o que esse grupo de pessoas diz e como se refere ao sedentarismo. A investigação está centrada na análise dessas narrativas, tentando entender que os entrevistados dizem algo de certo modo apoiado em determinados discursos (que podem ser científico, ou midiático entre outros), que esses sujeitos estão inseridos em várias ordens discursivas, que nos constituem como sujeitos. Considerando que esses diferentes discursos se entrecruzam, tentarei apontar neste trabalho, a relação das narrativas com o discurso contemporâneo da vida ativa. A intenção foi dar visibilidade a esse jogo discursivo (FISHER, 2002; GREGOLIN, 2007).

Meu objetivo maior foi o de compreender de que modo sujeitos considerados fisicamente ativos lidam e se posicionam em relação à vida sedentária, não para fazer um levantamento de opiniões sobre o termo, mas para tentar problematizar o sedentarismo em relação à vida das pessoas, à opção pela prática de atividades físicas, à adesão ou recusa a um estilo de vida sedentário. Nesse sentido, concordo com Fischer (2002), que em artigo tratando das propostas de elaboração de pesquisas em educação, afirma que:

O que importa é assumir essa atitude de suspender o consolador estado das certezas para, no lugar delas, construir e pensar fatos, coisas, dados, situações inquietantes de nosso tempo, a partir de alguns conceitos que nos propiciem exatamente complexificar esse real que nos é dado provisoriamente para acessar (FISCHER, 2002, p. 61).

que as pessoas não sejam enquadradas como sedentárias é a realização de atividades físicas aeróbicas de intensidade moderada por, no mínimo, 30 minutos em cinco dias da semana ou atividades físicas aeróbicas de intensidade vigorosa por, no mínimo, 20 minutos em três dias da semana, para promover e manter a saúde de adultos entre 18 e 65 anos de idade (HASKELL, et al, 2007).

Trago esta citação porque ela está intimamente ligada ao modo como pretendi tratar deste tema nesta dissertação, inspirada nos estudos de cunho pós-estruturalista, fazendo uso da análise de narrativas como ferramenta metodológica e tendo como fontes principais Fischer (2002), Silveira (2002, 2005) e Arfuch (1995, 2002). Compondo o material pesquisado, apóio-me em uma pesquisa textual eletrônica que realizei na base de dados BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) através do qual vislumbrei as manifestações científicas a cerca do sedentarismo, ou seja, como está sendo tratado nos artigos e trabalhos publicados na base de dados eletrônica – o que “se diz” sobre sedentarismo no meio científico. Além disso, trago autores que discutem temas afins com a dissertação e que contribuíram com minhas reflexões, tais como Fraga (2006), Silva (2001), Lovisoló (2000), Castiel (2006, 2007), Lupton (2000). O corpo teórico da dissertação também está distribuído na seção de análise das narrativas, pois assim foi possível extrair visibilidades das narrativas por meio de conceitos que foram suscitados em meio ao exercício analítico. Por isso, senti necessidade de apontar alguns conceitos como governamentalidade e biopolítica, que apesar de não terem sido “destrinchados” no marco teórico, ajudaram a balizar as análises.

Destaco, mais uma vez, que meu propósito foi analisar o que um determinadas pessoas dizem a respeito do sedentarismo e de que modo o que dizem se articula (corresponde ou destoa) com o discurso contemporâneo da vida ativa?

Para atender a este objetivo, como já mencionado, a entrevista foi o instrumento escolhido para “ouvir” o que as pessoas tinham a dizer, o que proporcionou elementos bastante ricos para a análise. Conforme destaca Silveira (2002), a entrevista tem uma função “partejadora”, no sentido de dar luz a um evento discursivo, havendo-se de levar em consideração não somente a dupla entrevistado-entrevistador, mas

também o entorno que envolve o momento da entrevista, “pelas imagens, representações, expectativas que circulam – de parte a parte – no momento e situação de realização das mesmas e, posteriormente, de sua escuta e análise” (SILVEIRA, 2002, p. 12).

Neste momento cabe citar alguns questionamentos que ajudaram a “partejar” desta dissertação: como as pessoas que praticam caminhadas narram o sedentarismo? De que modo essas falas se articulam ao discurso da vida ativa?

Para tentar dar conta destas questões, organizei a dissertação em cinco partes principais:

No primeiro capítulo, chamado “Emergência de um objeto de estudos”, faço um resgate dos projetos que serviram de base para a dissertação, dos quais procurei me apropriar e me envolver desde o ingresso no mestrado, e que me permitiram delinear o foco de análise. Embora o tema da dissertação seja um desdobramento do anteprojeto e das discussões em grupo, o meu envolvimento com as atividades destes projetos foi determinante para sua efetivação. Assim, se fez fundamental apresentar alguns pontos relevantes dos achados do projeto “Políticas de Promoção da Saúde na Gestão do Lazer em Porto Alegre”, que fortaleceram as discussões em torno do sedentarismo e contribuíram na delimitação do tema desta dissertação.

No segundo capítulo da dissertação apresento o “Modo de Investigação” onde descrevo os caminhos metodológicos que empreendi para dar conta de compreender as “falas” sobre sedentarismo e procuro esclarecer de que modo estou tomando a entrevista e a narrativa. Neste sentido, a opção pela entrevista como técnica de produção do material a ser analisado (e a tentativa de “capturar” as narrativas) foi fundamental para saber o que se diz sobre sedentarismo e relacioná-lo ao discurso da

vida ativa. Da mesma forma procuro mostrar como o trabalho com esta ferramenta tão instigante possibilita ampliar o olhar sobre o objeto de pesquisa e, ao mesmo tempo, dificulta a manutenção do foco de análise, pois entrevistar demanda atenção para não se perder diante das inúmeras possibilidades que se abrem nesse processo.

O terceiro capítulo da dissertação está dividido em duas seções: A primeira, intitulada “Ressonâncias da vida ativa no campo da Educação Física”, pretende mostrar como o campo da educação física passa a fazer parte das ações em promoção da saúde e, por conseguinte, a atividade física adquire papel central neste discurso. Na segunda sessão, apresento os achados de uma pesquisa textual eletrônica na base de dados eletrônica BIREME, tentando mapear de que modo “o que se diz” sobre sedentarismo aparece no meio científico.

Na quarta parte intitulada “Falando em Sedentarismo...”, apresento a análise das narrativas sob a perspectiva dos autores tratados anteriormente nas revisões teórico-metodológicas, em que pretendi vislumbrar as narrativas de modo a perceber visibilidades que emergiam daquelas falas. Esta sessão está dividida em quatro tópicos analíticos: “...é muito bom porque de repente tu te sente mais segura!”, “...parece que tá me faltando algo”; “... se eu fosse ficar só no sedentarismo eu acho que eu já tinha morrido” e “... mudou muito depois que eu comecei a fazer”.

No capítulo cinco concentro-me em apontar as visibilidades que percebi a título de Considerações finais do trabalho dissertativo. Embora a dissertação esteja sendo concluída, muitas possibilidades de investigação a partir dos achados, que aqui são

apresentados, podem ser aprofundadas, bem como outras análises podem ser empreendidas a partir do material levantado.

1- EMERGÊNCIA DE UM OBJETO DE ESTUDO

Após apresentar brevemente minhas intenções de pesquisa e o foco do trabalho, cabe mostrar os caminhos que me levaram a escolher – ou ser capturada – por esta temática em um universo de possibilidades. Também, ao longo desta seção, destaco questão norteadora desta pesquisa e o modo como organizei a dissertação.

A produção desta dissertação é também uma narrativa de mim mesma, das minhas escolhas, possibilidades e limitações. Para contextualizar esse percurso, aponto algumas experiências fazendo menção aos estudos do quais participei em que meus interesses como pesquisadora do campo da educação física são entrelaçados às inquietações que foram surgindo no decorrer desta caminhada.

Meu contato com a iniciação científica se deu no Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria (CEFD/UFSM). Como aluna de iniciação científica no Laboratório de Comunicação, Movimento e Mídia, sob orientação da professora Marli Hatje Hammes, participei de um projeto de extensão desenvolvido na Rádio Universitária da UFSM que se propunha a levar ao ar, semanalmente, um programa de uma hora de duração sobre a educação física, abordando assuntos como formação profissional, mesas redondas sobre conteúdos da educação física, notícias etc. (TEIXEIRA, *et. al.*, 2000).

Mas foi com a monografia de especialização “O esporte e seus valores na prática em academia, na empresa e na mídia” (TEIXEIRA, 2004), desenvolvida no Programa de Pós-Graduação do CEFD/UFSM também sob orientação da professora Marli Hatje Hammes, que comecei a estabelecer vinculações mais diretas com relação a temas das representações sociais em esporte, atividade física e saúde. Ali procurei

identificar os valores do esporte na mídia eletrônica (televisão), entre praticantes de academia de ginástica e nas empresas investidoras no esporte/exercício físico.

Tanto na graduação quanto na pós-graduação no CEFD/UFSM participei de investigações que me permitiram conhecer e participar de discussões relacionadas à mídia e à educação física, enfocando o ideal de corpo e beleza propagados pelos meios de comunicação de massa e o motivo pelo qual as pessoas buscavam praticar alguma atividade física. Naquele momento, cheguei à conclusão de que a necessidade de socialização, a fuga da solidão e a aceitação social era o que movia as pessoas a buscarem esses modelos estético-corporais.

Após fechar este “ciclo de formação” em Santa Maria, decidi investir na área da saúde, mais especificamente no Curso de Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Mental³. Quando optei em fazer a formação em saúde mental objetivava trabalhar uma educação física diferente daquela que era transmitida nos meios de comunicação (beleza, vitória, formas perfeitas etc.), tal como havia percebido nos trabalhos anteriores. Imaginava que, em se tratando do campo da saúde e ainda mais especificamente o de saúde mental, conseguiria desenvolver atividades que enfatizassem os significados socioculturais das práticas corporais mais do que o desempenho dos alunos ou praticantes.

Esta experiência teve duração de dois anos de intensa formação em serviço e me proporcionou conhecer um trabalho em equipe marcado pelo diálogo constante com

³Durante dois anos participei do Curso de Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Mental, formação em serviço com o caráter de residência. Foi uma proposta do Ministério da Saúde, FUNDATEC e Universidade de Rovira e Virgili (URV-ES). Proposta pioneira de um grupo de pessoas interessadas em formar especialistas no campo da saúde mental, em uma ética de trabalho calcada nos ideais da Reforma Psiquiátrica e Integralidade, especializando profissionais de diferentes profissões da área da saúde: Educação Física, Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional e Enfermagem.

outras profissões da saúde. Este convívio interdisciplinar contribuiu com o que hoje trato nesta dissertação por provocar reflexões acerca da atividade física e promoção da saúde, algo que até então não havia problematizado. Ali, muitas vezes, certezas foram questionadas, mostrando-me que o fazer profissional (quando interagimos constantemente com o outro) é um desconstruir/reconstruir e não só um jeito de trabalhar com outras profissões e com os elementos de um campo de conhecimento como o da saúde.

Foi a necessidade de dar sequência a estas inquietações e experimentações no campo da educação física que cheguei ao mestrado na linha de pesquisa Representações Sociais do Movimento Humano do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGCMH/ESEF/UFRGS).

Quando ingressei no mestrado o anteprojeto inicial trazia como tema a prática de atividades físicas nos serviços de saúde pública de Porto Alegre. Tinha por objetivo mapear e discutir o trabalho relativo às atividades físicas em Unidades Básicas (UBS) e no Programa de Saúde da Família (PSF). Minha intenção central era investigar os significados das práticas de atividade física no contexto da saúde, especialmente para os usuários. Após fazer algumas disciplinas no mestrado, ter contato com outras produções no campo, participar das reuniões de orientação e, principalmente, meu envolvimento direto com a pesquisa “Políticas de Promoção da Saúde na Gestão do Lazer em Porto Alegre”, coordenado pelo professor Alex Branco Fraga, o anteprojeto ganhou outro rumo.

De uma discussão relacionada à prática de atividade física em UBS e no PSF, passei a me interessar no modo como os sujeitos envolvidos com programas públicos

destinados à promoção de atividade física foram interpelados pelo discurso da vida ativa (FRAGA, 2006). A relação da atividade física com o estilo de vida ativo foi bastante discutida nos encontros do grupo de estudos do mestrado, o que acabou auxiliando no direcionamento do trabalho para reflexões em torno da “força propulsora” do entendimento contemporâneo do sedentarismo rumo à prática de atividade física e, sobretudo, da relação que as pessoas estabelecem com este entendimento.

Após discutir sobre a prática de atividades físicas e o estilo de vida ativo, como um motivo/argumento para exercitar-se, principalmente atreladas à promoção da saúde e à presença de profissionais de educação física nos serviços de saúde, centrei esforços em tratar da questão do sedentarismo, mais especificamente, como um dos principais motivos pelos quais as pessoas praticam atividades físicas a partir de autores que tratam do tema falando sobre o estilo de vida ativo, o sedentarismo como risco, e a prática de atividades físicas na promoção da saúde (FRAGA, 2006; CASTIEL, 2006, 2007; LOVISOLO, 2000; LUPTON, 2000).

Desta forma, o foco da dissertação foi sendo ajustado ao longo do mestrado, mas sem dúvida a pesquisa “Políticas de Promoção da Saúde na Gestão do Lazer em Porto Alegre”, contribuiu muito na obtenção de algumas “pistas” sobre como o sedentarismo é entendido pelas pessoas que praticam atividades físicas, especialmente as vinculadas ao núcleo do Programa Lazer e Saúde do Parque Humaitá. Nessa direção, uma das contribuições da banca avaliadora deste projeto na qualificação foi a necessidade de revisão na forma como as entrevistas seriam trabalhadas, para que estivessem mais ajustadas ao olhar que pretendi depositar nesta discussão, já que a intenção era operar com a análise de narrativas.

No referido projeto guarda-chuva, perguntamos às pessoas o que pensavam sobre sedentarismo, e foi possível observar que, apesar deste conceito estar intimamente associado à (falta de) prática de atividade física, as pessoas entrevistadas se referiam ao “sedentário” como alguém que, antes de não fazer exercícios, é depressivo, tabagista, mal-humorado, possui maus hábitos alimentares, está acima do peso, tem pouca ou nenhuma atividade social, assiste à televisão excessivamente etc. O grupo que trabalhou nas análises das entrevistas do projeto guarda-chuva percebeu que o sedentarismo está muito ligado a um modo de vida não condizente com os preceitos de uma boa saúde. Mais do que a falta de atividades físicas, ele representa uma série de más condutas com a saúde física e mental, com a vida em geral. Além disso, as relações sociais se mostraram importantes no modo como se diferencia um sujeito sedentário de um que não é sedentário, indicando que o entendimento deste termo vai além de um fator de risco relacionado ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Assim, as análises referentes ao projeto “Políticas Públicas na Gestão do Lazer em Porto Alegre” mostraram que o sedentarismo é atrelado de forma pejorativa a um modo de vida que pode ser facilmente mudado, ou seja, os entrevistados deixaram claro que para deixar de ser sedentário bastaria mudar sua maneira de viver, se movimentando mais, conversando com as pessoas, enfim, relacionando-se mais intensamente com a sociedade.

A partir destas considerações, decidi retomar as entrevistas que pretendia realizar para a dissertação levando esses aspectos em consideração, o rumo das entrevistas foi de investigar o modo como as pessoas falam do sedentarismo e seus estilos de vida. A escolha pela entrevista como instrumento para produzir as narrativas

e a análise destas como ferramenta metodológica foram uma escolha e também um desafio a que me propus na produção desta dissertação.

1.2 Percursos Investigativos

1.2.1 Projeto guarda-chuva

Neste capítulo trato de mostrar como me envolvi com as investigações dentro do projeto guarda-chuva e como este envolvimento me permitiu ajustar o foco da pesquisa. Esse processo foi se constituindo cada discussão em grupo, nas sessões de orientação, nas disciplinas que participei e nas leituras empreendidas, ampliando minha compreensão a respeito de sedentarismo e estilo de vida ativo, das noções de discurso da vida ativa e da teoria foucaultiana. Destaco que nesses ajustes em torno da dissertação e as vivências do mestrado como um todo, ora ampliavam meus questionamentos, ora os solucionavam, ora os modificavam. Percebi que enquanto pesquisadores somos compelidos a perguntar em uma incessante problematização de temas, em um trabalho contínuo e por vezes cansativo de se apropriar de uma linha de pesquisa, de teorias e de campos de estudo, mas que também aí está a fascinação pela produção de conhecimentos.

Esse movimento de ajuste do foco da dissertação se deu em meio ao projeto integrante do Núcleo UFRGS da REDE CEDES do Ministério do Esporte, localizado na ESEF/UFRGS, intitulado “Políticas de promoção da saúde na gestão do lazer em Porto Alegre”, um “projeto guarda-chuva” que tem como ponto de partida os achados dos

primeiros projetos desenvolvidos pelo Núcleo (FRAGA; WACHS, 2007; STIGGER; GONZÁLES E SILVEIRA, 2007; GOELLNER; JAEGER, 2007).

A REDE CEDES é uma ação programática do Ministério do Esporte, gerenciada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Esporte da Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer. Esta iniciativa prima por estudos balizados por referenciais teóricos originários das ciências humanas e sociais e por meio da interlocução com grupos de pesquisa consolidados e/ou em processo de consolidação – vinculados a instituições de ensino superior e/ou institutos de pesquisa e sociedades científicas, implantando novos grupos de pesquisa e estimulando os já existentes a produzir e difundir conhecimentos voltados para a avaliação e o aperfeiçoamento da gestão de políticas públicas de esporte e de lazer (ME, 2007).

O convênio com a UFRGS foi efetivado em dezembro de 2005 para implantação, na ESEF, do Núcleo UFRGS da Rede Cedes. Três projetos deram início às atividades do núcleo sendo eles: *O esporte na cidade*: um estudo sobre as sociabilidades esportivas; *Garimpando memórias*: esporte, lazer e educação física em Porto Alegre; e *Estilo de vida ativo versus sedentarismo*: efeitos de um programa de promoção de atividades físicas e saúde na cultura corporal urbana. Estes projetos são vinculados ao PPGCMH/ESEF/UFRGS, área de concentração “Movimento Humano, cultura e educação”, linhas de pesquisa “Representações sociais do movimento humano” e “Formação de professores e prática pedagógica”.

Esses projetos inaugurais permitiram agregar ao núcleo outros trabalhos e atividades de pesquisa articulados teórica e metodologicamente ao campo das representações sociais, da etnografia, da historiografia cultural e da análise de discurso midiático, que deram sustentação às análises dos fenômenos contemporâneos do

esporte recreativo e do lazer em Porto Alegre. Além disso, “permitiram realizar estudos sobre a recuperação e memória das práticas esportivas regionais, bem como reflexões sobre programas de promoção da saúde e benefícios da prática física e sua repercussão na cultura corporal de movimento humano” (FRAGA, *et al.*, 2007, p. 131).

O projeto “Políticas de Promoção da Saúde na Gestão do Lazer em Porto Alegre” se define em função da necessidade de aprofundamento dos achados no projeto que o antecede, e da possibilidade aberta pelas linhas do edital da Rede Cedes em 2007, do Núcleo instalado na UFRGS articular seus esforços de pesquisa em único grande projeto. Dada as características dos projetos anteriores, das inúmeras conexões teórico-metodológicas entre os coordenadores e da adequação das pesquisas em andamento ao edital de 2007, surge este projeto. Contou com a participação de três estudantes de iniciação científica, três estudantes de mestrado e quatro pesquisadores doutores do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano (PPGCMH). Teve como objetivo verificar o impacto social das políticas de promoção da saúde na gestão do lazer no processo de significação da prática física como elemento de promoção da saúde, nas sociabilidades aí decorrentes e no estilo de vida da população urbana frequentadora de parques e praças públicas (FRAGA *et al.*, 2007).

Foi dividido em quatro eixos investigativos: no primeiro, abordou-se o processo de constituição do parque, da ocupação de seus espaços e da significação atribuída pelos seus usuários a partir da recuperação da memória. No segundo eixo, a investigação centrou-se nos significados de atividade física e saúde entre aqueles sujeitos que, a princípio, não estavam inscritos no programa Lazer e Saúde, mas ocupavam o parque para realizar alguma prática física, ou atividade de lazer. A ideia de investigar este grupo também partiu dos achados do trabalho anterior (FRAGA *et al.*, 2007), onde se

observou que nem todos que caminham no dia e horário em que o programa Lazer e Saúde acontecia (sextas-feiras pela manhã) participavam do programa.

No terceiro eixo, investigou-se de que modo o processo de medicalização das práticas corporais, inscritas na disseminação em larga escala das recomendações referentes à vida fisicamente ativa (PATE *et al.*, 1995, CELAFISCS, 2002), afetavam a cultura corporal urbana de um modo geral e as concepções de atividade física/sedentarismo dos caminhantes do Parque Humaitá de um modo particular.

No quarto eixo, o foco de estudo foi as relações de gênero na constituição do público-alvo das políticas de saúde na gestão do lazer, bem como o modo como esse mesmo público-alvo aderiria (ou recusava) tais políticas em seu cotidiano. Cada um destes eixos esteve vinculado a um pesquisador do PPHCMH-ESEF-UFRGS, sendo o primeiro coordenado pela profa. Janice Mazo, o segundo pelo prof. Marco Paulo Stigger, o terceiro pelo prof. Alex Branco Fraga e o quarto pela profa. Silvana Vilodre Goellner.

Mas embora o projeto “Políticas de Promoção da Saúde na Gestão do Lazer em Porto Alegre” contasse com a participação de quatro pesquisadores da ESEF/UFRGS coordenando cada um dos eixos citados, ele tem suas origens nos achados do trabalho: “Estilo de vida ativo *versus* sedentarismo: efeitos de um programa de promoção de atividade física na cultura corporal urbana” (FRAGA; WACHS, 2007) que por sua vez, nasce como desdobramento dos resultados da tese de doutorado *Exercício de informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa* (FRAGA, 2005)⁴, que tratou de mostrar como a disseminação de informações sobre os benefícios

⁴Esta tese foi concluída em 2005 no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS, e em 2006 foi publicada, com o mesmo título, sob a forma de livro pela editora Autores Associados (Fraga, 2006).

da atividade física moderada e os riscos do sedentarismo se tornaram centrais à promoção da saúde e à educação física.

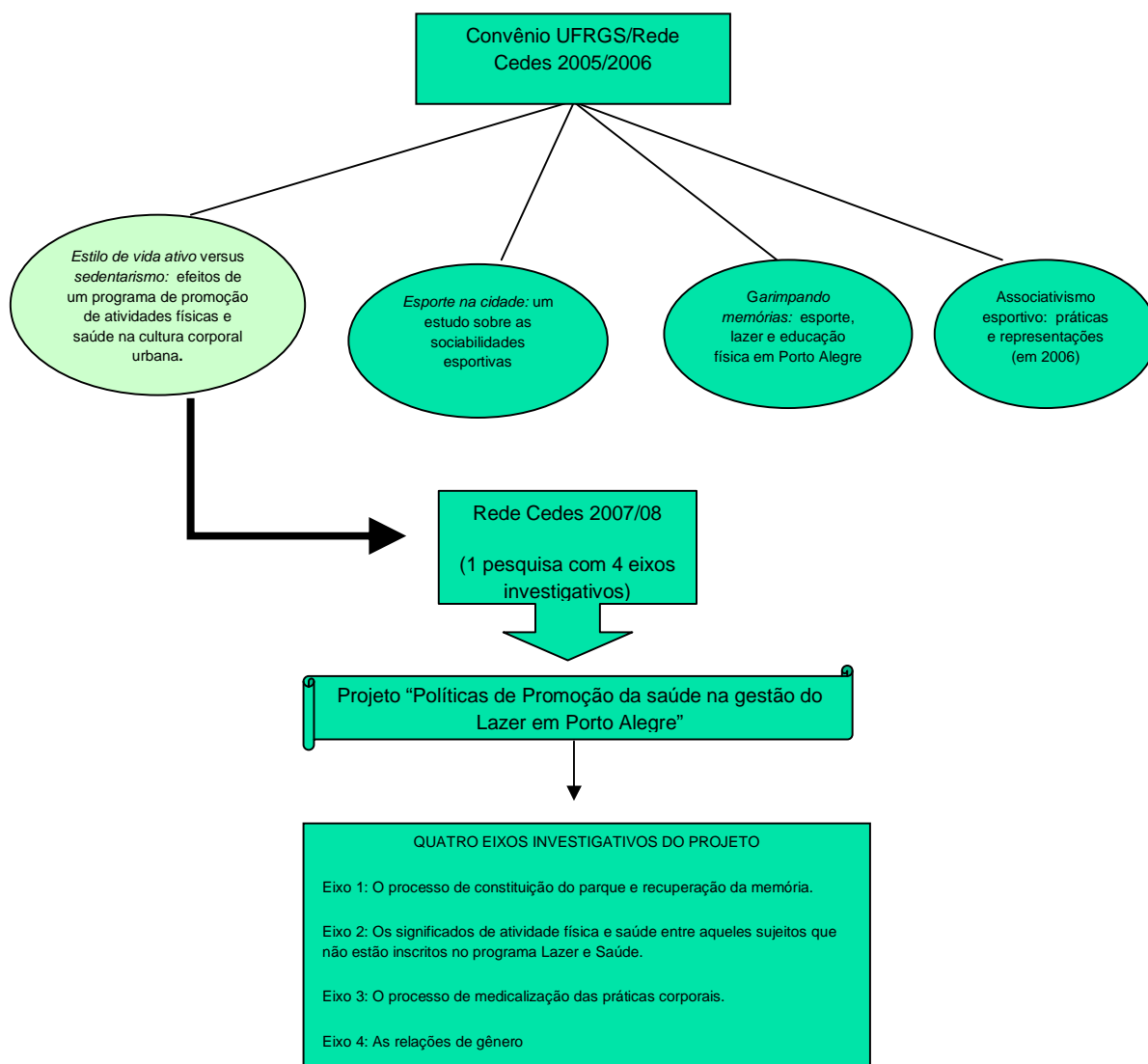


Figura 1: Esquema dos projetos do Núcleo ESEF/UFRGS/REDE CEDES.

1.2.2 Chegada no Humaitá

Essa retomada dos trabalhos que foram originando o “Políticas de Promoção da Saúde na Gestão do Lazer em Porto Alegre”, projeto que me envolvi a ponto de direcionar o foco da dissertação, é necessária para justificar a escolha do Parque Humaitá como *lócus* investigativo.

O local escolhido para o campo da pesquisa “Estilo de vida ativo *versus* sedentarismo: efeitos de um programa de promoção de atividade física na cultura corporal urbana” (FRAGA *et al.*, 2007), foi o parque Mascarenhas de Moraes (ou parque Humaitá), onde se desenvolve o do programa “Lazer e Saúde”, promovido pela Secretaria Municipal de Esporte - Prefeitura Municipal de Porto Alegre (SME-PMPA).

O bairro Humaitá, possuía um dos mais baixos Índices de Vulnerabilidade Social⁵ (IVS), dado que influenciou a escolha do Parque Humaitá como local de investigação da primeira pesquisa da Rede Cedes. De acordo com o material produzido pela Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) sobre o IVS de Porto Alegre à época, a região em que o bairro Humaitá se encontra, chamada Região

⁵ O IVS abrange grandes dimensões da realidade local, como a (1) ambiental: condições do saneamento básico, coleta de lixo e o abastecimento de água; (2) cultural: acesso educação formal e regular; (3) econômica: mensuração da renda do chefe de família; e (4) segurança e sobrevivência: o acesso aos serviços de saúde e a segurança. O IVS utiliza uma escala padrão que varia de zero (alto nível de vulnerabilidade social ou piores condições) a 1 (baixo nível de vulnerabilidade social ou melhores condições). Em função do emprego do critério de que os sedentários centram-se nas camadas mais pobres da população, restaram apenas três locais para realização da pesquisa “Estilo de vida ativo *versus* sedentarismo: efeitos de um programa de promoção de atividade física na cultura corporal urbana”: Parque Santa Anita, Parque Humaitá e a Praça Darcy Azambuja. Como na Praça Darcy Azambuja, localizada no bairro Partenon, as atividades correlatas ao programa estavam suspensas, nos detivemos apenas nos dados referentes ao Parque Santa Anita, localizada no bairro Nonoai, e ao Parque Humaitá, que fica no bairro Humaitá. O IVS da região dos dois parques se encontrava sob a mesma faixa estipulada entre 0,5 e 0,7, contudo, o Parque Humaitá apresenta o IVS de 0,51 enquanto o Nonoai, 0,67. Optamos, então, por realizar nossa investigação junto à população do Parque Humaitá por essa apresentar um índice de vulnerabilidade social menos favorável (FRAGA *et al.*, 2007).

Humaitá/Ilhas/Navegantes, é composta por 6 bairros que apresentam bastante disparidade social. Tal dado foi de suma importância para o projeto naquele momento, pois de acordo com Russel Pate *et al.* (1995), a camada da população em que os níveis de sedentarismo são maiores é na camada mais pobre, por isso se procurou os parques de Porto Alegre localizados nos bairros com IVS mais baixo e que contam com as atividades do Programa Lazer e Saúde. Assim, foi através de dados referentes ao IVS, que o parque Humaitá foi eleito o campo das pesquisas do Grupo da REDE CEDES.

Seguindo a lógica de que os sedentários estariam nas camadas socioeconômicas menos privilegiadas (CELAFISC, 2002; SESC, 2003; PATE *et al.*, 1995), descartou-se os locais que possuísem o programa Lazer e Saúde mas que, pelo índices, apresentavam condições sociais um pouco melhores.

O projeto “Estilo de vida ativo *versus* sedentarismo: efeitos de um programa de promoção de atividade física na cultura corporal urbana”, utilizou um questionário semi-estruturado, construído com base em uma pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha, encomendada pelo Serviço Social do Comércio de São Paulo (SESC, 2003), sobre o tipo de práticas físicas, motivações e relações da população paulista com elas. O questionário da pesquisa realizada no parque foi composto de seis questões, e foram entrevistadas 100 pessoas que fazem caminhadas no parque Humaitá sob orientação do programa Lazer e Saúde.

Neste ínterim, ingressei no mestrado e logo me vinculei ao projeto “Políticas de promoção da saúde na gestão do lazer em Porto Alegre”, entrevistando os caminhantes que participam do Programa Lazer e Saúde no Parque Humaitá. Assim, da intenção de discutir a prática de atividade física em programas de promoção da saúde na rede do

SUS, prevista em meu anteprojeto de mestrado, fui gradativamente migrando para uma investigação sobre o grupo de caminhantes do parque Humaitá, mais especificamente rumo à investigação acerca do significado atribuído por este grupo à atividade física e estilo de vida ativo, para finalmente chegar à proposta atual centrada na análise das narrativas sobre o que se diz sobre o sedentarismo relacionado ao discurso da vida ativa.

Ao ingressar neste projeto, comecei retomando os dados do primeiro projeto “Estilo de vida ativo *versus* sedentarismo: efeitos de um programa de promoção de atividade física na cultura corporal urbana”. Procurei auxiliar nas análises em curso das respostas dadas pelos colaboradores ao questionário elaborado em 2006 sobre o significado de atividade física para os caminhantes do parque Humaitá, que teve como produto final mais destacado o livro “Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção” (FRAGA *et al.* 2007).

Após a experiência com a utilização de questionários no primeiro projeto, decidimos continuar utilizando entrevistas semi-estruturadas, mas se modificou alguns procedimentos. Assim, a opção pela gravação e transcrição das entrevistas se deu em função da experiência com a pesquisa anteriormente desenvolvida no parque Humaitá (FRAGA, *et al.*, 2009), que fez uso de formulários impressos para a coleta das respostas no ato da entrevista. Esta opção gerou algumas limitações na análise dos dados, pois ao redigir as respostas diretamente no formulário perdia-se a espontaneidade da fala, as expressões e entonações que são importantes elementos na análise.

E estas discussões em torno do termo sedentarismo contribuíram de forma efetiva ao desenvolvimento desta dissertação aqui apresentada, sobretudo por fornecer

informações que foram pertinentes na delimitação do meu foco de análise, propiciando utilizar o mesmo programa e o mesmo parque como campo da pesquisa.

1.3 Programa Lazer e Saúde

Depois de descrever meu processo de inserção nos projetos que foram desenvolvidos em parceria com a Rede Cedes e da importância de tal envolvimento na produção desta dissertação, apresento o Programa Lazer e Saúde, um projeto para promover a saúde da população porto-alegrense, desenvolvido e coordenado pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SME) da Prefeitura de Porto Alegre. Para situar o programa dentro do meu projeto de pesquisa, é preciso descrever de que modo ele passou a interessar aos projetos desenvolvidos pelo Núcleo UFRGS da Rede Cedes.

A intenção do projeto “Estilo de vida ativo *versus* sedentarismo: efeitos de um programa de promoção de atividade física na cultura corporal urbana”, um dos projetos inaugurais do Núcleo UFRGS da Rede Cedes, era a de investigar, em uma comunidade específica, o grau de penetração das recomendações a respeito da atividade física e saúde, mais especificamente aquelas centradas na realização de trinta minutos de atividade física moderada na maior parte dos dias da semana, analisadas mais detidamente na tese “Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa” (FRAGA, 2006). Para encontrar um grupo com estas características, o *site* da SME da prefeitura de Porto Alegre serviu de referência para a busca de programas que

estivessem atendendo diretamente a comunidade com a orientação direta de atividade física. E ali foi encontrado o Programa “Lazer e Saúde”.

Este programa comunitário e gratuito oferece orientação a caminhadas, corridas e ciclismo. É realizado em 12 parques e praças de Porto Alegre e conta com mais de 15 mil usuários cadastrados. Professores de educação física, vinculados à Secretaria Municipal de Esportes realizam o acompanhamento das atividades de cada praticante através do controle da frequência cardíaca e da pressão arterial. Conforme consta no *site* da SME “o Programa Lazer e Saúde tem como principal objetivo à promoção da saúde e a mudança de hábitos da população” (FRAGA, *et al.*, 2007).

O Lazer e Saúde efetivou uma parceria com a Unimed para orientar a comunidade porto-alegrense na realização de atividades físicas aeróbicas, através do projeto Unimed Porto Alegre Esporte e Saúde. Esta parceria foi estabelecida em 2004 e oferece medição da frequência cardíaca e da pressão arterial, serviços realizados pelo programa em todos os parques.

O Programa Lazer e Saúde “conta com mais de 15 mil pessoas cadastradas e através de um tratamento individualizado realiza o controle e a avaliação das atividades aeróbicas da população que pratica esportes nos principais parques da cidade” (SME, 2008). Os locais onde o programa se realiza são: Calçadão de Ipanema, Ginásio Tesourinha, Praça Carlos Simão Arnt, Praça Darcy Azambuja, Parque Alim Pedro, Parque da Redenção, Parque Humaitá, Parque Marinha do Brasil, Parque Moinhos de Vento, Parque Santa Anita, Usina do Gasômetro e Parque Germânia.

Este público de caminhantes era particularmente interessante para a pesquisa, pois se presumia ser um público já “contaminado” pelo discurso da vida ativa, o que seria um bom indicativo para se investigar o grau de penetração das recomendações

sobre atividade física moderada. Entre os diferentes locais de realização do programa, optou-se por aquele que apresentava o maior índice de vulnerabilidade social. Tal decisão estava ancorada no fato de que o sedentarismo, segundo o texto considerado a "certidão de nascimento" (FRAGA, 2006) das recomendações sobre atividade física e saúde em voga naquele momento (30 minutos de atividade física moderada cinco vezes por semana), os sedentários predominam entre a população mais carente (PATE *et al.*, 1995). Para se chegar ao local de maior vulnerabilidade social, utilizamos os dados disponíveis à época no *site* "Observatório da cidade", mantido pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre (FRAGA *et al.*, 2007).

Assim, destaco que o *lócus* é o programa de promoção da saúde "Lazer e Saúde", no Parque Marechal Mascarenhas de Moraes conhecido como Parque Humaitá, mas também e fundamentalmente, o contexto contemporâneo da promoção da saúde.

1.4 Descrição do parque

Como *lócus* investigativo desta dissertação, o Parque Mascarenhas de Moraes ou como é popularmente conhecido – Parque Humaitá, será apresentado nesta sessão. Pretendo contar um pouco da história da constituição do parque com informações que foram importantes para a produção deste trabalho e também descrever e mostrar o que se encontra naquele local em que busquei as pessoas para serem entrevistadas.

No artigo intitulado “Parque Humaitá: a Emergência das Práticas Corporais e Esportivas”, Mazo, Menegotto e Moraes (2009)⁶, destacam que o Parque Humaitá foi inaugurado em 17 de agosto de 1982, devido aos interesses da empresa loteadora Frederico Mentz S.A, que contatou o Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU) em 1977 propondo um contrato de aterro de uma área alagadiça de 10 hectares, localizado na zona norte da cidade, na qual tinha planos de implantar futuramente um parque residencial.

O início de suas operações foi em 1977, no então chamado Aterro Sanitário do Parque Benópolis, o qual recebia a maior parte do lixo de Porto Alegre. Em julho de 1977, foi feita a primeira apresentação de dados do Aterro Benópolis. Até dezembro de 1981 mais de um milhão de toneladas de lixo foram depositadas no local. Devido ao Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano, dos 140 hectares apenas uma pequena área (18,30 ha) foi abrangida pelo parque.

A cerimônia de inauguração do Parque ocorreu no dia 17 de agosto de 1982, dia em que o Parque Marechal Mascarenhas de Moraes, de responsabilidade da Prefeitura Municipal, passou a ser considerado o primeiro parque de grandes proporções da zona norte.

O Parque Marechal Mascarenhas de Moraes está localizado na rua Aloísio Filho, número 570, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, possui uma área de lazer e recreação e uma área de preservação permanente e, dos 18,3 hectares de parque, oito são de banhado e seis de reserva ecológica. O ambiente do banhado e a vegetação

⁶ O artigo de Mazo, Menegotto e Moraes (2009) é dos artigos vinculados a um dos eixos do projeto “Políticas de Promoção da Saúde na Gestão do Lazer em Porto Alegre” desenvolvido no Parque Humaitá, que resultou no livro intitulado: “Políticas de Lazer e Saúde em Espaços Urbanos”, ainda com lançamento a ser previsto.

nativa plantada compõem caminhos e recantos de beleza natural. Dispõe de estádio de futebol, cancha de bocha, pista de patinação, quadras de futebol, quadras de vôlei e equipamentos esportivos, bem como churrasqueiras e quiosques cobertos.

O parque Humaitá é a principal opção de lazer do bairro que desde o final da década de 90 e início de 2000, tem sido atrativo para o ramo imobiliário, onde algumas empresas da construção civil parecem ter despertado para o potencial residencial do bairro, sobretudo para a classe média. Novos condomínios são construídos, aumentando o número de moradores da região, que, de acordo com o Censo de 2000, já contava com uma população de 10.470 habitantes⁷.

O bairro é hoje atraente ao mercado imobiliário e futebolístico da cidade, devido à construção de condomínios e do novo Estádio de Futebol do Grêmio Foot Ball Porto - Alegrense⁸, empreendimentos significativos que podem modificar o perfil socioeconômico do local.

⁷ PROCEMPA, Observatório da Cidade de Porto Alegre: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/historia_dos_bairros_de_porto_alegre.pdf

⁸ O “Projeto Arena” visa à construção de um novo estádio para o clube de futebol porto-alegrense Grêmio. Este projeto nasceu da inviabilidade em renovar/reformar o antigo estádio localizado no Bairro Azenha que apresenta uma série de problemas como a localização em região de difícil fluxo do trânsito e o custo da reforma ser muito alto. A Arena será construída com base nos padrões exigidos pela FIFA, um estádio multiuso, com 53 mil cadeiras e lotação perto dos 60 mil lugares, com a promessa de estar em funcionamento no ano de 2012. Para a região do Parque Humaitá representa a abertura de investimentos no setor econômico, social, turístico e a possibilidade de estar atual. Maiores informações disponíveis no site: <http://www.gremio.net/home/>.



Figura 2: Maquete do Parque Humaitá.

Fonte: Página eletrônica <www.parquehumaita.com.br>

Esses investimentos, além de proporcionarem a expansão urbana na cidade de Porto Alegre, também pretendem melhorar as condições de vida da população local e remodelar uma das regiões que é considerada como porta de entrada da cidade de Porto Alegre. Para tanto, essa região está passando por um processo de reestruturação, com a implementação do Programa Integrado Entrada da Cidade (PIEC), que tem como objetivo qualificar a vida da população da Região Humaitá-Navegantes. Cinco projetos integram o programa: Habitação de Interesse Social, Infraestrutura Viária, Valorização Paisagística, Geração de Trabalho e Renda e Desenvolvimento Comunitário, Educação Sanitária e Ambiental. O PIEC abrange 24 áreas em 6,5 quilômetros quadrados da entrada da cidade e é considerado um dos maiores projetos habitacionais do país, tanto em número de moradias quanto em beneficiados (cerca de 30 mil pessoas). Em andamento desde o ano de 2002, entregou os primeiros loteamentos em 2003, sendo considerado um dos maiores projetos

habitacionais do Brasil. Atualmente é um dos projetos que podem receber investimentos para melhoramentos em função da Copa do Mundo de 2014, que tem Porto Alegre como uma das cidades onde jogos acontecerão⁹.

⁹ Estas informações foram encontradas nos seguintes endereços eletrônicos: http://pwweb2.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/rinaci/usu_doc/projeto_casa_brasil.pdf; <http://www.clesio.net/cn/index.php/2008/09/03/porto-alegre-fundo-autoriza-novas-obras-?blog=30>;

<http://hdl.handle.net/10183/14376>;
http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cs/default.php?reg=56480&p_secao=3&di=2004-03-21

2 MODO DE INVESTIGAÇÃO

Nesta sessão trato de mostrar meu processo de amadurecimento em relação ao uso da entrevista como instrumento metodológico, o modo como realizei a pesquisa, minhas observações sobre o uso desta ferramenta, assim como as dificuldades que encontrei, os acertos, o fazer (e refazer) dentro deste processo. Para tanto, busco descrever minha apropriação e meu estranhamento, não só ao ato de entrevistar pessoas, mas de compreender a entrevista como um evento discursivo (SILVEIRA, 2002), que “nos aproxima da vida dos outros, de suas crenças, sua filosofia pessoal, seus sentimentos, seus medos” (ARFUCH, 1995, p. 89).

Destaco que minha construção como uma pesquisadora qualitativa, procurando e desvendando métodos e teorias. Embora exigente e por vezes cansativo, este método é justamente o que me atrai neste modo de fazer pesquisa. De certa forma, cada trabalho tem um modo único de se fazer, dependendo do olhar do pesquisador; assim, uma análise só possível pelas abordagens qualitativas.

A Pesquisa Qualitativa tem suas origens na sociologia e antropologia, partindo de uma preocupação básica de entender o “outro”, a partir do “uso e da coleta de uma variedade de materiais empíricos que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos” (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 17). A pesquisa qualitativa permite uma diversidade de práticas metodológicas que devem estar intimamente relacionadas ao que o objetivo e as perguntas da pesquisa exigirem.

O pesquisador qualitativo utiliza diversas formas de análise (semiótica, narrativa, do conteúdo, do discurso, de arquivos, tabelas, estatísticas, números...) e diferentes abordagens. Denzin e Lincoln (2006) destacam que

Os pesquisadores qualitativos ressaltam a natureza socialmente construída da realidade, a íntima relação entre o pesquisador e o que é estudado, e as limitações situacionais que influenciam a investigação. Esses pesquisadores enfatizam a natureza repleta de valores da investigação, buscam soluções para as questões que realçam o *modo* como a experiência social é criada e adquire significado (p. 23).

De acordo com ambos, ao pesquisador qualitativo é possível a apropriação de qualquer método e/ou prática, mas, sobretudo, faz-se importante ressaltar, a escolha pessoal neste processo e a consideração de opções mais adequadas à pesquisa que se propõe. Nem todas as maneiras e ou metodologias serão ajustadas ao problema que se pretende pesquisar, e certamente devemos ser críticos relativamente aos diferentes métodos, para que não nos deixemos levar por um relativismo metodológico.

Assim, o pesquisador ao optar por uma linha analítica e/ou uma perspectiva teórica, já foi, antes disso, capturado por ela e pelas melhores possibilidades de explorar o objeto de pesquisa.

Por meio da teoria tentamos satisfazer nossa necessidade humana de aportar explicações de nossa existência como indivíduos e como espécie. A adequação de tais explicações se comprova não só por seu atrativo, seu poder de convicção e sua qualidade estética, senão também pela medida em que podem ser utilizadas para antecipar-nos, se não controlar, o futuro que nos avizinha (GÓMEZ; FLORES E JIMÉNEZ, 1996, p. 82)¹⁰.

Nesse emaranhado de possibilidades que o pesquisador qualitativo pode vir a se inserir, perguntava-me qual a melhor maneira de “chegar” ao que as pessoas falam sobre o sedentarismo. Seria através de questionários (uma vez que em trabalhos

¹⁰ Tradução minha.

anteriores nosso grupo de pesquisa havia obtido boas análises)? Seria tal como o grupo de pesquisas do PPGCMH/UFRGS havia feito, através dos questionários? Seria através de grupos focais ou de entrevistas? E, uma vez optando pela entrevista, que perguntas seriam as mais apropriadas para este tipo de investigação? Quantas pessoas entrevistar? De que modo?

Em primeiro lugar, minha intenção foi ouvir o que estávamos praticantes de atividades físicas com vistas à promoção da saúde tinham a dizer sobre o sedentarismo, e como estas falas se relacionavam com seus estilos de vida. Tecer essa conversa com os entrevistados me levou a buscar um referencial teórico que pudesse sustentar o posterior tratamento das entrevistas, no sentido de como lidar com estas “falas”. Busquei leituras de trabalhos que utilizam este método já legitimado no âmbito acadêmico, na perspectiva na qual esta dissertação está inserida, para me aproximar deste “o que se diz sobre”, em autores que utilizam e discorrem sobre a entrevista, tais como Arfuch (1995, 2002), Silveira (2002; 2005), e em dissertações e teses como Torres (2003), Souza (2007), Andrade (2008), Dall’Alba (2008).

Na medida em que minha intenção era trabalhar sobre o “o que se diz” a respeito do sedentarismo, optei por tratar as entrevistas como narrativas. Esta escolha se justifica pelo modo como as pessoas entrevistadas no projeto “Políticas de promoção da saúde na gestão do lazer em Porto Alegre” falavam do sedentarismo. Ainda que as perguntas sobre o sedentarismo tenham sido diretas e pontuais acerca do tema, os entrevistados, em sua totalidade, falavam de suas vidas e do modo como eles se comportavam quando eram sedentários, do modo como eles deixaram de ser sedentários, contavam histórias sobre eles mesmos e sobre as pessoas conhecidas

que poderiam ser consideradas sedentárias (quando perguntado se conheciam alguém sedentário).

Sendo que ao falar do sedentarismo as pessoas acabavam por contar um pouco de si e de sua maneira de viver, optei em tomar as falas/vozes dos entrevistados como narrativas.

A narrativa é conceituada em inúmeras abordagens, dentre elas as de cunho mais estruturalista, outras mais ligadas à enunciação, outras de cunho mais social e cultural (SILVEIRA, 2005, p. 198), e também se considera a narrativa de diversos meios, como a fílmica, a dos meios de comunicação, da literatura etc. O entendimento que assumirei aqui perpassa autores como Arfuch (1995, 2002), Silveira (2002; 2005) e Larrosa (1995), em quem procurei me apoiar para compreender essas falas que a entrevista proporcionou.

De acordo com a visão de Leonor Arfuch, em seu livro *La entrevista, una invención dialógica*, a entrevista pode ser tomada como uma narrativa, de acordo com o trecho abaixo:

A entrevista é uma narrativa, ou seja, um relato de histórias diversas que reforçam uma ordem da vida, do pensamento, das posições sociais, dos pertencimentos e despertencimentos. Nesse sentido, legitima posições de autoridade, desenha identidades, desenvolve temáticas, nos ensina tanto sobre a atualidade do que ocorre, dos descobrimentos da ciência ou da vida (ARFUCH, 1995, p. 89).

A autora destaca ainda, no livro intitulado *El espacio biográfico: dilemas de la subjetividad contemporánea*, trabalho que trata de biografias e autobiografias, que a narrativa é uma das grandes divisões do discurso¹¹ (ARFUCH, 2002, p. 87), e portanto

¹¹ Arfuch (2002) se apóia nas considerações de Marc Angenot (1989), *Un état du discours social*, Montreal, Le Préambule.

está sujeita a alguns procedimentos que a compõem, prioritariamente o eixo da temporalidade. Neste caso a narrativa teria como principal característica o transcorrer de um evento, na abordagem de Arfuch, a narração do eu.

Dessa forma a narrativa seria como uma “dimensão configurativa de toda a experiência” (ARFUCH, 2002, p. 87), possibilitando e postulando uma relação entre “o tempo do mundo da vida, o do relato e o da leitura” (Op. Cit.). Ao encontro desta perspectiva, Silveira (2002) destaca que a narrativa é um tipo de discurso que se concretiza em textos “nos quais se representa uma sucessão temporal de ações apresentadas como conectadas – de alguma forma – entre si, com determinados personagens ou protagonistas” (SILVEIRA, 2005, p. 198), e apresenta uma transformação entre uma situação inicial e final e/ou intermediárias.

A narrativa como modo discursivo, de acordo com Larrosa (1995), “está já estruturada e preexiste ao eu que se conta a si mesmo”, pois ao narrar-se o “narrador é o que expressa, no sentido de exteriorizar, os vestígios do que ele tenha visto e que tenha deixado em sua memória” (LARROSA, 1995, p. 307).

Conforme Silveira (2002), estou tomando a entrevista como um evento discursivo, onde “as falas e os registros deixados por ela, em um horizonte em que as verdades são tidas como discursivas”, levam em consideração não só a dupla entrevistado-entrevistador, mas também o entorno que envolve o momento da entrevista. Esse é o momento em que aquelas falas são tomadas como verdade, sendo assim possível pensá-la como um “evento discursivo” (SILVEIRA, 2002, p. 120). A visão tradicional da entrevista é problematizada pela autora, abordando a interpretação dos enunciados e das falas dos entrevistados no sentido de se fazer uma análise para além

de registros escritos, procurando considerar uma multiplicidade de recursos prosódicos, situacionais e corporais significativos.

Ainda a esse respeito Arfuch (1995), considera a entrevista como um gênero discursivo:

Desde uma ótica multidisciplinar, a definição da entrevista como gênero abordará em primeiro lugar a situação comunicativa, regida pelo intercâmbio dialógico, seus participantes, sua vizinhança com a conversação cotidiana, os usos da linguagem, suas infrações, o que de previsível e de imprevisível tem esse jogo intersubjetivo da verdade (do coloquial ao formal, do chiste, do mal-entendido, da ironia ou da agressão)" (ARFUCH, 1995, p. 25).

A situação que se constrói no momento da entrevista, apresenta o que Silveira (2002) aponta como jogos de poder e controle nas situações de entrevista, onde a existência de uma dupla de entrevistador/entrevistado já denota a consideração de identidades correspondentes a estes dois papéis. Nessa situação, em que há uma pessoa perguntando e outra respondendo, chegando até mesmo a encurralar o entrevistado (SILVEIRA, 2002), apresenta-se uma relação em que "o entrevistado também lança mão de numerosas estratégias de fuga, substituição e subversão dos tópicos propostos" (p. 126).

Do papel de entrevistador, Silveira (2002) destaca as dificuldades enfrentadas (como o receio aos silêncios, as fugas de assunto), que também são os momentos de "subversões potenciais" da situação de entrevista, mostrando que mesmo perguntas de difícil contestação podem suscitar a reflexão ao entrevistado acerca de uma situação que ele ainda não havia pensado, fazendo-o formular uma resposta coerente com a

situação. Assim o entrevistador toma uma posição de influência na entrevista, não apenas como alguém que faz as perguntas na espera das verdades, mas como provocador de outras histórias. Reforçando a participação do entrevistador como co-partícipe (SILVEIRA, 2002, p.134), envolto nos discursos de seu tempo, em lógicas culturais que aparecem nas perguntas e nas respostas (SILVEIRA, 2002, p.130).

A autora chama a atenção para os riscos da simplificação confortável e da esquematização apaziguadora das análises. No entanto, o uso da entrevista deve considerar a leitura da própria entrevista. Neste sentido, salienta que nenhum enunciado pode ser entendido em um vácuo discursivo, pois "... as palavras de um entrevistado são respostas a perguntas enunciadas por um locutor situado, em uma circunstância previamente definida de uma ou outra forma..." (SILVEIRA, 2002, p. 134).

Fundamentando sua visão sobre a entrevista pela situação comunicativa e seus participantes, Arfuch fala de gênero discursivo, apontando que o gênero remete a processos em permanente tensão, com estabilidade relativa, e não a produtos fixos. Assim, dar à entrevista o caráter de gênero discursivo

[...] é dar conta das práticas sociais que se jogam em cada esfera da comunicação, sem pretensão normativa ou classificatória. A atenção se desprenderá então de regras formais da multiplicidade dos usos da língua, os contextos e os usuários ou enunciadore (ARFUCH, 1995, p. 33).

A abordagem e os enfoques que a autora utiliza permitem estudar o "gênero entrevista" como uma atividade discursiva complexa, que tece redes de intersubjetividade, cria obrigações, exerce a persuasão, o controle ou a violência. A esse respeito, Silveira (2002) concorda com Arfuch (1995), destacando a entrevista

como um evento discursivo complexo, chamando a atenção para o acontecimento em si e o entorno que envolve a dupla entrevistado/entrevistador e não somente as falas da entrevista.

A partir destas considerações pode-se compreender que a entrevista é uma arena de significados (SILVEIRA, 2002), onde não devemos buscar respostas definitivas, mas buscar os ecos dos ares da época, as ressonâncias das experiências culturais dos grupos. Essas experiências se mostram nos entrevistados/as, que, ao tentar corresponder à expectativa do entrevistador/a, “saberão ou tentarão se reinventar como personagens, mas não personagens sem autor, e sim, personagens cujo autor coletivo sejam as experiências culturais, cotidianas, os discursos que os atravessaram e ressoam em suas vozes” (SILVEIRA, 2002, p. 140).

Apoiada nesta visão, essas vozes tomadas como narrativas, esse “o que se diz sobre algo” está relacionado ao modo de vida das pessoas e, portanto, estão implicadas suas escolhas. Silveira (2005), em seu texto intitulado “Discurso, escola e cultura: breve roteiro para pensar narrativas que circundam e constituem a educação”, aponta para a distinção entre “narrativa” e “discurso”¹² para que não sejam tomados como sinônimos.

O conceito de discurso que considero nesta dissertação está calcado no referencial de cunho foucaultiano, conforme o define Albano (2003),

[...] o discurso é definido como lugar de emergência dos conceitos e dos enunciados que contém, constitui um acontecimento singular dotado de uma materialidade e determinado por um regime de aparição, de transformação e de desaparecimento¹³ (ALBANO, 2003, p.66).

¹² Silveira (2005) assume o entendimento de Brooker (1998, p. 66-67) para definição de discurso.

¹³ Tradução minha.

Foucault (1996, p. 10), destaca que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que pelo se luta, o poder do qual nos queremos apoderar”. O discurso se sustenta em uma rede de relações de poder-saber que organizam as práticas sociais, mas a que não se tem acesso a um primeiro olhar (FOUCAULT, 2005). Assim, “analisar o discurso é fazer com que desapareçam e reapareçam as contradições, e mostrar o jogo que nele elas desempenham, é manifestar como ele pode exprimi-las, dar-lhes corpo ou emprestar-lhes uma fugidia aparência” (FOUCAULT, 2005, p. 171).

Como destaca Foucault em *A arqueologia do saber*:

Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse *mais* que os torna irredutíveis à língua e ao ato da fala. É esse “mais” que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (p. 55).

Considerando, então, que os discursos estão organizados em práticas discursivas, Fischer (2001, p. 200) destaca que, para Foucault, a prática discursiva “não se trata de mera expressão de ideias, pensamentos ou formulação de fases”, ela fixa enunciados sobre determinado discurso. Como no caso desta dissertação, a prática discursiva fixa enunciados sobre o sedentarismo e sobre os comportamentos relacionados a essa conduta.

Fischer (2001) sublinha que o enunciado não deve ser confundido com uma frase ou atos da fala ou as palavras, mesmo que possa ocorrer de uma frase ou um ato

ilocutório ser confundido com certo enunciado, isso não quer dizer que “são” a mesma coisa (FISCHER, 2001, p.114).

Assim, quando uma pessoa fala que “tem que deixar de ser sedentário”, ou que “sedentário é aquele que fuma, que tem depressão, que fica somente deitado e trancado em casa”, tem-se neste exemplo, nesta cena enunciativa (FISCHER, 2001), mais que apenas uma fala ou “coisa dita”, mas um conjunto de elementos apresentados que destacam “a possibilidade de aparecimento e delimitação de um discurso” (FISCHER 2001, p. 114).

No início desta sessão afirmei que descreveria meu amadurecimento com o método escolhido, no sentido de trabalhar com interrogações que iam desde o número de pessoas a serem entrevistadas, do melhor roteiro a responder minhas questões até o modo como abordar a entrevista e as falas das pessoas.

Interessada em realizar uma análise dessas narrativas (ARFUCH, 1995; 2001) a partir das entrevistas, procurei conduzir a conversa com os entrevistados falando da sua participação no Programa Lazer e Saúde, da prática de caminhadas e atividades físicas, das pessoas que conheceram através destas práticas, dos familiares, da sua rotina de vida, do que pensam sobre as pessoas que fazem e as que não fazem atividades físicas. Enfim, a intenção foi abordar o sedentarismo e o estilo de vida sem utilizar essas palavras de forma a induzir os entrevistados, pois a partir da experiência com as entrevistas do projeto “Políticas de promoção da saúde na gestão do lazer em Porto Alegre” observei (apoiada nas contribuições da banca na qualificação do projeto da dissertação) que poderia ser mais produtivo falar não diretamente sobre o sedentarismo nas entrevistas, mas abordar a prática de atividades físicas e a não-

prática, relacionadas à vida das pessoas, já que meu interesse era relacionar as narrativas ao discurso da vida ativa (FRAGA, 2006).

Depois desse processo, e hoje mais instrumentalizada do que no momento da qualificação, busquei compreender como a narrativa daqueles sujeitos se articula com o discurso contemporâneo da vida ativa. Queria extrair não só as visibilidades que estão de acordo (ou destoam) com o discurso da vida ativa em suas falas, mas também analisar como os entrevistados lidam com idéia de ser um sedentário. É importante sublinhar que as entrevistas realizadas para dar conta desta dissertação foram pensadas com base no que percebi quando realizei as entrevistas do projeto “guarda-chuva” da Rede Cedes, no qual constatei que ao falarem das caminhadas e do sedentarismo, os entrevistados também falavam do seu cotidiano e do seu estilo de vida. Demorei a compreender que falar sobre sedentarismo de maneira indireta, sem que eu mencionasse esta palavra antes do entrevistado, era falar do entorno de sua vida com relação aos exercícios que se propôs a fazer, e que esta escolha provavelmente está pautada pelas interpelações, sucessivas e ininterruptas, provenientes da rede discursiva da vida ativa.

Passo, então, a comentar como foi se configurando a busca pelas pessoas que contribuíram para esta dissertação, disponibilizando-me suas falas nas entrevistas.

2.1 Ao redor das entrevistas

Quando apresentei o anteprojeto da dissertação na qualificação, a banca examinadora sugeriu que ao invés de entrevistar as pessoas que estavam a mais

tempo em acompanhamento do programa Lazer e Saúde (pois esta era minha intenção), buscasse pessoas com perfis diferenciados para fazer a entrevista. Apesar de este não ter sido o método de seleção dos entrevistados, esta sugestão da banca examinadora contribuiu para que eu definisse o modo como iria selecioná-los, e ao mesmo tempo me levou a pensar em qual seria a melhor maneira de escolher estas pessoas. Para dar conta de fazer a análise das narrativas e assim, me deter nas falas das pessoas, optei por me valer dos sujeitos entrevistados para o projeto da Rede Cedes, começando minha busca por aqueles que continuavam participando do Programa Lazer e Saúde.

Conforme Minayo (2004, p. 102), a escolha dos sujeitos da pesquisa não deve se pautar pelo critério numérico, “pois uma amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões”. Assim, minha preocupação foi menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência na compreensão das falas, observando as possibilidades de “aprofundamento” das “conversas” em cada entrevista. Dentre as diversas possibilidades de escolha das pessoas a serem novamente entrevistadas, optei por uma que me pareceu mais apropriada à investigação e condizente com os pressupostos metodológicos traçados na seção anterior.

Inicialmente pensei em selecionar os entrevistados através das fichas de cadastro do programa Lazer e saúde, mas conforme mencionei anteriormente, através das contribuições da banca examinadora na qualificação e ao observar as entrevistas que tinham sido feitas para o projeto da Rede Cedes, me ocorreu de escolher algumas pessoas e fazer novamente a entrevista. Então: por que não refazer algumas das entrevistas com um novo roteiro? Como selecionar essas pessoas?

Assim, para a confecção do roteiro das entrevistas (ANEXO B) da dissertação, considerei como importantes contribuições as análises referentes ao projeto “guarda-chuva” e as observações da banca examinadora na qualificação. Procurei produzir um roteiro semi-estruturado que pudesse auxiliar na condução das entrevistas. A flexibilidade do roteiro me parecia fundamental (como de fato foi) para evitar o engessamento da conversa. Durante a entrevista, tentei apontar os caminhos de acordo com o “tom” que a conversa ia tomando, pois como afirma Minayo, uma entrevista (2004) não é uma simples coleta de dados, e sim uma interação entre entrevistado e entrevistador profundamente afetada pela maneira como ambos se relacionam no momento em que passam a trocar informações.

[...] toda entrevista, é uma interação social, e está sujeita à mesma dinâmica das relações existentes na nossa sociedade. Quando se trata de uma sociedade conflitiva como a nossa, cada entrevista expressa de forma diferenciada essa luz e sombra da realidade, tanto no ato de realizá-la como nas informações que aí são produzidas (MINAYO, 2004; p.120).

Foi através dos professores responsáveis pelo Lazer e Saúde no Parque Humaitá que obtive informações sobre a frequência dos caminhantes ao Programa. Das vinte pessoas que haviam sido entrevistadas dentro do projeto “Políticas de promoção da saúde na gestão do lazer em Porto Alegre”, apenas oito seguiam frequentando o parque nos dias do programa, ou seja, continuavam fazendo suas caminhadas no parque às sextas-feiras sob orientação do professor e da professora.

A partir de então, passei a buscar os entrevistados pelo número de telefone informado nos formulários das entrevistas realizadas no projeto da Rede Cedes. Das

oito pessoas contatadas, três não foram encontradas. Um deles o número de telefone registrado não conferia com o da pessoa indicada, e outros dois não autorizaram a divulgação do número para outros contatos.

A partir do momento que passei a buscar aquelas vinte pessoas anteriormente entrevistadas, deparei-me com algumas questões que merecem destaque neste trabalho, principalmente para que outros pesquisadores não passem pelos mesmos apuros, a saber:

1) Dificuldades em encontrar novamente os entrevistados: Como destaquei anteriormente, dispunha do número de telefone e do endereço (daqueles que aceitaram dar tais informações) para possível contato. O que ocorre é que atualmente as pessoas disponibilizam o número de celular em detrimento ao residencial, e este não necessariamente estará “ativo” ou pertencerá àquele sujeito quando o pesquisador, após alguns meses de estudo, precisar entrar novamente em contato com o tal entrevistado. É preciso recolher o maior número de possibilidades (telefone residencial, do trabalho, email, o endereço residencial e/ou do trabalho, entre outros) para “achar” novamente o participante da pesquisa, minimizando, assim, a perda de colaboradores. No caso desta pesquisa, os entrevistados, na maioria aposentados, não disponibilizaram o endereço residencial, não utilizam e-mail e também preferiam omitir o número do telefone residencial (provavelmente para manter a segurança e a privacidade). Assim, destaco que o pesquisador deve explicar claramente a importância da participação daquele sujeito e a possível necessidade de novo contato, reforçando, incansavelmente, as intenções da pesquisa e mostrando as referências da instituição a qual pertence para oferecer segurança ao colaborador.

2) Levar em consideração as ausências: além da dificuldade acima descrita, outro fator que contribuiu para a redução no número de sujeitos a serem entrevistados, foi a desistência dos sujeitos à prática das caminhadas. De acordo com os registros dos professores do Lazer e Saúde, das vinte pessoas que busquei apenas oito continuavam participando do programa (de acordo com os registros nas fichas) e destes oito, não consegui fazer contato com três deles, o que resultou nas cinco entrevistas que aqui apresento.

Embora considere essas “baixas” um indicativo de que muitas das pessoas que realizavam caminhadas nos meses de outubro, novembro, março e abril, desistiram nos meses de junho e julho, muito provavelmente pelo clima invernal, e esta é uma das possíveis asserções para explicar as desistências, destaco a segunda asserção, que estaria intimamente associada às análises que empreendi na dissertação, no capítulo IV e V. A segunda consideração para explicar as desistências aponta para uma menor preocupação com a manutenção da caminhada, por parte das pessoas que não foram encontradas para novas entrevistas em relação aos cinco sujeitos que permaneceram no programa e que fazem parte dos entrevistados para esta dissertação. Nesse sentido, a maioria dos sujeitos que estavam caminhando no momento em que as vinte entrevistas, para o projeto da Rede Cedes, foram realizadas, desistiram de tais atividades. Seria porque não estariam tão contaminados pelo discurso da vida ativa quanto aqueles que permanecem caminhando “sob sol ou chuva”? Ou porque começaram a fazer outras atividades, em academia de ginástica, em clube, na sociedade perto de sua casa, no grupo de ginástica do parque Humaitá? Ou porque mudaram de endereço e passaram a caminhar em outro parque?

Como dá para perceber, inúmeras possibilidades, dentre outras não levantadas, podem estar ligadas a essas ausências, o que convida a um estudo mais detalhado e conciso a respeito das desistências na manutenção das práticas físicas. Esse fato é extremamente relevante e aponta possibilidades de investigação e análise. No entanto, neste trabalho, tentarei abordar a questão da manutenção das caminhadas a partir da análise das narrativas dos sujeitos que permanecem caminhando no parque Humaitá, o que talvez sirva de subsídio a futuras análises relacionadas às pessoas que desistem das práticas físicas.

A partir dessas considerações, retomo a explicação acerca do processo de busca pelas pessoas que seriam novamente entrevistadas, na qual culminou com cinco entrevistas, três homens e duas mulheres que gentilmente me receberam em suas casas, no parque Humaitá e no seu local de estudo, dedicando um tempo de sua rotina para conversar comigo.

Decidi adotar, inspirada em estudos que utilizaram a entrevista (SOUZA, 2007), nomes fictícios para as pessoas que foram entrevistadas. *Ângela, Bruno, Carlos, Darci e Eva* foram os nomes atribuídos aos entrevistados. A escolha desses nomes segue, nas iniciais, a ordem alfabética e denotam a ordem cronológica que realizei as entrevistas. O sigilo das identidades e respeito à ocultação dos nomes verdadeiros foi formalizada através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

Nesse momento, apresento abaixo as pessoas entrevistadas com algumas considerações.

Ângela- Ao primeiro contato telefônico com Ângela, após explicar o motivo que me levou a contatá-la, ela já se mostrou pronta para conversar novamente comigo. Isso era uma terça feira, e na sexta ela e o marido viajarão durante um mês, portanto

aceitou me receber em sua residência na quinta feira ao final da tarde. Aos 60 anos, Ângela é aposentada e pratica caminhadas no parque a mais ou menos 30 anos.

Bruno – Converso com Bruno pelo telefone e quando termino de explicar quem sou e o porquê da ligação ele me pergunta: “Mas não foi tu que falou com a minha esposa para entrevistá-la na quinta-feira?”. Eu, surpresa, pergunto: “Como é o nome da sua esposa?”. Não por acaso, pois esse casal foi recontatado por estar frequentando o programa lazer e saúde, Bruno e Ângela são casados e, não me dei conta desta informação (pois nas primeiras entrevistas para o projeto guarda-chuva não solicitávamos informações pessoais). Da mesma forma, ele foi muito solícito e combinamos que o entrevistaria na quinta-feira, quando fosse conversar com sua esposa. Bruno está com 62 anos de idade e desde que se aposentou, em 1997, pratica caminhadas no Parque Humaitá. Enquanto eu entrevistava Ângela, Bruno foi pra outra parte da casa para não escutar as falas de sua esposa e, assim, não ser influenciado com respostas parecidas.

Carlos – Meu contato com o Carlos foi também através do numero telefônico que ele havia disponibilizado na entrevista para o projeto da Rede Cedes. Assim que explico o motivo do contato e de quem eu me tratava, ele concordou em realizar a entrevista e combinamos de nos encontrar no Parque Humaitá, perto da sede administrativa. Aos 59 anos, Carlos está aposentado há 10 anos e desde os anos de 1990 ou 1991 pratica caminhadas no Parque Humaitá.

Darci – O Darci, assim como os demais entrevistados, mostrou-se bastante solícito a me conceder a entrevista e combinamos de nos encontrarmos no Parque Humaitá. Realizei a entrevista com Darci e Carlos na mesma manhã. Darci tem 57 anos de idade; assim como os demais entrevistados, já é um homem aposentado e as

caminhadas no Parque Humaitá começaram há mais ou menos 3 anos. Antes das caminhadas, afirma ser um “esportista”, pois jogava futebol.

Eva – Após varias ligações sem sucesso para Eva, pois ela não atendia aos meus telefonemas, consegui conversar com ela e combinar a entrevista. No início ela pareceu resistente a conceder-me a entrevista, pois pensava que eu tomaria muito o seu tempo, visto que estava atarefada com os assuntos da faculdade de Serviço Social que cursa no IPA (Centro Universitário Metodista – IPA), no primeiro semestre. Eva é uma mulher de 44 anos, aposentada, e agora decidiu estudar novamente. Nosso encontro foi nas dependências do IPA, antes de iniciar a aula, sentamos em um banco nos corredores do prédio em que estuda e, ali, a entrevista se procedeu.

É importante destacar que na transcrição das entrevistas sentia como se já começasse a fazer a análise. Escutá-las e transcrevê-las me reportava ao momento da conversa, relembra o ato da entrevista e isso me levava a registrar também os sentimentos que eu havia percebido, tanto os meus, como o da pessoa entrevistada.

As transcrições foram feitas na íntegra, incluindo os termos coloquiais, erros gramaticais, palavrões, expressões chulas e quaisquer termos expressados, considerando que esta forma de transcrição permite uma análise que vai além de termos gramaticais, abarca também elementos que fazem parte da cultura de um grupo de pessoas. Após a transcrição das entrevistas contatei os entrevistados e combinamos que eu estaria no parque na sexta-feira seguinte à entrevista, junto aos professores do Lazer e Saúde para que pudessem ler a transcrição, fazer suas considerações e dar o aceite. O aceite de Ângela, Bruno, Carlos e Darci foi obtido dessa maneira, eles leram rapidamente a transcrição de suas entrevistas, comentaram acerca da repetição das letras, mas não fizeram alterações. Ângela se divertiu observando o modo como ela

falava, destacando que nunca tinha se percebido falando tantos “nês”. O aceite de Eva foi obtido no local onde ela faz faculdade, pois naquela semana ela não estava fazendo suas caminhadas no parque. Ela também não se ateve à revisão detalhada da transcrição de sua entrevista, apenas retomando alguns dos comentários que já havia feito na ocasião sobre o fato de estar sentindo falta das caminhadas e que precisava voltar a se exercitar.

A seguir apresento alguns pontos teórico-conceituais que deram sustentação às análises, no entanto, a partir desta seção e no decorrer das análises recorro constantemente a este referencial teórico na qual estou me apoiando.

3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

“Mais quilômetros e menos biscoitos é a receita, enganosamente simples, para combater a obesidade, exemplo paradigmático de problema de saúde e objeto de negócio cuja responsabilidade deve ser compartilhada entre o indivíduo e o sistema social”¹⁴

Após apresentar as questões que me motivaram à pesquisa, assim como as razões que a direcionam, vou abordar a forma como tratei do tema e os campos de estudo que darão suporte a análise. O tema sobre o qual estou interessada é majoritariamente estudado via campo da saúde através de estudos epidemiológicos de cunho biológico (ACSM, 1998; BOUCAHRD *et al.*, 1990; NAHAS, 2003; PATE *et al.*, 1995). Contudo, pesquisadores das ciências sociais e humanas, ou que inscrevem o tema neste campo, mesmo não sendo tão numerosos, são centrais para a discussão que pretendi desenvolver nesta dissertação.

Neste capítulo apresento o marco teórico-conceitual sobre o qual se sustenta o trabalho investigativo delineado, organizado de acordo com as proposições de Tobar (2001) dividido em marco referencial e teórico. No marco referencial apresento algumas produções sobre o tema encontradas por meio da busca sistemática em base dados eletrônica. De acordo com Tobar (2001), o marco referencial permite observar experiências similares e o material que está sendo produzido sobre o tema. Mostra o

¹⁴ Tradução minha. Este excerto foi extraído do artigo de González (2005) publicado na revista Gaceta Sanitária número 19, mês 6. A frase “Más kilómetros y menos galletas” foi extraído de artigo com este título de autoria de Fiona Godlee que pode ser visualizado no endereço eletrônico <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/330/7504/0-g>.

compromisso do autor com a comunidade científica com a qual pretende dialogar, mesmo não partilhando do mesmo marco teórico que sustentou tais produções.

O marco teórico é aquele a partir do qual se sustenta o olhar e a interpretação sobre o que foi levantado (Tobar, 2001). Assim, nessa fundamentação teórica me debruço sobre estudiosos do campo das ciências sociais e humanas, principalmente, dos estudos de cunho pós-estruturalista.

3.1 Ressonâncias da vida ativa no campo da Educação Física

O texto que segue pretende contribuir com o entendimento do objeto desta pesquisa em um campo conceitual e teórico específico, com caráter de reflexão e compreensão, de acordo com o que foi emergindo na produção desta dissertação. Considero que o discurso contemporâneo da vida ativa exerce força interpelativa sobre as pessoas, enquanto protagonista de toda esta mobilização em prol da saúde, o sedentarismo mobiliza ações pessoais, em grupo, junto à comunidade, produz estereótipos, estigmas e uma série de condutas.

A grande maioria dos Programas de Promoção da Saúde compreende o sedentarismo como um problema de saúde pública e o tratam como o grande vilão da saúde. A forma como estes programas se referem ao sedentarismo e à maneira de combatê-lo (através de um estilo de vida ativo) responsabiliza o indivíduo pela opção de ser ou não um sedentário e pelas consequências dessa escolha. Esta “nova saúde pública” (BOLLETIN OF THE WORLD ORGANIZATION, 2002), pressupõe que, uma vez a informação passada, cada um tem a responsabilidade de fazer algo por si.

A prática de atividades físicas é abordada a partir de questões que a colocam em patamares sanitários, a tal ponto que chega a ser considerada uma das ações mais eficazes na prevenção de um dos males modernos, o sedentarismo.

Para tanto, trago algumas questões acerca do modo como a prática de atividades físicas foi se constituindo em remédio contra o sedentarismo.

De acordo com a história de argumentos para a realização de práticas de atividades físicas, no século XIX a industrialização exigia mão de obra resistente às inúmeras horas de trabalho repetitivo, portanto “a atividade física - a ginástica, seria visualizada como o caminho certo de formação de corpos mais resistentes, fortes e ágeis” (LOVISOLO, 2000, p. 68). Com a consolidação da idéia de que a população é parte importante da riqueza nacional e, portanto, vista como capital, o governo e a sociedade preocuparam-se com sua formação e atendimento. Assim, a ginástica e o esporte foram direcionados para esta formação.

No século XX, percebe-se já, no Brasil, a veiculação através da mídia de algumas características para a prática de atividades físicas como a “esportivização crescente da vida cotidiana acompanhada de orientações e ações de salubridade pública e de saúde individual” (LOVISOLO, 2000, p. 70). Na década de oitenta ocorre em Toronto no Canadá a “Primeira Conferência Internacional de Consenso sobre exercício físico, aptidão física e saúde”, que trouxeram importantes conexões e consensos em torno dos principais conceitos do campo (BOUCHARD *et al.*, 1990).

Neste século que surge a figura do profissional da Educação Física no Brasil, quase como um especialista em dirigir a prática ginástica e esportiva nos mais diversos espaços. Em 1º de setembro de 1998, o Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, sanciona a lei 9696/98, publicada no Diário Oficial da União em 02/09/98

regulamentando a profissão de Educação Física (CONFED, 2009). Nesse período, diversas profissões se ocupam em mostrar os ganhos da prática de atividades físicas e os interesses públicos e privados investem na promoção da saúde, por meio da atividade corporal (LOVISOLO, 2000).

Este breve histórico culmina com atual entendimento de práticas físicas, que praticamente se reduzem ao gasto de calorias para prevenção de enfermidades. Partindo desta visão, conforme Fraga (2006) aponta, as atividades físicas são colocadas em um patamar de prevenção a diversas doenças (obesidade, hipertensão, osteoporose, depressão, cardiopatias etc.), mas não com a verdadeira preocupação com a saúde das pessoas e, sim, porque a prática de atividades físicas (como é propagada pela mídia) é a maneira mais barata de baixar os custos com saúde pública para os cofres governamentais. Para o autor, “esta maior valorização das atividades físicas moderadas esta intimamente ligada à ascensão do sedentarismo no conjunto de fatores de risco modificáveis (tais como o fumo, álcool, drogas, má-alimentação), relacionados ao aparecimento de doenças degenerativas” (FRAGA, 2006, p. 111).

A partir deste momento, passa a ser esclarecida a inclusão da atividade física na promoção da saúde, que originalmente é uma ação médico-sanitária. O termo promoção da saúde pode ser abordado a partir de três perspectivas de intervenção, de acordo com Devis y Devis e Valer (2001, p 301). O primeiro entendimento enfatiza a noção de tratamento e atenção associada à modernização dos modelos sanitários, principalmente no final da Segunda Guerra mundial, que destaca a medicina e as profissões ligadas a ela (enfermagem e fisioterapia), como responsáveis pela promoção da saúde das pessoas, com o caráter de ausência de doenças para se ter saúde.

O segundo enfoque traz a noção de prevenção como base. Aí vemos surgir programas de redução de danos aos comportamentos de risco, através da educação para a saúde. Este enfoque traz três níveis de promoção da saúde, a Prevenção primária (educação para evitar condutas não saudáveis), a Secundária (evitar a consolidação de condutas não saudáveis e o desenvolvimento de doenças) e a Prevenção Terciária (evitar o desenvolvimento de condutas não saudáveis e o agravamento das doenças).

Na terceira perspectiva a promoção da saúde vai levar em consideração a questão social, econômica, o ambiente e a capacitação, ou seja, “são oferecidas ações de Reforma social, preocupação com o meio ambiente, orientação para que as pessoas tenham o controle da sua própria saúde e condições de vida”, visando quebrar a tradição da medicina curativa (DEVIS Y DEVIS; VALER, 2001, p. 297).

No âmbito da educação física, Farinatti e Ferreira (2006) destacam que essa área aparece historicamente relacionada ao conceito de saúde em seus discursos científico, oficial e profissional. Nos registros, do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), que seria o discurso científico, a educação física está enquadrada na área da saúde. Já o discurso Oficial, o que está contido na legislação brasileira, a educação física será trabalhada na educação: “a conservação da saúde é um dos objetivos da educação física no ensino médio e fundamental” (BRASIL, 2006). Assim como, é na Lei 6251/75, onde aparece a instituição de normas gerais sobre desportos e insiste na tônica da aptidão física como um dos objetivos básicos: “aprimoramento da aptidão física da população” (BRASIL, 1998 apud FARINATTI; FERREIRA, 2006, p. 145). No discurso profissional esta questão da saúde via aptidão física é apontada como um dos objetivos básicos da educação física.

A educação física e, portanto a prática de atividades físicas, tem a questão da saúde presente em todos os discursos que pretendem conceituá-la, mas atualmente, parece que na promoção da saúde vale mais a disseminação da informação (FRAGA, 2006), sobre importância de um estilo de vida ativo (forma privilegiada de combate ao sedentarismo) do que a preocupação com o tipo de prática física que as pessoas vão vivenciar.

3.2 O que se diz sobre sedentarismo no meio científico

As considerações que apresento neste momento da dissertação, tiveram como principal objetivo, a atualização e apropriação dos estudos que estão sendo disseminados no meio científico, sobre sedentarismo. Alguns estudos destacam o sedentarismo, não como assunto principal, mas como fator relacional ao tema principal, enquanto outros já tomam essa temática como o ponto-chave na discussão.

A busca textual eletrônica foi realizada na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) e conduzida nas seguintes bases de dados: Medline/PubMed (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), pertencentes a sessão de “Ciências da saúde em geral”.

Na busca pelos artigos a serem lidos, constatei que a palavra sedentarismo e/ou sedentário não são considerados descritores (não foram encontrados como descritores), esta constatação ocorreu após pesquisar na página da BIREME, opção DeCS – Terminologia em Saúde, Consulta ao DeCS (que procura o descritor correspondente a palavra que se solicita a pesquisar). Os descritores são palavras que usam o “vocabulário estruturado e trilingue DeCS”¹⁵, estes servem para pesquisa e

¹⁵ DeCs: Descritores em Ciências da Saúde. Foi criado pela [BIREME](#) para uso na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais. O vocabulário foi desenvolvido a partir do [MeSH - Medical Subject Headings](#) da U.S. *National Library of Medicine* com o objetivo de permitir o uso de terminologia comum para pesquisa em três idiomas. O DeCS integra a [metodologia LILACS](#), um componente da Biblioteca Virtual em Saúde constantemente atualizado, criando normas, manuais, guias e aplicativos, destinados à coleta, seleção, descrição, indexação de documentos e geração de bases de dados. (<http://decs.bvs.br/P/decswebp2008.htm>)

recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE, ScIELO e outras (BIREME, 2008).

Após esse percurso aos DeCS, realizei a busca através da opção “por palavra”, para sedentarismo, na BIREME, em que obtive como resultado um montante de 462¹⁶ trabalhos. A partir daí, fui refinando a busca com os seguintes descritores indexados: “exercício”, “conduta de saúde” “risco”, “promoção da saúde” e “estilo de vida”. A opção por estes descritores, e não outros, adveio de minha percepção de anteriores leituras em artigos sobre o sedentarismo, em que observei os descritores e, junto a isso, ponderei os temas que deveriam estar contidos nos artigos.

Para organizar a pesquisa, refinei, primeiramente, em cada uma das bases, o resultado da busca com a “palavra” **sedentarismo**, mais o “descriptor” **exercício**, pois considerei que basicamente o artigo deveria referir-se à prática de exercícios físicos. Dos artigos que resultaram desta busca, refinei novamente, em cada base de dados combinando o descriptor exercício aos seguintes descritores: 1) conduta de saúde; b) risco; c) promoção da saúde e d) estilo de vida.

Na tabela a seguir, apresento esta pesquisa para melhor compreensão:

¹⁶Estes números correspondem à última busca realizada no dia 14 de agosto de 2008.

Tabela 1: Busca textual

Base de dados	Descritores					
	Palavra sedentarismo somente	Exercício	Exercício + risco	Exercício + Conduta de saúde	Exercício + Promoção da saúde	Exercício + Estilo de vida
LILACS	363	60	01	03	07	10
MEDLINE	15	09	02	03	----	08
SCIELO	84	11	-----	01	02	02

Desta forma considerei como artigos a serem lidos, 21 no Lilacs, 15 no Medline e 05 no Scielo. Uma análise inicial foi realizada com base nos resumos dos artigos, mas todos os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e posteriormente examinados.

A grande maioria dos trabalhos foca o tema do sedentarismo de forma relacional com a prática de atividades físicas, fazendo comparações entre estilo de vida, idade, doenças e sedentarismo, principalmente.

Entre os achados na BIREME, destaco o trabalho Pedro Hallal *et al.* (2007), que metodologicamente optou pela busca sistemática de artigos em bases de dados eletrônicas por meio de descritores (via BIREME), para fazer um histórico da

epidemiologia da atividade física, realizada através desta pesquisa textual sobre a produção científica no Brasil. O trabalho mostra que o primeiro artigo, publicado no Brasil, com mostras populacionais incluindo a atividade física como variável principal data de 1990 (REGO *et al.*, 1990). Os autores destacam que são vários os termos utilizados para nomear as pessoas com baixos níveis de atividades física como: inatividade física, baixa atividade física, sedentarismo, atividade física insuficiente. Contudo, optaram por utilizar o termo sedentarismo ao longo do trabalho para sumarizar todas essas denominações (HALLAL *et al.*, 2007). Além de fazer um apelo a um número cada vez maior de publicações sobre o tema, o trabalho se dedica a sublinhar a necessidade de pesquisas que possam medir de forma mais satisfatória os níveis de atividade física da população com estudos de casos e comparações.

Dos mesmos autores supracitados, Hallal *et al.*, (2006) procuraram descrever os níveis de atividade física em diversos domínios (deslocamento, escola, lazer) e determinar a prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10 a 12 anos de idade, participantes do Estudo de Coorte de Nascimentos de 1993, em Pelotas, Rio Grande do Sul. A partir do ano de 1993, os partos hospitalares (mais de 99% de todos os partos) ocorridos na Cidade de Pelotas foram monitorados e todas as crianças nascidas com vida cujas famílias residiam na zona urbana da Cidade de Pelotas (N = 5.249) foram incluídas no estudo. Em 2004 essas crianças foram buscadas procurando entrevistá-las, nesse ínterim 4700 crianças foram identificadas. O sedentarismo foi definido como menos de trezentos minutos por semana de atividade física no deslocamento ou no lazer conforme recomendação atual para adolescentes (página 1278). Com 4451 adolescentes entrevistados sobre a forma de deslocamento para a escola, a modalidade de atividade física praticada no lazer nos sete dias

anteriores à entrevista, informaram o número de vezes que realizaram aquela atividade e sua duração. A prevalência de sedentarismo (menor do que 300 minutos por semana) foi de 58,2% sendo considerada elevada, o sedentarismo se associou positivamente ao sexo feminino, ao nível socioeconômico, a ter mãe inativa e ao tempo diário assistindo à televisão. O sedentarismo se associou negativamente com o tempo diário de uso de vídeo-game. Adolescentes de nível econômico baixo apresentaram maior frequência de deslocamento ativo para a escola, indicando um amplo potencial de intervenção.

Ao encontro desta perspectiva, trago o artigo de Masson, *et al.* (2005), cujas entrevistas realizadas com 1.026 mulheres residentes na cidade de São Leopoldo (RS) concluiu que o sedentarismo foi mais comum entre mulheres não-brancas, com maior número de filhos, menor escolaridade, menor renda e obesas. Por fim, Masson *et al.* (2005) chama a atenção para a articulação entre políticas públicas e melhorias ambientais para reversão da alta prevalência de sedentarismo nesta comunidade.

Na mesma linha analítica, Zaitune *et al.* (2007) trata da prevalência de sedentários no lazer (que referem não praticar nenhum exercício físico no período livre ao menos uma vez por semana), em um grupo de idosos em Campinas – SP, segundo fatores demográficos e socioeconômicos e outros comportamentos relacionados à saúde e à presença de morbidades. Aqui os idosos de menor renda, tabagistas, com transtorno mental e do sexo feminino são os que representam a maioria dos sedentários. Das atividades praticadas pelos não-sedentários, o artigo apresenta a caminhada em primeiro lugar, seguida por ginástica ou musculação e por natação ou hidroginástica.

Assim os trabalhos vão oferecendo dados sobre quem são os sedentários e que doenças se relacionam com a falta da atividade física. Neste caminho Pinto e Daudt

(2007), que pretenderam rastrear o nível de sedentarismo das pessoas que acessam a Atenção Primária em Porto Alegre, mesmo constatando dificuldade em mensurar o nível da prática de atividades físicas da população, reforçam a necessidade de combater o sedentarismo: “indivíduos fisicamente ativos têm morbi-mortalidade menor para diversas doenças crônico-degenerativas (câncer, diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares) do que indivíduos sedentários” (página 3).

No artigo de Guedes *et al.* (2001), o estudo realizado com adolescentes escolares em uma escola de ensino médio no município de Londrina-Paraná, teve como objetivo analisar os níveis de prática de atividade física. O artigo revela que os rapazes são mais ativos que as moças em condição socioeconômica mais elevada, ao passo que, entre moças, as mais ativas fisicamente pertenciam à classe socioeconômica menos privilegiada. Além disso, concluem que os adolescentes não estão de acordo com as recomendações quanto à prática de atividade física que possa alcançar impacto satisfatório à saúde, pois suas demandas energéticas diárias, estão abaixo destas indicações. Os fatores que podem atuar como mediadores nos níveis de prática de atividade física habitual, são os aspectos associados aos atributos pessoais, sociais e ambientais, sobretudo a interferência de condutas e valores demonstrados pelas pessoas que participam do universo social do jovem, como membros da família, amigos e, possivelmente, professores. Por fim, sublinham a necessidade de preparar os jovens para assumirem atitudes que proporcionem a adoção de um estilo de vida ativo na vida adulta.

No artigo intitulado “Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes na área urbana” de Oehlschlaeger *et al.* (2004), foi definindo como sedentário o adolescente que participava de atividades físicas por um tempo menor do

que 20 minutos diários e uma frequência menor do que três vezes por semana. Foram entrevistados 960 adolescentes (entre 15 e 18 anos) residentes na cidade de Pelotas-RS, dos quais 39% foram considerados sedentários. As meninas foram mais sedentárias do que os meninos, assim como os adolescentes das classes sociais mais baixas. Escolaridade inferior a quatro anos de estudo do adolescente e da mãe apresentaram maior risco para o sedentarismo. A associação entre o sedentarismo e a presença de transtornos psiquiátricos menores e relação inversa mostrou-se positiva. Os adolescentes que relataram já ter tido relação sexual apresentaram menor risco constituindo a atividade sexual como fator de proteção para o sedentarismo. Com isso concluem considerando que ser do sexo feminino, pertencer à classe social baixa, ter uma baixa escolaridade e ser filho de mãe com baixa escolaridade são fatores associados ao sedentarismo.

Os artigos anteriormente citados, caminham por uma trilha eminentemente epidemiológica, propondo: rastrear o nível de atividade física ou o nível de sedentarismo (HALLAL, *et al.*, 2006, 2007; PINTO; DAUDT, 2007; GUEDES *et al.*, 2001), prevalência do sedentarismo em grupos determinados – mulheres, adolescentes, idosos (MASSON *et al.*, 2005; OELLSCHLAEGER *et al.*, 2004), prevalência de sedentários no lazer (ZAITUNE *et al.*, 2007). As recomendações do melhor tempo e da frequência de práticas físicas são as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que assume as indicações sugeridas pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC), pelo American College of Sports Medicine (ACSM) de que todo cidadão adulto deve realizar pelo menos 30 minutos de atividade física em pelo menos cinco dias da semana, de intensidade moderada, forma contínua ou acumulada sendo que benefícios maiores serão obtidos por envolvimento

superior a esta prescrição. Mas o artigo de Hallal *et al.* (2006) mostra uma dissonância a estas recomendações que são tidas como base para qualquer levantamento epidemiológico sobre os sedentários, pois ao tratar de um público de adolescentes (a pesquisa foi realizada com pessoas em idades entre 10 a 12 anos) aponta que os sedentários seriam aqueles que realizam atividades inferiores a trezentos minutos por semana. Essas tentativas por segmentar os grupos, tentando mapear o sedentarismo parecem caminhar em direção a cada vez mais especificar os critérios que determinariam se um grupo é ou não sedentário, principalmente pelo nível de atividades físicas e em um segundo momento pelos comportamentos de risco que são intimamente atrelados ao sedentarismo.

Após apresentar os artigos frutos desse levantamento de dados sobre quem são os sedentários e onde eles se encontram, destaco alguns trabalhos que não se preocupam em fazer levantamentos epidemiológicos, mas fazem suas abordagens sob outra perspectiva, como se, uma vez sabido das informações epidemiológicas, a discussão migrasse para outra questão mais aprofundada, com uma preocupação do tipo: “de que modo vamos colocar essas pessoas em movimento”?

Dos artigos que se preocupam em responder essa questão, destaco o texto de Rivera e Gonzalez (2006), onde é apresentada a análise dos autoesquemas¹⁷ de exercícios físicos (relatados por pessoas da terceira idade) para a aderência e/ou manutenção de práticas físicas na promoção da saúde da população. O estudo foi realizado no México, com pessoas da terceira idade que, através de um questionário,

¹⁷ Segundo os autores do texto, "os autoesquemas são generalizações cognitivas acerca de si mesmo, derivadas da experiência passada, que organizam e guiam o processamento da informação relacionada a si mesmo, contida na experiência social do indivíduo" (RIVERA; GONZALEZ, 2006),. Eles destacam que o autoesquema está relacionado a conduta por fazer parte dos padrões do pensamento e das estruturas mentais que as pessoas utilizam para enfrentar os eventos do ambiente.

responderam questões que mostravam este autoesquema relacionado à prática de exercícios físicos. Os autores concluem que os homens são mais ativos que as mulheres e que, para minimizar o sedentarismo, é preciso construir/reforçar este autoesquema de exercícios nas populações.

No trabalho de Osawa e Caromano (2002), intitulado “Avaliação da adesão a um programa de atividade física por portadores de diabetes mellitus e/ou hipertensão”, visou avaliar a influência da educação e orientação sobre atividade física na adesão à prática de atividades físicas e categorizar os motivos de abandono ou não adesão a estas práticas em pessoas portadoras de diabetes e hipertensão. A pesquisa consistiu na realização de um programa de caminhadas durante quatro meses, com 94 pessoas que participavam de um grupo de diabéticos/hipertensos em um posto de saúde na cidade de Rolândia, PR. Além da orientação das caminhadas foi aplicado um questionário de avaliação e diário de atividades. Encontraram um índice de abandono alto (ao final dos quatro meses, 33 pessoas permaneciam realizando o programa de caminhadas), mas as autoras consideram que a mudança do estilo de vida das pessoas que aderiram ao programa justifica a continuidade dos estudos e investimentos na educação para saúde.

No artigo de Ribeiro, Martins e Carvalho (2007), há uma revisão que descreve problemas de saúde pública consequentes do comportamento sedentário e a importância de médico-aconselhamento, para a mudança no comportamento dos seus pacientes tornando-os mais fisicamente ativos. Os autores apontam as recomendações dos 30 minutos de atividades moderadas, ou três sessões de 10 minutos três vezes na semana, como práticas que previnem doenças, e para quem quer reduzir a gordura corporal no emagrecimento são necessários 60 minutos diários. O objetivo do artigo é

tratar de como os médicos vão abordar o assunto “atividade física” com seus pacientes, apontando para a necessidade deste profissional tomar essa iniciativa, ainda que nas conclusões seja destacado que outros profissionais da saúde “possam” fazer essas recomendações. O artigo cita o programa Agita São Paulo como a mais efetiva iniciativa de promoção da saúde no Brasil, mas destaca que ainda não há políticas públicas que dêem conta desta demanda.

Com o mesmo tema, o texto de Karin Kopitowski publicado na revista *Evidencia en Atención Primaria* de setembro/outubro de 2002, pretendeu abordar a questão do conselho médico na consulta em atenção primária para a que os pacientes abandonem o sedentarismo. O trabalho, após justificar a importância da prática de exercícios físicos (conforme as indicações de 30 minutos de atividades moderadas ao menos 5 vezes por semana ou 20 minutos de atividade vigorosa por pelo menos 3 dias na semana), aponta a necessidade de promover a prática física na prevenção e no tratamento de diversas enfermidades. Os autores concluem que o aconselhamento médico parece não ser suficiente para que as pessoas passem de sedentários para ativos, segundo pesquisa realizada no Medline e, apontam para a deficiência de estudos sobre a promoção da atividade física na promoção da saúde, visto que na sua maioria são em inglês e foram realizados em países de primeiro mundo, com diferenças da população argentina, origem dos autores deste artigo. Finalmente concluem referindo a dificuldade de promover a mudança de hábitos em uma comunidade considerando que os médicos, nos seus consultórios, não são capazes de promover tal mudança.

No trabalho de Bracco *et al.* (2003), o objetivo foi informar médicos e pediatras sobre a importância da prática física na infância e adolescência. O estudo realizado nas bases de dados eletrônicas Medline, de 1966 a 2001, e Lilacs, de 1979 a 2001. Os

resultados apontam que a obesidade em crianças e adolescentes é superior naqueles que passam mais de quatro horas por dia assistindo à televisão, e que filhos de pais ativos fisicamente são duas vezes mais ativos que os que não têm pais ativos.

Até este momento procurei diferenciar as abordagens do tema sedentarismo em duas perspectivas: uma que chamei de **epidemiológica** e outra que se refere às ações para acabar com a epidemia. Na sequência desta análise dos artigos que a pesquisa sistemática apontou, darei continuidade a essa leitura realizada com vistas a conhecer “o que se diz” sobre o tema desta dissertação em âmbito científico.

Dessa forma, ainda na direção de “acabar com a epidemia”, alguns trabalhos apontam o sedentarismo como um risco à saúde em geral, seria ele o causador de diversas enfermidades. Para melhor ilustrar esta abordagem do sedentarismo, cito o trabalho de Tales de Carvalho (1999), intitulado “Sedentarismo, inimigo público número um”, reforçando o perigo que o mesmo representaria para a saúde devido ao possível desenvolvimento de doenças. Destaco que nestes trabalhos a atenção está predominantemente voltada à prática de atividade física com caráter preventivo, a idéia transmitida é que esta conduta assegura diversos benefícios para o indivíduo a curto, médio e longo prazo, o que justificaria sua relevância na promoção de saúde. Junto a isso, aparece com bastante força a importância da prescrição médica para a realização de práticas físicas.

Keihan e Matsudo (2005) falam em uma epidemia do sedentarismo e citam todas as enfermidades passíveis de serem desenvolvidas caso um indivíduo seja um sedentário. O excerto abaixo mostra o alcance desta epidemia, podendo até mesmo sugerir, que se o sedentarismo for varrido da vida das pessoas, e um estilo de vida ativo

for assumido, está assegurado que boa parte das enfermidades atualmente temidas, não serão desenvolvidas:

As consequências da epidemia de sedentarismo para a saúde física incluem, entre as mais conhecidas, o diabetes, a hipertensão, a hipercolesterolemia, a obesidade, diversas formas de câncer, a osteoporose, calculose renal, biliar e até disfunção erétil. No entanto, o impacto para saúde mental é pelo menos igualmente devastador, compreendendo: diminuição da auto-estima, da auto-imagem, do bem-estar, da sociabilidade; aumento de ansiedade, de estresse, de depressão, como também do risco para mal de Alzheimer e de Parkinson, de acordo com estudos mais recentes, e até prejuízo da cognição (p.1).

Este texto está baseado nas recomendações indicadas pela OMS, pelo CDC, pelo American College of Sports Medicine e pelo Agita São Paulo (de que todo cidadão adulto deve realizar pelo menos 30 minutos de atividade física em pelo menos cinco dias da semana, de intensidade moderada, forma contínua ou acumulada sendo que benefícios maiores serão obtidos por envolvimento superior a esta prescrição). O artigo destaca, ainda, a necessidade de considerar o contexto em que as pessoas vivem para que a prática de atividades físicas seja efetiva e que estas informações (as do CDC, ACSM, OMS) não fiquem somente como informação, mas que levem a uma rotina de exercícios que evitarão as doenças acima citadas.

Reforçando o risco que o sedentarismo representa a humanidade, o artigo de Brandão et al, 2005, intitulado “Síndrome metabólica em crianças e adolescentes”, traz uma pesquisa com um grupo bastante apelativo (no sentido de chamar a atenção aos males desta epidemia). Destacam que há grande tendência ao aumento do sedentarismo em crianças e adolescentes, observado os estudos que avaliam a

síndrome metabólica, propiciando o aparecimento de alterações relacionadas com o metabolismo glicídico e lipídico e aumento da pressão arterial, reconhecidos como fatores de risco importantes para as doenças cardiovasculares (página 173). Os achados apontam para a probabilidade real de aumento na taxa futura de morbimortalidade cardiovascular e, com grande impacto socioeconômico não só para o Brasil, como também para todos os países de economia em transição. Os autores reforçam a necessidade da criação de programas governamentais que incluam áreas específicas para a prática de exercício físico, maior oferta de professores de educação física e melhor segurança pública, fatores absolutamente necessários. Também consideram a importância da família, das escolas, das comunidades em um esforço conjunto com a sociedade e o governo, para que estas medidas sejam alcançadas, pois somente assim a atuação nesta etapa da vida será capaz de, efetivamente, garantir um estilo de vida sadio para o sistema cardiovascular na fase adulta e, assim, influir favoravelmente sobre as altas taxas de morbimortalidade cardiovascular (BRANDÃO *et al.*, 2005, p. 176).

Os estudos acima citados estão disponíveis nas bases de dados eletrônicas e mostram algumas das maneiras como o sedentarismo é tratado no meio científico, ou seja, o sedentarismo é “detectado” através de estatísticas que quantificam o número de sedentários, quem eles são, as consequências de uma vida sedentária e reforçam a necessidade de acabar com esse mal, principalmente através de políticas de saúde que proporcionem a prática física à comunidade.

Todavia, em uma terceira perspectiva de análise, apresento o grupo de textos que abordam o tema sedentarismo pela perspectiva socio-cultural, problematizando o

risco à saúde, a medicalização do sedentarismo, a comunidade e suas possibilidades enquanto estilo de vida.

Em texto de Beatriz González, intitulado *El sedentarismo, las personas y su contexto*, observa-se uma discussão em torno da prática de atividade física na Espanha, em comparação com os níveis suecos, considerados os melhores níveis de pessoas ativas na Europa. O texto problematiza se a prática de atividades físicas esta relacionada a fatores pessoais ou a fatores do contexto de vida, como o local onde as pessoas vivem. Contrário a antigos estudos realizados em Espanha, o artigo apresenta a pesquisa de Pascoal¹⁸ (apud GONZÁLEZ, 2005), que aponta que pessoas de nível socioeconômico mais alto seriam mais ativas, ao contrário do que os estudos anteriores apontavam. Outros estudos trazidos no texto de González mostram que o sedentarismo estaria associado não ao entorno da vida, mas a fatores individuais. Mas a autora reforça que o problema de colocar a população a exercitar-se é um problema menos do setor sanitário e mais dos setores de urbanismo, educação, esporte, cultura, moradia etc.

Atentando para a influência midiática na disseminação deste entendimento do sedentarismo como um risco, Bagrichevsky et al (2007a, 2007b) discutem as “dimensões moralizantes da culpabilização preventiva de comportamentos cotidianos, tidos como insalubres ou “de risco”, a partir de interpretações epidemiológicas colocadas em circulação pelos meios de comunicação de massa” (BAGRICHEVSKY et al, 2007a, p. 1). Esses trabalhos questionam como tratar o tema do sedentarismo ou o combate ao mesmo, sem estigmatizar os sujeitos classificados como sedentários. Assim como levantam questão sobre os valores e significados das práticas físicas

¹⁸ PASCOAL,

voltadas ao cuidado com o corpo e a forma como elas podem estar sendo representativas para as pessoas, conforme o destaque abaixo:

Outro efeito adverso daí decorrente é o deslocamento dos valores e significados das práticas contemporâneas de cuidado com o corpo e a saúde, que vêm habitando o imaginário social de nossas coletividades, impregnados por uma perspectiva impositiva, medicalizada, culpabilizante, agenciadora *a priori* do contingente de gastos calóricos para evitação de riscos e agravos (BAGRICHEVSKY *et al.* 2007a, p. 1).

Dos autores supracitados, reuni no que chamei de perspectiva **sociocultural** essas abordagens em torno do tema sedentarismo como fato social e não somente como um risco eminente à saúde que poderia ser dizimado com atividades físicas que garantiriam um nível de gasto calórico determinado, através da medicalização da prática de atividades físicas.

4 FALANDO EM SEDENTARISMO...

Dado que cada um de nós nasce num mundo que já é de linguagem, num mundo em que os discursos já estão há muito tempo circulando, nós nos tornamos sujeitos derivados desses discursos. Para Foucault, o sujeito de um discurso não é a origem individual e autônoma de um ato que traz uma intenção comunicativa, como se fosse capaz de se posicionar de fora desse discurso para sobre ele falar (Veiga - Neto, 2007, p. 91).

Neste momento da dissertação, a fala dos entrevistados, a interação com as pesquisas que realizei para me munir de informações que pudessem enriquecer este trabalho, os projetos que participei durante o mestrado, assim como minhas experiências anteriores a ele, me auxiliam para dar seguimento à conversa que apresentei até este ponto da dissertação e tentar me aproveitar destas vias para falar um pouco mais sobre o sedentarismo e sobre o estilo de vidas das pessoas.

Durante a realização das entrevistas, minha maior preocupação era a de que não se tornasse uma conversa artificial, do tipo: eu pergunto e a pessoa entrevistada responde e pronto! Fundamentalmente, preocupava-me em não me prender ao roteiro que teoricamente era somente para “direcionar” a conversa. Destaco essa questão como um dos principais obstáculos a serem enfrentados quando se pretende trabalhar com a entrevista.

Como eu já havia realizado entrevistas para o projeto da Rede Cedes, fatores técnicos, como o manuseio do gravador, a verificação das pilhas, a organização das fitas, eram questões que eu já sentia mais tranquilas. Mas ainda havia muita insegurança em “me controlar” para não induzir o entrevistado a responder aquilo que

eu julgava correto¹⁹. Essa questão me fragilizava (e ainda fragiliza), mesmo que tenha sido bastante discutida em meus estudos e no grupo de pesquisas do mestrado. Mais uma vez, apoiada em Silveira (2002), chamo a atenção para a relação da dupla entrevistador/entrevistado. A autora destaca que “a própria situação da entrevista merece ser posta sob um olhar analítico” (p. 13), considerando que, ao responder ao entrevistador, o entrevistado/a se coloca em uma circunstância previamente definida. Comumente “concebe-se a fala do entrevistador como mero instrumento de extração de verdades e não como um provocador de outras verdades, outras histórias, outras lógicas!” (SILVEIRA, 2002, p. 13).

Considerando, então, que o tema central dessa dissertação foi analisar o que um determinado grupo de pessoas, que faz caminhadas no Parque Mascarenhas de Moraes, em Porto Alegre, diz a respeito do sedentarismo e de que modo o que esse grupo diz se articula com o discurso contemporâneo da vida ativa, depois de realizar as entrevistas, transcrever, ler e reler, é chegada a hora de buscar as regularidades, as significações compartilhadas, as metáforas e as formas de dizer (ARFUCH, 2002).

Os pontos que destacarei a seguir foram observados na perspectiva de análise baseada nessas múltiplas leituras do material, em num ir e vir, escrever e reescrever para tentar organizar e detalhar algumas regularidades e singularidades que foram percebidas nas narrativas, assim como; as visibilidades que são ativadas por esses enunciados (VEIGA NETO, 2007, p. 106) relativos ao sedentarismo e ao discurso da

¹⁹ Destaco que esta questão, de não induzir o entrevistado nas suas respostas, é bastante delicada, pois o roteiro, de certa forma, já induz a determinadas respostas; além disso, as expressões faciais do entrevistador/a de confirmação e/ou negação, de estranhamento, um sorriso, enfim, essa interação entre entrevistador/entrevistado, certamente sugestionam a determinadas respostas.

vida ativa. Na parte do trabalho em que trato mais diretamente das análises, julguei que seria mais conveniente utilizar trechos das falas dos entrevistados, como títulos das seções, justamente aquelas que considerei mais representativas do referido bloco analítico.

Relembro que os entrevistados são pessoas que fazem caminhadas no Parque Mascarenhas de Moraes, regularmente, e que às sextas feiras pela manhã têm a possibilidade de verificar sua pressão arterial e frequência cardíaca através dos serviços do Programa Lazer e Saúde. Como apontado anteriormente, estes sujeitos mantêm em sua rotina os exercícios físicos, realizando-os regularmente, e justamente por esse motivo foram escolhidos para as entrevistas. Minha intenção foi observar o que as pessoas que se exercitam dizem a respeito do sedentarismo em meio a uma conversa sem tantas formalidades. Procurei não questioná-los diretamente a respeito do termo, e sim fazê-los falar sobre as atividades que realizavam e sobre o que pensavam a respeito das pessoas que não se exercitam regularmente, para daí tentar perceber os atravessamentos do discurso da vida ativa, e alguns ecos destoantes, naquelas narrativas.

4.1 “...é muito bom porque de repente tu te sente mais segura!”

O primeiro ponto analítico a ser apresentado, é justamente uma das primeiras visibilidades que percebi nas narrativas, e em um rápido olhar já se pode perceber uma íntima relação com o sedentarismo. Ao considerar que o discurso da vida ativa preconiza a prática de exercícios físicos como uma das principais atitudes contra o

inimigo sedentarismo, os relatos em torno dessa temática constituem pontos analíticos para esta dissertação.

Os entrevistados consideram a presença deste programa no parque como positiva e, as falas que destacarei a seguir, apontaram-me o fato de que a realização das caminhadas sob orientação do programa oferece segurança. Fiquei me perguntando que tipo de segurança? Quanto ao funcionamento correto do organismo na execução da caminhada? Com relação à segurança contra assaltos, por exemplo? Em meio a estas perguntas, tentarei descrever e compartilhar minha leitura destas narrativas.

Ângela, participa das orientações do Programa Lazer e Saúde desde que o mesmo começou suas atividades no parque:

Eu participo desde que ele começou... isso foi em noventa e oito, noventa e sete por aí [...]

O senhor *Darci*, verifica a pressão arterial e os batimentos cardíacos junto às orientações dos professores do programa, há menos tempo:

Faz uns cinco ou seis meses eu acho!

Esses dois sujeitos apontam como principal vantagem em contar com este Programa no Parque Humaitá, a sensação de segurança que esse tipo de serviço oferece. Observemos o excerto das falas abaixo quando questiono sobre o que o programa e as caminhadas poderiam contribuir para a vida, *Darci* responde:

Ah!! Pra mim foi muito bom porque eu frequento aqui o Parque Humaitá, então às vezes eu sinto, hã... Meio que com uma pressão alta e aí eu caminho e tiro minha pressão e me sinto mais, mais seguro [...].

Da mesma forma *Ângela* comenta sobre a importância do Programa Lazer e Saúde:

[...] Eu acho que... Que é muito bom porque de repente tu te sente mais segura! Vendo a tua pressão, vendo as tuas batidas cardíacas como é que tá indo, como é que não tá... Eu acho muito importante isso aí! Eu achei! Pelo menos eu... Muito importante.

Arrisco-me em dizer que essa sensação de segurança, ou até mesmo necessidade, que é apontada nestes dois exemplos, está intimamente relacionada aos acontecimentos de vida das pessoas (na prevenção de doenças) e a uma necessidade de garantia que a caminhada não ofereça riscos, ainda que esta atividade física seja amplamente disseminada como uma atividade recomendável a todos e quase sem contra indicações.

Pode-se observar que quando problemas de saúde são solucionados, ou minimizados com os exercícios, estas atividades físicas passam a significar mais que saúde, até mesmo a continuidade da vida. Trago como exemplo a experiência que *Ângela* e *Darci* me relatam. Ambos passaram por problemas de saúde, acontecimentos estes que causam insegurança com relação à sua saúde e, por conseguinte, eles desejam afastar a possibilidade que estes eventos voltem a ocorrer, acreditam que isto é possível através das atividades de caminhada. *Ângela* me relata como começou a fazer caminhada no Parque:

[...] Eu trabalhava ainda e a minha pressão era quinze por nove... Dezesseis por dez, devido também ao trabalho que puxavam muito por mim, né, e eu fui ao cardiologista e ele... Fui lá: “doutor eu preciso um remédio pra minha pressão, doutor! Eu acho que eu tô precisando de um remédio minha pressão tá sempre alta!” E ele me disse: “Não vou te dar remédio! Vai caminhar Ângela!”

Desta maneira, a garantia de que a pressão arterial se manterá nos níveis normais, ou seja, que ela não será mais uma mulher hipertensa, uma “doente”, é uma garantia assinada todas as sextas-feiras pelos professores do Programa Lazer e Saúde quando atendem *Ângela*. Assim, o Programa Lazer e Saúde assumiria uma função de garantia concreta, onde as informações sobre os malefícios do sedentarismo e benefícios da vida ativa estariam representadas, assegurando que “o que se diz sobre sedentarismo nos meio científico”, e que é disseminado pelos meios de comunicação, está correto.

Esse fato pode ser observado no relato de *Darci*, que após passar por um “pequeno infarto”, monitora seus batimentos cardíacos convivendo com a constante ameaça de passar por esse evento ou por essa ameaça a vida, novamente. Verificar a pressão arterial, batimentos cardíacos e contar com outras pessoas compartilhando destas informações (os professores do programa que são tidos como os profissionais da atividade física, e entendedores da prática de exercícios físicos) como os profissionais que orientam a caminhada, é uma forma de segurança a vida.

[...] me sinto mais, mais seguro, assim pra, pra pude caminhar, pra não me acontecer algo de mais grave, por exemplo... Subida de pressão, me sentir mal, então pra mim tá sendo muito importante [...].

No relato de *Carlos*, que desde o início dos anos noventa pratica caminhadas, a segurança à saúde também aparece, ele afirma que:

Bom... Eu já faço há muito tempo isso aqui no parque Humaitá eu comecei... Acho que fui um dos primeiros a.. Fazer as caminhadas aqui, isso começou em 1990, 91... Mais ou menos! Eu fui um dos primeiros a fazer caminhadas aqui no parque Humaitá. [...] pra mim até é interessante eles tarem aqui junto com a gente aqui pra verificar qualquer alteração que possa acontecer a partir do momento que a gente começa a fazer o, o exercício né... Caminhada, corrida, essas coisas todas, pela idade da gente a gente tem que ter um cuidado em fazer isso aí... Mas eu não, não venho aqui por causa disso aí, entendeu?! Porque eu já estou acostumado com isso aí [...]

Mas é importante considerar que se os entrevistados falam desta segurança que apontei anteriormente como ligada às questões do serviço prestado pelo Programa Lazer e Saúde, posso ir um pouco mais além nesta reflexão e problematizar uma forma de insegurança que está sendo mostrada. Para contribuir com essas discussões, trago a abordagem de Ana Márcia Silva (2001), especialmente quando destaca que os assuntos sobre beleza e saúde são tão interessantes na atualidade porque estão vinculados a duas ordens de fatos: uma dessas ordens é a criação de necessidades e mercadorias e a outra seria da ordem da “insegurança ante o cotidiano” (SILVA, 2001, p. 55). A insegurança apontada por Silva estaria ligada a desconfiança na realidade que parece se relacionar à ausência de regras e normas, o que causaria inúmeros questionamentos sobre a vida, a morte e a saúde. Esse fato torna os sujeitos mais suscetíveis às informações dos meios de comunicação de massa e à “radicalização de uma expectativa de corpo disseminada por eles, além do comportamento que cada sujeito vai adotar ante as novas tecnologias do corpo” (SILVA, 2001, p. 55). Além

dessas colocações, outro fator que contribuiria com a sensação de insegurança e instabilidade frente ao cotidiano seria a falta de perspectivas positivas com o futuro levando os sujeitos a valorizarem o corpo do presente em uma tentativa de eternizá-lo.

Ao trabalhar com a questão da insegurança, minimizada através dos serviços do Programa Lazer e Saúde oferecidos aos caminhantes do parque, outra questão explícita nas narrativas, e que parece estar ligada à sensação de insegurança, é a individualização da responsabilidade pela saúde e especificamente com relação ao combate ao sedentarismo.

A responsabilização individual é incitada pelos mais diferentes setores da sociedade e em relação aos mais diversos assuntos. Fazer exercícios físicos regularmente para não cair na “tentação sedentária” é mais um mandamento sobre o que cada um deve fazer para cuidar bem de si mesmo, que se inscreve no discurso da vida ativa (FRAGA, 2006). Nessa direção, Lupton (2000) fala da relação que o sujeito estabelece com seu corpo sendo controlada por uma vontade “própria” que é construída por discursos que parecem coibir determinados tipos de comportamentos. Esta autora, afirma que “as práticas de saúde pública e os discursos de promoção da saúde privilegiam um certo tipo de sujeito, que é autoregulado, consciente de sua saúde, de classe-média, racional e civilizado” (LUPTON, 2000, p. 15). Os entrevistados desta dissertação demonstram em várias passagens de suas falas o quão estão capturados pelo discurso da vida ativa, na medida que deixam visíveis enunciados desse discurso em suas narrativas. É possível afirmar que essas narrativas se constituem sob o imperativo de que os sujeitos devem se afastar do sedentarismo. Portanto, o discurso da vida ativa gera insegurança e joga, sobre cada sujeito, a responsabilidade sobre sua própria condição físico-sanitária:

Esse discurso aciona um novo sentido de corpo perfeito, não só relacionado à superação dos limites físicos em prol da modelagem padrão, mas também, e principalmente, ligado à capacidade de cuidar de si mesmo e evitar males que venham a comprometer o equilíbrio físico-sanitário, tanto individual quanto coletivo (FRAGA, 2006, p. 19).

A perspectiva em relação ao discurso da vida ativa que tem no sedentarismo o principal argumento para mobilizar as pessoas a cuidarem de si, é uma nova “ordem físico-sanitária” (FRAGA, 2006), que tem permeado as abordagens de promoção da saúde propagando a prática de atividades físicas subordinadas a preceitos biomédicos. Nos artigos que busquei na base de dados BIREME, a recomendação de praticar atividades físicas durante 30 minutos diariamente são indicadas como “dose” para uma boa saúde e para afastar o sedentarismo (KEIHAN; MATSUDO 2005; HALLAL *et al.*, 2006, RIBEIRO, MARINS E CARVALHO, 2007). Essas recomendações estão centradas, essencialmente, em destacar os benefícios biofisiológicos para prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas. As produções em torno da temática do sedentarismo, ora o abordam relacionado a pouca ou nenhuma prática de exercícios, ora a hábitos considerados insalubres (tabaco, álcool, dietas), nessa confusão de significados não se preocupam em discutir como e onde estas atividades seriam realizadas, recaindo sobre cada pessoa a responsabilidade de “procurar” a maneira de colocar a informação em prática (FRAGA, 2006).

Essa sutil, mas fundamental, inversão na ordem de prioridades implicou um modo de governar os corpos que depende muito mais da habilidade persuasiva para convencer os sujeitos a adotarem um estilo de vida ativo do que da organização, condução e manutenção de espaços

concretos destinados à prática de exercícios físicos (FRAGA, 2006, p. 24).

Nesse contexto, a responsabilização individual tem relação com o sentimento de insegurança trabalhado anteriormente, de certa forma potencializando-o, na medida em que o sujeito, ao se deparar com a responsabilidade pelo cuidado por sua saúde, necessita buscar, de alguma maneira, a segurança que lhe falta, que seja nos conhecimentos dos professores do Programa Lazer e Saúde, nos médicos ou em outras fontes de credibilidade. Uma destas fontes de credibilidade são os programas de promoção da saúde e a mídia em geral que promovem “a disseminação do ‘palavreado da vida ativa’ nas estruturas existentes, convencendo grande parte dos sujeitos, como os entrevistados desta dissertação, mas deixando a execução por conta e risco de cada um que é capturado por esse discurso” (FRAGA, 2006, p. 24).

4.2 “... parece que tá me faltando algo”

A análise que segue é decorrente da abordagem que anteriormente apresentei, pois algumas visibilidades que consegui extrair das narrativas me levaram a outros desdobramentos analíticos. Neste segundo tópico, destaco os excertos em que os entrevistados relatam que “parece faltar alguma coisa” quando, por algum motivo, deixam de fazer atividades físicas, no caso as caminhadas.

Também percebi que esse relato era tomado de certo orgulho, como uma tentativa de mostrar que os exercícios já fazem parte de sua rotina de vida²⁰, pois sentir falta da prática é uma atitude que corresponde ao que se espera de um sujeito fisicamente ativo. Estar em falta, estar em dívida, sentir-se culpado por estar devendo algo para si mesmo é o que pode ser depreendido das análises dessas narrativas. *Eva* me relata que há duas semanas não vai ao Parque realizar a caminhada devido aos compromissos com a faculdade de Serviço Social, que está em período de avaliações, fato que a faz deixar de fazer os exercícios. Quando questiono sobre como ela se sente quando não consegue fazer sua caminhada, ela me responde:

Ah eu tô me sentindo já bem, bem como é que se diz (risos) falta alguma coisa, parece que falta porque já acostumei, aí falta até... Uma parte assim (risos).

Bruno também aponta esta falta, quando fala dos dias que não pode ir caminhar:

[...] eu sinto assim realmente aquela falta, falta alguma coisa, falta alguma coisa realmente!

Em artigo intitulado “*Sedentarismo é...*”: concepções de praticantes de caminhada e a medicalização das práticas corporais (FRAGA *et al.*, 2009), produzido para o livro “Políticas de Lazer e Saúde em Espaços Urbanos”, fruto das investigações ligadas ao projeto da Rede Cedes, a questão da culpabilização do sedentário é abordada, e os autores apontam que o sedentarismo seria como uma dívida que o

²⁰ Talvez por eu ser professora de Educação Física, pesquisando sobre a prática de exercícios e sedentarismo, os entrevistados tenham tido a intenção de me “mostrar” que são ativos.

sedentário não paga. Desta forma, a falta que é apontada pelos entrevistados dessa dissertação, embora remeta a um imperativo de que para ser saudável é preciso estar de acordo com as recomendações que permeiam o discurso da vida ativa, promovendo o combate cotidiano ao sedentarismo, mostra, também, o sentimento de culpa pelo “absenteísmo” relacionado à prática de exercícios físicos. Nesta engrenagem os sujeitos (responsáveis pela sua saúde) convivem com a culpa quando não conseguem realizar atividades físicas regularmente.

De acordo com Castiel e Dardet (2007), em texto intitulado “A saúde persecutória”²¹, as sociedades modernas são caracterizadas por uma ênfase moralista relacionada a responsabilidade e atribuição de culpa. A visão moralista se orienta pelo estabelecimento de causas bem definidas e procura localizar e castigar os responsáveis/culpados por suas falhas (CASTIEL; DARDET, 2007, p. 464).

Ao não conseguirem realizar suas caminhadas, os entrevistados relatam que existe uma cobrança, algumas vezes atribuída à sensação orgânica produzida pela falta de exercício (e há explicações fisiológicas que sustentam tais impressões), e outras vezes não conseguem especificar a origem desta cobrança. Trago as narrativas de *Angela*, *Carlos* e *Eva* para exemplificar esse ponto.

Ângela afirma que o dia que não pode fazer seus exercícios sente que seu corpo lhe “cobra”, como se o organismo já estivesse acostumado a essa rotina. Para *Ângela* é o seu organismo que “pede” a caminhada:

[...] Por isso que eu te digo, caminhar pra mim hoje é saúde, e o dia que eu não caminho meu organismo me cobra de mim.

²¹ Tradução minha. Título original: “La salud persecutória”.

Carlos compartilha dessa sensação:

Ahh parece que tá faltando alguma coisa, assim. É uma coisa muito interessante... sabe!! Eu fico sabe,... Parece que tá me faltando algo, assim...

Eva destaca que não se exercitar faz com que ela descuide outros aspectos da sua vida como a dieta, e isso a faz se sentir como alguém que “já está errando”, se sente culpada por não estar em dia com a prática dos exercícios físicos.

E é bem, eu acho bem importante fazer o exercício porque agora que eu não tô fazendo eu já fico me sentindo meio ansiosa, a gente acaba até... No momento que a gente tá fazendo o exercício a gente tá se alimentando, tudo direitinho e aí quando não tá fazendo, vê que já não tá... Já tá errando de um lado! Acaba descuidando a alimentação e então isso é bem ruim! E eu tô nessa fase, mais acho que logo, logo vai passar (risos). É bem legal espero que logo eu consiga fazer de novo... (risos).

O sentimento de culpa por não seguir as recomendações vigentes, como já foi afirmado anteriormente, faz parte do conjunto de atitudes esperadas de um sujeito “capturado/contaminado” pelo discurso da vida ativa. Castiel e Dardet (2007, p. 465) destacam que “em tempos nos quais a idéia probabilística do risco é dominante, a culpa está mais presente e vem antes dos comportamentos indesejáveis, basta apenas estar supostamente exposto aos inúmeros riscos enunciados pelos discursos da prevenção”. As narrativas dos entrevistados mostram que dois ou três dias sem praticar ou algumas

semanas já são suficientes para que o sentimento de cobrança se instale, pois como foi dito em entrevista, “parece que me falta alguma coisa” (*Carlos*).

Esse princípio da prevenção/precaução, destacado pelos autores supracitados como um imperativo usado como forma de controle das condutas, remeteu-me ao processo de disseminação do sedentarismo como comportamento inadequado, levando os sujeitos capturados pelo discurso da vida ativa a praticarem atividades físicas sem se questionarem sobre esta informação.

Para reforçar esse ideal e essa “verdade” a respeito dos riscos decorrentes de uma vida sedentária, uma enorme gama de programas de promoção da saúde, com base em levantamentos epidemiológicos, mostram o quanto é necessário que as pessoas se adaptem e assumam o estilo de vida recomendado. Através da pesquisa bibliográfica na BIREME, foi possível ter uma noção do modo como essa verdade circula nos artigos científicos, quando a maioria deles propõe rastrear o nível de atividade física ou o nível de sedentarismo em diferentes grupos de pessoas (HALLAL *et al.*, 2006, 2007; PINTO; DAUDT, 2007; GUEDES *et al.*, 2001; MASSON *et al.*, 2005; OEHLSCHLAEGER *et al.*, 2004; ZAITUNE *et al.*, 2007), assim como as recomendações do melhor tempo e frequência de práticas físicas indicam o que as pessoas devem fazer para aderir ao discurso da vida ativa (OMS, CDC, ACSM, RIVERA; GONZALEZ, 2006; OSAWA; CAROMANO, 2002; RIBEIRO, MARTINS E CARVALHO, 2007; KARIN; KOPITOWSKI, 2002; BRACCO *et al.*, 2003; CARVALHO, 1999; KEIHAN; MATSUDO, 2005; BRANDÃO *et al.*, 2005).

Todo esse aparato de estudos, informações na mídia e programas de promoção da saúde, alimentam uma necessidade de estar de acordo com os imperativos do discurso da vida ativa, que se assemelha à abordagem proposta por Ana Márcia Silva

(2001), sobre uma suposta perspectiva de corpo incitada na modernidade²². A autora chama a atenção para a atual constituição de um “mercado das aparências”, apontando que na modernidade ocorre a interiorização de uma expectativa de corpo visando mostrar a “melhor aparência” em público, que aos poucos vai se tornando uma necessidade para os sujeitos, levando-os a cuidar do seu corpo com vistas a atender essa necessidade, que é mantida pelas indústrias através de clínicas, estéticas, *spas*, academias de ginástica. Nesse sentido, o discurso da vida ativa, baseado no combate ao sedentarismo, reduz a manutenção da saúde à uma constante necessidade de se manter ativo fisicamente para garantia de saúde. Na sessão seguinte procuro detalhar um pouco mais essa questão.

4.3 “...se eu fosse ficar só no sedentarismo eu acho que eu já tinha morrido”

Darci: ... Se der uma doença nele certamente vai levar. (E ele mexe comigo): ” É! Tu caminha, tu não fuma, tu não bebe, e te deu infarto. Eu bebo, eu fumo, tomo cafezinho, nunca me deu infarto...

Darci: mas se der, em ti tu não resiste, tu ia morrer! Se dá o que deu em mim, se der em ti, tu é fatal!

Darci: Aí, eu digo isso pra ele, mas não adianta, ele é por preguiça, por que ele sabe que faz mal tá fumando, só em casa... Olhando tv, pensando em coisas que não deve. Não adianta, ele não faz exercício, acho que é por ignorância mesmo!

²² A análise de Ana Márcia Silva sobre o mercado das aparências apesar de ter sido feita a partir de uma outra ordem discursiva, guarda semelhanças com as análises que empreendi nas narrativas dos entrevistados.

O diálogo acima mostra o senhor *Darci* conversando com seu irmão que não pratica atividades físicas. O assunto dos irmãos é o estilo de vida daquele que é sedentário, sendo criticado por *Darci* (que pratica atividades físicas e enfrentou um episódio de infarto) que insiste para que o irmão modifique seus hábitos e passe a uma vida ativa. O irmão de *Darci*, por sua vez, rebate a crítica recebida, não somente lembrando o episódio, mas também afirmando que mesmo tendo este estilo de vida, fumando, tomando cafezinho, etc, ele não teve infarto.

O estilo de vida do irmão de *Darci* se mostra destoante ao discurso da vida ativa, pois ele não pratica atividades físicas e ainda mantém os hábitos que são considerados negativos à saúde, e mais, defende esse comportamento afirmando que mesmo assim ele tem mais saúde que o irmão que se exercita regularmente. Quando *Darci* invoca a fala de seu irmão e o estilo de vida sedentário do irmão, ele apresenta esse atravessamento com relação ao discurso da vida ativa. A partir dessa narrativa, fui interpelada por dois elementos analíticos que serão destacados através do diálogo apresentado no início da sessão: a resposta do irmão de *Darci*, que defende seu estilo de vida sedentário, e a réplica que essa atitude provoca em *Darci*. Em suma, está em análise a narração de *Darci* de um diálogo com o seu próprio irmão.

A subversão do irmão de *Darci* em relação ao discurso da vida ativa, ao defender um estilo de vida considerado de risco, é também, a defesa por sua opção por ser sedentário. Lupton (2000), em seu texto intitulado “Corpos Prazeres e Práticas do Eu” destaca que os discursos que governam as ações de Saúde Pública são coercitivos à maior parte das pessoas, mas não a todas. Um dos destaques da autora é a questão do “porque as pessoas escolhem assumir tais posições de sujeito em alguns discursos e não em outros” (LUPTON, 2000, p. 17). Ela afirma que os discursos da promoção da

saúde e da saúde pública utilizam táticas de governo que para muitas pessoas são referenciais simbólicos culturais e econômicos apropriados, para outras pessoas, que não se reconhecem nestas interpelações, eles serão transformados ou sofrerão contestação (LUPTON, 2000, p.15).

No diálogo que destaquei, a fala do irmão de *Darci* destoa em relação ao discurso da vida ativa, uma conversa entre ambos invocada durante a entrevista quando o entrevistado cita um exemplo de sedentarismo. Quando o entrevistado expõe o diálogo com o irmão, na tentativa de explicar uma conduta a não ser seguida e com isso, reafirmar o discurso da vida ativa, ele me faz ver um enunciado que deixa de consentir com as exigências de governamentalidade²³, talvez uma forma de resistência na fala de seu irmão. De acordo com Lupton (2000, p 18),

A resistência, assim, inclui modos de contestar ou de não aceitar o conjunto de máximas estabelecidas para a vida cotidiana. Neste micronível, as pessoas podem não aceitar os conselhos de saúde pública ou de promoção da saúde devido a um sentimento consciente de frustração, ressentimento ou tristeza, ou porque elas experimentam uma necessidade inconsciente que as faz assumir posições de sujeito e práticas corporais alternativas.

A autora traz essa questão apontando para a construção de uma perspectiva alternativa de saúde, diferente daquela relacionada ao estilo de vida presente nos discursos da promoção da saúde. Nesta dissertação, aponto a fala do irmão de *Darci*

²³ De acordo com Veiga-Neto (2007), o termo Foucaultiano, *governamentalidade*, designa práticas de governo ou de gestão governamental que têm como objeto a população, a economia como saber principal e como mecanismos básicos a segurança. Para Foucault, foi uma seqüência de eventos e arranjos políticos que permitiram que o Estado moderno tenha se governamentalizado, passando das Sociedades de Soberania (na Idade Média), por uma sociedade disciplinar (nos séculos XV E XVI) para uma sociedade de governo (os Estados modernos, a partir do século XVIII). A governamentalidade é a arte de governo exercida ao nível do “detalhe individual e, ao mesmo tempo, sobre o todo social” (VEIGA-NETO, 2007, p. 72).

como um elemento destoante ao discurso da vida ativa na medida em que ele nega a “vital necessidade” de abandonar o sedentarismo e se adequar aos preceitos de uma vida ativa que é disseminada como “a mais correta”. Por outro lado, *Darci* utiliza esta fala para reforçar a sua crença em tal discurso e para mostrar o quanto a escolha do irmão é negativa.

Retomando a diálogo entre *Darci* e seu irmão, chamo a atenção para a resposta de *Darci* quanto à possibilidade de seu irmão sofrer um infarto, quando *Darci* afirma: “mas se der em ti tu não resiste, tu ia morrer! Se dá o que deu em mim, tu é fatal!”. Ele se refere ao fato de que por ser uma pessoa que se exercita, tem a garantia de não morrer de infarto. Pode-se perceber, aqui, a credibilidade depositada na prática de exercícios como proteção à vida tal a força interpelativa que o discurso da vida ativa exerce sobre as pessoas, onde muitas vezes as falas são repetições do que está sendo disseminado e as pessoas simplesmente verbalizam, sem crítica.

De acordo com Lupton (2000), os discursos governamentais oficiais de promoção da saúde são frequentemente incorporados nas falas das pessoas de forma consciente. Essa abordagem da autora, que é apresentada a partir de pesquisas com entrevistas em que os sujeitos falavam de seus conceitos e suas práticas de saúde, destaca até que ponto os discursos oficiais de manutenção da saúde e de responsabilidade pessoal são aceitos e assumidos pelos indivíduos na construção da subjetividade e nas práticas da vida cotidiana. (LUPTON, 2000, p. 23). Da mesma forma, o discurso da vida ativa está incorporado nas falas dos entrevistados desta dissertação, emitindo julgamentos morais sobre as escolhas de cada um.

Tal colocação demonstra que os sujeitos entrevistados não apenas aceitam os imperativos do discurso da vida ativa, como os incorporaram de tal forma que podem

ser considerados “agentes da vida ativa”. Para exemplificar essa colocação, destaco excerto da entrevista com *Darci* quando questiono de que modo os exercícios podem contribuir para sua vida:

Ah eu acho que muito! Porque, eu sempre vejo falar que o organismo tem que tá sempre em atividade, o corpo sempre em andamento eu acho que é essencial pra mim, NE? Pra o meu, pra minha qualidade de vida!

[...] Quem não faz exercícios, ah... Ela não sabe que consequências maléficas da tá fazendo ela não participar de um esporte, esporte é, caminhada é tudo! É saúde! É vida! ... Acho que quem não pratica isso... Tá perdendo tempo, tá... É eu acho que tá diminuindo o seu tempo, abreviando seu tempo de vida, eu acho né!

Na entrevista com *Bruno*, me diz que aprende muita coisa com a imprensa falada e escrita (jornal e televisão) e que os meios de comunicação têm muita influência na vida das pessoas. Pergunto o que a imprensa divulga, ele me responde da seguinte forma:

Não ela fala, geralmente fala, a respeito muito disso ai, de caminhar que é bom pra isso, pra saúde e tal, não tem custo é um custo zero, essas coisas. Médicos falam também muito, né, então a gente tira lição daquilo ali também eu acho que é muito importante, né?! Pelo menos pra mim! Eu acho que é muito importante, mas certas pessoas que eu, por exemplo, procurei... né... A querer levar também pra essa caminhada, seguir o mesmo que eu faço, no caso do dia a dia... Não seguiram acho que não deve também... Daí é um problema de cada um, né?!

Os meios de comunicação de massa e programas de promoção da saúde disseminam os benefícios de assumir um estilo de vida baseado, principalmente, nos

riscos que um estilo de vida sedentário poderia acarretar. De acordo com Castiel (2006) em seu texto intitulado “Quem vive mais, morre menos? Estilo de Risco e Promoção de Saúde”, a abordagem dos riscos à saúde (quando são atribuídos a fatores ambientais) se pauta em estudos de especialistas renomados “como algo ligado à esfera privada, da responsabilidade dos indivíduos, colocada em termos de escolhas comportamentais, enfeixadas sob a rubrica *estilo de vida*” (CASTIEL, 2006, p. 90).

“*Problema de cada um*”, conforme o excerto da entrevista acima, as mudanças educacionais visam atingir mudanças nessas escolhas individuais do estilo de vida (Castiel, 2006), e a informação é espalhada com esta intenção. As informações vêm de todos os lugares, onde quer que se esteja, algo está sendo dito sobre a importância dos exercícios no “extermínio” do sedentarismo em prol de uma vida mais saudável. A resposta de *Eva*, quando perguntada de onde vêm tais informações, ajuda a visualizar esta questão:

Ivana: Tu escutas informações de onde?

Eva: Ahh de tudo (risos)! De vários lugares! De... É a tv, é rádio, é livros é... Em volta onde que eu tô, eu ouço. Eu acho que depende também dos lugares que as pessoas frequentam, né. Aí onde eu tô, todas as p..., sempre tem um assunto da... do exercício, da ...

Ivana: É difícil esse assunto não tá na...

Eva: É muito difícil!

Ivana: ... Em volta.

Eva: Aham

De acordo com Fraga (2006),

o estilo de vida ativo está em toda parte. Multiplica-se em textos científicos, matérias jornalísticas, filmes, novelas, clínicas médicas, academias de ginásticas, currículos escolares, peças de marketing. Constitui-se em uma forma de controle que opera sobre corpos através de tecnologias de poder destinadas não só a imprimir um determinado modo de conduzir a vida, mas também de regular as múltiplas formas de manifestação do viver (FRAGA, p. 19).

O discurso da vida ativa faz parte de uma organização político-sanitária complexa e envolvente “que oferece representações da vida saudável” (FRAGA, 2006, p. 64), e que Foucault chamou de *biopolítica*. O discurso da vida ativa que é alimentado pelas informações sobre os riscos do sedentarismo desenvolver as mais variadas doenças, com percentuais de sedentarismo associados à morbimortalidade populacional, com informações sobre os níveis de atividade física necessários ao combate desta ameaça, utiliza dos aparatos da *biopolítica* para controle da população.

De acordo com Fraga (2006, p. 68), “na configuração biopolítica o corpo passa a ser visto como acesso privilegiado à vida coletiva, mas não deixa de ser lugar de realização da disciplina”. Desta forma, o discurso da vida ativa pode ser visualizado nas falas dos entrevistados, como no momento em que *Carlos* relata que os exercícios, principalmente a caminhada, oferecem “tudo de bom” para as pessoas que estão envelhecendo:

[...] há só pode trazer coisas boas né! A partir do momento que eu me mexo e pratico uma, diversos exercícios, principalmente a caminhada, que na minha idade já é o que é o importante, pra mim é importante... Acho que só vai trazer benefícios pra mim, né [...] há eu acho que todo tipo de benefício, tanto pro corpo quanto pra alma... Como a gente diz né! [...] ah pro corpo porque a gente mexe com ele, e faz com que tudo que possa, que a gente possa imaginar de bom, de

útil pro nosso organismo aconteça a partir do momento que a gente faz esse tipo de exercício.

A informação de que fazer exercícios físicos é positivo para a saúde em geral está explícita nestas falas que mostram narrativas adequadas ao discurso da vida ativa, do mesmo modo, a possibilidade de ser um sedentário torna-se quase inadmissível nesse discurso e na narrativa dos entrevistados. Para ilustrar esse ponto, destaco o relato de *Bruno* ao falar de pessoas que não fazem exercícios:

Eu acho que isso aí, eu acho que isso aí não é nada bom pra eles eu acho que eles tão regredindo... entende? Meu ponto de vista! Porque eles perdem, perdem bastante com isso [...] Não!! Essas pessoas eu acho assim que eu classificaria... que mais tarde eu acho que eles podem se arrepender...

[...] Vão se arrepender sim porque eles podem ter um problema de saúde, mais tarde um colesterol alto um problema de coração, um né, é outro tipo de saúde ser uma pessoa sedentária amanhã ou depois enquanto que se eles tivessem isso no dia a dia... eu acho que o sedentarismo... cairia [...] eu acho que ele seria uma pessoa mais ativa, né, no dia a dia da vida, mais... [...] o que eu acho né...

Nas falas destacadas nesta seção, pode-se observar que o sedentarismo é claramente narrado pelos entrevistados como uma ameaça à vida. Essa constatação era de certo modo esperada, e entrevistar sujeitos fisicamente ativos, foi uma escolha que repercutiu no delinear do trabalho com as entrevistas e nas análises desta dissertação, pois permitiu visualizar de que modo o sedentarismo é narrado por pessoas que, supostamente, já estão “contaminadas pelo discurso da vida ativa” (FRAGA, 2006), bem como o quão correspondente são suas narrativas com a noção de que a atividade física é uma garantia de vida saudável e longa. Estes são pontos

visivelmente ligados ao discurso da vida ativa, que se ancora fundamentalmente no princípio da responsabilidade individual quanto no que se refere ao cuidado com a própria condição física e saúde.

4.4 “... mudou muito depois que eu comecei a fazer”

Observando as narrativas é possível perceber que os sujeitos que caminham no parque Humaitá, participam do Programa Lazer e Saúde e, principalmente, mantêm-se envolvidos com esta atividade por um longo tempo (Ângela faz caminhadas há 30 anos e Carlos há mais ou menos 18 anos) relacionam a manutenção da prática de atividade física com acontecimentos de suas vidas, com algum evento específico que ocorreu tempos atrás e que hoje é tratado como um testemunho do benefício da vida ativa e da influência da sistemática de exercícios na manutenção de uma vida saudável.

Uma das questões bastante discutida sobre a prática de atividades físicas na promoção da saúde é a manutenção de uma vida ativa. Muitos estudos apontados na revisão de literatura na base de dados BIREME, indicam que a preocupação com a manutenção dos sujeitos em programas de exercícios, é muito relevante. São constantes os questionamentos sobre o que levaria as pessoas a desistirem de fazer atividades físicas sistematicamente. Nessa linha se incluem, também, aqueles trabalhos sobre sedentarismo que visam fazer levantamentos percentuais sobre a população sedentária, e os fatores que levariam a tal conduta.

A esse respeito, recorro a Lovisolo (2000) para problematizar a questão. O autor chama a atenção para o fato de que a discussão em torno da prática de exercícios já se

tornou uma briga entre as ciências bio-médicas e as ciências sociais. Das ciências bio-médicas partiria o argumento para a realização dos exercícios físicos com poderosas explicações fisiológicas e bioquímicas, “no entanto não existem explicações fisiológicas nem bioquímicas para explicar porque não se realiza a atividade ou porque ela é abandonada” (LOVISOLO, 2000, p. 75). Já no que tange às ciências sociais, são destacadas razões que estão no campo da consciência, motivação, (falta de) informação, das condições materiais e das condições de moradia, para explicar a não-prática de exercícios. Ou seja, “estamos diante do recurso a razões culturais e sociais para explicarmos a não-prática” (LOVISOLO, 2000, p. 75).

Nesse sentido, Fraga (2006) destaca que o discurso da vida ativa penetra de maneira muito insidiosa por meio da disseminação em larga escala de uma mensagem de fácil assimilação com o principal objetivo de atingir o maior número possível de pessoas com a intenção de informar. Incentivar a população a praticar 30 minutos de atividade física regular por dia, (podendo ser fracionado em duas vezes de 15 ou três vezes de 10 minutos, valendo-se de atividades como passear com o cachorro, subir/descer escadas, descer uma parada de ônibus antes e seguir a pé até o destino final)²⁴, mostra o quanto se pretende generalizar a prática de exercícios através da conscientização. A generalização de informações a respeito da quantidade de atividade física necessária para manutenção da boa saúde está diretamente ligada a um modo de promoção da vida ativa ligada à idéia, desenvolvida por Fraga (2006), de que a falta de informação e de consciência têm sido apontada pela *expertise* da vida ativa como o

²⁴ De acordo com Fraga (2006), os programas de promoção da atividade física vêm mostrando e utilizando como argumento números precisos sobre as recomendações em torno das recomendações acerca da movimentação corporal considerada minimamente necessária à manutenção da saúde.

grande problema para os baixos níveis de atividade física entre a população e, conseqüentemente, a grande justificativa para a implantação de programas de promoção de atividade física voltados à divulgação das recomendações contemporâneas. “Para programas deste tipo, mais do que simplesmente pôr o corpo em movimento, é fundamental pôr a mensagem para “correr”, disseminar seu palavreado, fazer penetrar a crença físico-sanitária no imaginário social contemporâneo” (FRAGA, 2006, p. 160).

Tal concepção levou a inversão do foco em relação ao problema da adesão aos exercícios físicos e a forma como o sedentarismo deve ser combatido, muito mais centrada na circulação de informações e menos na prática de atividade física em si. Isto significa que “fazer circular informações sobre os benefícios da vida ativa e os malefícios da vida sedentária passou a ser a arma mais valiosa no combate a essa praga sorrateira que lentamente envenena o corpo e enfraquece a alma” (FRAGA, 2006, p. 24) pode ser entendida como uma política antisedentária. Algo que atravessa a vida dos sujeitos entrevistados e que se percebe em suas narrativas. Quando questiono *Eva* sobre o que ela pensa a respeito das pessoas que não fazem exercício, ela me responde:

Ah eu fico triste!! (risos) Fico triste, porque eu sei que faz falta! Aí também, se eu vejo que uma pessoa não faz porque não quer... eu penso que é uma pessoa preguiçosa! É ruim julgar as pessoas né?! (Risos) [...]Ah desinteresse! Não têm muito interesse assim pelo... a saúde!! Ou talvez como eu falei que tem bastantes pessoas conscientes, talvez tem ainda essas que são inconscientes do benefício né...

Darci, aponta como motivo para as pessoas não fazerem exercícios, além da falta de informação acerca dos benefícios, a falta de orientação ou estímulo. É interessante observar nesta fala que ele se remete ao irmão, a si mesmo e a sua história (relativa ao infarto).

Eu acho que muitas vezes as pessoas não fazem por, sei lá, por alguém não orienta, não .. não é porque ela não quer, acho que muitas vezes é por falta de orientação de algum amigo, algum médico ou um professor de educação física num alerta aquela pessoa, ma si é por ignorância mesmo, não saber que aquilo faz bem?! Porque não acredito que a pessoa não vá querer fazer uma coisa que é bem pra, faz bem pra saúde, né. [...] não é ignorância, é ignorar! Aquela ignorância que é ignorante, porque não sabe, e sim ignora que aquele meio de vida que ele tá levando é fatal, a vai ser, amanhã ou depois vai ser, vai ser maléfico pra ele, com certeza... principalmente os fumantes, né, que não pratica esporte nenhum, é um candidato número um a um enfarto, a uma isquemia, p. Pois aqueles que praticam já estão sujeitos, imagina, .. né?.

De acordo com a fala de *Carlos*, o sujeito que não faz atividades físicas, dentre uma série de motivos que podem levar a isso, é preguiçoso.

[...] elas não sabem o malefício que elas estão fazendo pra elas mesmo, né?. Porque em primeiro lugar, participar, fazer exercício, fazer caminhada e principalmente participar desse convívio aqui com as pessoas... Caminhar nesse parque maravilhoso que é o nosso parque aqui do Mascarenhas aqui, eu acho que o que ela vai trazer pra ela é tudo de bom!! E ela não sabe o que tá perdendo [...] eu não daria nenhuma classificação pra elas, eu só chamaria elas de preguiçosos, de lá sei eu, de pessoas que não, não querem ver uma coisa melhor pra, ou pelo menos fazer uma mudança [...]

Os de sujeitos que entrevistei foram escolhidos também porque se mantinham ativos junto ao Programa Lazer e Saúde, o que demonstra sua credibilidade nos benefícios advindos da manutenção da caminhada em suas vidas. Algo que se mostrou muito significativo nas entrevistas foi o fato de os colaboradores apontarem uma íntima relação entre um acontecimento marcante e a associação positiva com a prática regular de exercícios físicos, algo que justifica os motivos pelos quais incorporaram as caminhadas na rotina diária e porque não pretendem mais parar. Essa relação mostrou-me que algum evento vivido desencadeou a prática dos exercícios e a crença nestes sustenta a manutenção do estilo de vida ativo até hoje.

No relato de *Ângela*, após ter sido acometida por um evento de pressão alta, começou as caminhadas no parque. E ela atribui a essa atividade física a solução deste problema, chegando a observar que os exames realizados posteriormente são a “prova cabal” da eficácia desta prática, por isso, nunca mais parou de se exercitar. *Ângela* fala que começou a fazer caminhadas no parque a partir da orientação de um médico que se negou a lhe dar remédios para combater a Hipertensão. Ela inicialmente resistiu à realização da caminhada, mas devido a insistência do médico passou a caminhar no parque. Assim, ela conclui seu relato sobre tal episódio:

Vai caminhar, o cardiologista disse! Vai caminhar guria! Eu olhei pra cara dele, e ri, né (risos), e aí tu sabe... ele não me deu remédio, aí eu fui embora braba com ele (risos), não acreditava... Ai outro dia eu tive que voltar lá de novo! “Ângela, tu tá caminhando? Eu não vou te dar remédio! Tu é muito jovem Ângela pra mim te dar remédio, tu vai ter que tomar a vida toda!” Bah! aí digo que sabia, eu vou... vou tentar, vou fazer atividades físicas sim. Aí eu chegava da empresa, eu saia às cinco horas, né, com o parque aí, né, ai colocava meu tênis a minha roupa de caminhada e ia caminhar e comecei, e comecei e sabe que eu peguei gosto pela coisa, porque depois que eu chegava da caminhada me sentia tão bem, eu não

tinha cansaço eu assim ó, podia fazer todo meu serviço, tudo, eu não tinha cansaço. [...] Isso mudou meu estilo de vida... e outra coisa! Daí a um mês e pouco, daí eu fui lá, ele foi ver minha pressão já tava doze por oito, entendeu?! Por isso que eu te digo, caminhar pra mim hoje é saúde [...]

Bruno que foi levado à caminhada por influência da esposa, só conseguiu dar sequência aos exercícios e incorporá-los em sua rotina quando estes assumiram um lugar de ocupação, que para *Bruno*, significou “como se eu estivesse na ativa”. Ele relatou que após se aposentar ficou sem fazer “nada”, uma mudança brusca de rotina, pois antes estava na ativa (trabalhando) e não conseguia ir caminhar, depois que se aposentou a caminhada tomou um novo sentido, como se ele tivesse voltado à rotina de trabalho, fazendo algo útil para si mesmo.

É aquilo que eu repito a dizer: Se eu ficasse parado... então eu tinha aquilo...geralmente de manhã de um... sempre de uma obrigação assim de querer fazer aquela caminhada então se tornou assim uma coisa como se eu tivesse na ativa, eu tenho aquela obrigação, tenho por mim aquela obrigação de sair a caminhar então já faz um, já faz parte da minha vida hoje!

O *Carlos* busca sua saúde física e mental na caminhada. Ele faz essa atividade há quase 20 anos e afirma que o seu maior ganho é o relacionamento com as pessoas. A solidão vai embora quando ele encontra seus amigos no parque, quando leva um dos vizinhos para se exercitar com ele, pois ele é conhecido já (pelos amigos e vizinhos) pelas caminhadas. As atividades que, inicialmente tinham a função de desopilar, agora ganham mais um sentido, de preservar o funcionamento do corpo com a chegada da

velhice. Enfrentar a solidão e atender a um desejo de garantir a jovialidade/juventude estão também relacionadas às caminhadas de *Carlos*.

Carlos: Eu acho que uma mudança que houve foi pra melhor, né, foi melhorar até é, até tudo que eu possa imaginar né!?

Ivana: Como, por exemplo?

Carlos: ãhh ... relacionamento, principalmente a forma até de, de eu encarar a vida, a forma de como eu contato com os meus vizinhos e comigo próprio também porque é bem importante, porque isso aí a partir do momento que a gente faz um exercício.... e... a gente se.. parece assim que... que se torna uma outra pessoa, outra pessoa pra melhor né!! Com certeza!!

Darci afirma que sempre foi um esportista pois jogava futebol com amigos. Mas a caminhada entrou em sua rotina, e passou a ser prioridade para ele, após passar por um infarto. As caminhadas são uma garantia para *Darci*, uma maneira que ele encontrou, assimilou e aceitou, de enfrentar a constante ameaça de ter outro infarto e perder a vida. Ele precisa estar ativo, precisa se sentir capaz de fazer seu coração bater mais forte sem enfartar, para ser feliz! Ali no parque, nas caminhadas, na verificação da pressão arterial e da frequência cardíaca ele ganha mais vida e mais tranquilidade.

Ah eu me sentia muito, assim como é que vou te dizer, é.. Inútil! Inútil não ... Sentia-me pensando que (risos) a morte ia tá perto sem fazer nada, aposentado, sem ... e ainda com problema de saúde... e me deu aquele... pequeno enfarte. Então hoje, hoje... eu... olha, vou te dizer, me sinto... ah me sinto um guri eu posso... a minha mente é assim, é como de jovem, o corpo tá envelhecendo mas eu posso, eu me sinto como se eu tivesse vinte, vinte e poucos anos de tão bem que eu tô sentido, só o corpo tá envelhecendo porque a mente tá a mesma coisa, as vezes eu digo, até brinco com a minha mulher: “eu parece que eu não envelheço”, assim a minha idéia de... que eu tenho hoje é... eu faço aquilo que

muitos, as vezes jovem não conseguem porque é exercício, jogo futebol, caminho, me sinto bem caminhando, vendo as vez muitos jovem de... não faz nada disso, e senti... parece um velho! Eu não! Eu tô velho com o corpo, mas a mente, a mente táa... táa jovem ainda, eu acho!!

Eva relata contundente, quando pergunto quais os benefícios que ela obteve com a caminhada: “Emagreci!”.! Ao enfrentar um problema de saúde e administrar uma medicação que a fez aumentar o peso em 20 quilos, conseguiu emagrecer e voltar ao peso “normal”, através das atividades físicas. *Eva* nunca mais parou de caminhar, passou a fazer parte de um grupo de ginástica (ali no parque mesmo) e também solucionou seu problema de Ansiedade e Hipertensão.

[...] quando tinha... não fazia por causa duma medicação que eu tomei eu engordei 20 quilos e... eu não conseguia nem respirar direito, depois que eu comecei a caminhar, olha!!! Tranquilo!!! Nem acredito que comecei... parecia que eu nunca mais ia conseguir respirar direito! Só vi depois que... da caminhada!! São ótimas contribuições, sim! Bah! Mudei, mudou muito depois que eu comecei a fazer. Inclusive a saúde! [...] Emagreci também (risos), comecei até a alimentação, mais saudável, comecei a mudar, mudar os pensamentos, horários de alimentação.

Ao que parece, esses sujeitos que se exercitam com regularidade só conseguem manter essa regularidade, e portando não estarem “mais” a mercê dos perigos do sedentarismo e bem de acordo com os imperativos da vida ativa, porque de alguma maneira conseguiram atrelar (através de alguma ocorrência) a atividade física a suas vidas ou, porque não dizer, as suas fragilidades. Cada um deles, de acordo com sua rotina e seus problemas, dá à caminhada um sentido que vai além do físico, mesmo que eles não se dêem conta disso, mas que garante a tranquilidade da existência e a

certeza que estão de acordo com o que está sendo colocado como verdade pelos discursos estabelecidos em nossa sociedade. Esses sujeitos acreditam nos riscos de uma vida sedentária porque através dos exercícios conseguiram solucionar e/ou minimizar ameaças às suas vidas que, de acordo com o “palavreado da vida ativa”, seriam causadas pelo sedentarismo (FRAGA, 2006).

Mas mesmo que as caminhadas não interferissem na “solução” dos problemas que foram apontados como motivo para iniciá-las, pois outros fatores podem ser atribuídos como “causas” para a depressão, a obesidade e o infarto. Uma vez capturados pelo discurso da vida ativa, como podemos notar nas narrativas, os sujeitos entrevistados acreditam que a caminhada solucionou um problema específico, porque o discurso que está em toda parte, ao mesmo tempo que informa também dita um modo de agir.

Se os entrevistados relatam que após começar as caminhadas, a vida mudou, pois eles se “sentem melhores”, mais felizes, etc. Considero que a manutenção das práticas físicas na rotina de vida, abrange questões que vão além das fisiológicas e, por conseguinte, das enfermidades que possivelmente o sedentarismo acarretaria, pois uma enorme gama de fatores influenciará o modo como o sujeito se sente. Não há garantia prévia de que a caminhada por si só tenha “solucionado” o problema apontado pelas pessoas que entrevistei. O que se pode afirmar através das narrativas é que uma vez que o exercício trouxe algum bem-estar, “ajudou” a solucionar alguma fragilidade deste sujeito, ficará creditado como verdadeiro e assim, provavelmente será mantido na rotina de vida. Portanto, a manutenção de um estilo de vida ativo depende do quanto às pessoas sentem-se coagidas pelos perigos do sedentarismo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento passo a tecer alguns comentários sobre a pesquisa apresentada. Retomo alguns pontos da dissertação para traçar minhas palavras finais. Embrenhei-me pelas narrativas de cinco sujeitos que praticam caminhadas orientadas no Parque Humaitá, procurando dar visibilidade ao que se diz sobre sedentarismo e como o que esses sujeitos dizem se relaciona com o discurso da vida ativa. Tentei dar visibilidade ao que destoia e ao que está de acordo com esse discurso, bem como problematizar o modo como as pessoas lidam com os imperativos em favor da manutenção de um estilo de vida ativo.

Nas muitas leituras que fiz, avançando e retrocedendo pelas entrevistas, pude observar que ao falarem sobre suas caminhadas no parque, sobre as pessoas que não fazem exercícios e dos benefícios destas atividades em seu cotidiano, os sujeitos entrevistados apresentaram uma narrativa condizente com o discurso da vida ativa, na qual o sedentarismo é considerado como eminentemente negativo, fato que de certo modo era esperado em função do perfil dos entrevistados. De forma correlata “ao que se diz sobre sedentarismo”, trabalhei questões como a sensação de segurança e insegurança, a responsabilidade individual pela saúde e a culpa pela não realização das caminhadas.

Do modo como essas narrativas se relacionam ao discurso da vida ativa, analisei visibilidades destoantes a esse discurso, que apareceram como atravessamentos na fala de um entrevistado ao trazer a questão do irmão que não praticava exercícios e mantinha hábitos considerados insalubres. Analisei, também, a manutenção da

caminhadas na rotina dos sujeitos entrevistados procurando relacionar essa adesão à atividade física com o discurso da vida ativa.

A sensação de insegurança e a individualização da responsabilidade sobre os cuidados com a própria saúde podem estar ligados à necessidade de segurança que os sujeitos apontam. O discurso da vida ativa sobre os perigos do sedentarismo, ou seja, sobre a obrigação de cada um cuidar de si mesmo e “se mexer”, pode ser um dos motivos que levam os sujeitos a apontarem o Programa Lazer e Saúde como fonte de segurança. Os caminhantes, ao relatarem essa segurança, a justificavam com argumentos que denunciavam a vontade de serem cuidados pelos professores do programa de modo a se sentirem seguros na administração do próprio cuidado.

Os sujeitos se sentem culpados quando não conseguem manter a caminhada na sua rotina de vida, afirmando que “parece que tá faltando alguma coisa”. Essa sensação relacionada aos dias que não conseguem fazer exercícios é mais uma demonstração do grau de penetração deste discurso na vida dessas pessoas, por meio do sentimento de culpa por não estarem de acordo com as recomendações vigentes.

A relação que o sedentarismo estabelece com a idéia de perigo à saúde e ao contrário, o estilo de vida ativo como fator positivo em relação à longevidade, perpassa por todas as narrativas, mas em especial quando os entrevistados falam de quem é (supostamente) sedentário. Os entrevistados tratam os sedentários como “condenados”, “preguiçosos” e “ignorantes”. O discurso da vida ativa estigmatiza o sujeito sedentário. E não apenas pela falta de atividade física, mas também por outros tipos de falta relacionadas ao cuidado com a própria saúde. Ao exporem a “ignorância” dos sedentários, os entrevistados também mostram uma forma de reafirmar a própria crença nas caminhadas como um elemento de autoproteção.

A manutenção da caminhada na rotina dos sujeitos entrevistados pode ser vista como uma espécie de expiação da culpa, algo que circula com força em meio aos ditames do discurso da vida ativa, especialmente em relação à disseminação do sedentarismo como vilão da saúde. Essa questão foi possível de ser trabalhada no momento em que comecei a prestar atenção no modo como os sujeitos contavam sobre o que os levou a começar a fazer caminhadas e porque continuam caminhando com regularidade. Tornar-se um adepto da vida ativa depende não só do conhecimento acerca dos benefícios da atividade física, mas de um convencimento sobre os perigos do sedentarismo à saúde. As caminhadas rotineiras realizadas pelos entrevistados parecem ter funcionado para eles como solução da hipertensão, infarto, depressão, obesidade, solidão. E tais conquistas reforçaram um sentimento de “gratidão” aos exercícios físicos, levando-os a propagarem os resultados obtidos ao custo da própria experiência em seus círculos de relações e, por isso mesmo, transformando-os em uma espécie de agentes da vida ativa.

Enfim, as narrativas em torno do que “se diz” sobre sedentarismo mostram que não são os fatores fisiológicos que preponderam, apesar de alguma forma explicarem os benefícios da atividade física, e sim questões mais subjetivas que permeiam as narrativas relacionadas à iniciação e a manutenção de uma rotina de exercícios. Ao relatarem os motivos que os levou a caminhar no parque, a crença em um discurso, a responsabilidade por si e a insegurança ante a vida são os motivos principais que fazem com que os entrevistados se mantenham fisicamente ativos.

Destaco ainda, que fazer uma dissertação com todos os seus percalços, tropeços, erros e acertos é uma forma de forjar, talvez a única, um pesquisador. Meu

empenho em delinear o foco deste trabalho, inicialmente alicerçado em um projeto já existente e bem constituído como o “Políticas de Promoção da Saúde na Gestão do Lazer em Porto Alegre”, muito me ocupou no sentido de diferenciar o que fazia (ou teria de fazer) daquilo que já estava constituído neste “Projeto guarda-chuva”. Nesse momento, minha satisfação é poder vislumbrar um trabalho que aborda o sujeito e a sua narrativa.

Desde o início da dissertação tentei pontuar minha construção enquanto pesquisadora, mas não só no sentido de conhecer, entender e trabalhar com os referenciais teóricos e questões sobre o tema, mas também de me posicionar e fazer escolhas coerentes com os “meus porquês”, deixar que a minha visão delineasse o trabalho investigativo e analítico. Esse processo de amadurecimento que só se consegue através de uma trajetória intelectual em que se dá um passo a frente, outro para o lado, alguns para trás e às vezes em torno de si mesma, apresenta-se como um bonito caminho (um crescimento, espero!).

Parece redundante dizer, mas acho necessário frisar que o processo de produção da dissertação ajudou a me organizar com um pouco mais de solidez, na medida em que além de me alicerçar como profissional, também me permitiu conhecer e vislumbrar questões particulares que permeiam este trabalho, que de alguma maneira aparecem nas minhas escolhas e nas análises que empreendi. Mais uma vez citando Montero (2004), “a escrita conta um pouco de mim”, assim como as narrativas me apresentaram o modo como esses sujeitos lidavam com o sedentarismo e com o discurso da vida ativa.

As análises aqui empreendidas pretenderam analisar o que um grupo de caminhantes diz a respeito do sedentarismo e de que modo os que eles diziam

correspondia ou destoava do discurso da vida ativa. Paralelamente, também pretendi contribuir para que o sedentarismo não seja o motivo principal pelo qual os sujeitos se exercitam, e que eles possam contar com profissionais de educação física capacitados a orientar a execução de práticas físicas condizentes com a cultura local, com locais para a prática dos mais variados tipos de atividade física, e que o sedentarismo não se torne mais um fator estigmatizante na sociedade.

Nesse caminho, portanto, as questões que trabalhei nas análises certamente poderiam ser outras, se o autor fosse outro ou se eu me encontrasse em outro momento da vida, ainda que com os mesmos entrevistados e com o mesmo roteiro de perguntas, algo que só é possível por meio de ferramentas de pesquisa de cunho qualitativo. Muitas outras possibilidades de desenvolver debates contundentes sobre o tema do sedentarismo e da vida ativa ficam latentes neste trabalho, pois as narrativas provocam escutas e olhares singulares, fazendo com que outras questões possam ecoar nos ouvidos ou saltar aos olhos.

REFERÊNCIAS

AISENSTEIN, Ângela. Interrogando a las preocupaciones em torno al sedentarismo. **Jornal CD&BOOKS em la educacion física y el deporte**. N° 93, ano 13. Março-Abril de 2007. Buenos Aires, AR.

ALBANO, Sergio. **Michel Foucault - Glosario epistemológico**. Colección Herramientas Globales. Editorial Quadrata. Buenos Aires, Ar. 2003.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM position stand: the recommend quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardio-respiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Med Sci Sports Exerc.**, Indianapolis. V. 30, n. 6, p.975-991, 1998.

ANDRADE, Sandra dos Santos. **Juventudes e processos de escolarização: uma abordagem cultural**. 2008. 256 f. Tese (Doutorado em Educação). PPGEduc/UFRGS, Porto Alegre. 2008.

ARFUCH, Leonor. **La entrevista, una invención dialógica**. Barcelona, Buenos Aires, México: Ediciones Paidós, 1995.

_____. **El espacio biográfico – dilemas da subjetividad contemporanea**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Econômica, 2001.

BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana; DA ROS, Marco. **A saúde em debate na educação física**. V. 2, Blumenau-SC: Nova Letra, 2006.

_____; ESTEVÃO, Adriana; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Sedentarismo, nós e o mundo (im)possível no contexto da ciência. **Revista de saúde publica = Journal. public health**; 41(5):862-864, outubro de 2007.

_____; ESTEVÃO, Adriana; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; CASTIEL, Luis David. Estilo de vida saludable y sedentarismo en investigación epidemiológica:

cuestiones a ser discutidas: [carta al editor]. **Salud publica de Mexico**; 49(6):387-388, nov.-dic. 2007.

BOUCAHRD, C.; SHEPHARD, R.; STEPHENS, T. Exercise, fitness and health: the consensus statement. In: EDWARDS, P. **A healthy city is an active city: a strategic framework of the promotions of Active Liveing at the community or city level**. Toronto, Lifestyle Information Network (LIN), P. 44-68. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/> Acesso em 27/02/2007.

BRUHNS, Heloisa T. et al. **Conversando sobre o corpo**. 3. ed. Campinas, SP, 1989.

CARVALHO, Tales de. Sedentarismo, o inimigo público número um. **Revista brasileira de medicina e esporte**. 5(3):XI-XII, maio-junho 1999.

CASTIEL, Luis David e ALVAREZ-DARDET, Carlos. La salud persecutoria. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2007, vol.41, n.3, pp. 461-466. Epub 15-Maio-2007. ISSN 0034-8910. Acesso em 16 de março de 2008.

_____. “Quem vive mais, morre menos?” Estilo de risco e promoção de saúde. In: BAGRICHEVSKY, M. et al. **A saúde em debate na educação física**. V. 2, Blumenau-SC: Nova Letra, 2006.

CHODZKE-ZAJKO, W.; SHEPPARD, L.; SENIOR, J.; PARK, C. H. e MOCKENHAUPT, R. Estratégia Nacional (EUA) para Aumentar os Níveis de Atividade Física entre Adultos a Partir de 50 Anos de Idade. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**. Volume 2. Página 97-103. Disponível em <http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/rbfex/v2n2a1.pdf>. Acesso em 05/09/2008.

CULLER, Jonathan. **Teoria Literária: uma introdução**. Tradução: Sandra Vasconcelos. São Paulo: Beca Produções Culturais Ltda, 1999.

DENZIN, Norman. K.; LINCOLN, Yvonna **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Tradução: Sandra Regina Netz. Editora Artmed. Porto Alegre-RS, 2006.

DEVIS DEVIS, J. e VALER, C. P. Fundamentos para la promoción de la actividad física relacionada con la salud. In: Devis Devis J. (coord.), **La Educación Física, el deporte y la salud en el siglo XXI**. Ed. Marfil, 2001, Espanha.

DALL' ALBA, Lucena. **Sexualidade: narrativas autobiográficas de educadores/as**. Porto Alegre, 2008. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação.

FARINATTI, Paulo de T. V. **Saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2006.

FERREIRA, Marcos Santos; NAJAR, Alberto Lopes *Programs and campaigns to promote physical activity*. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2005, vol.10, n., ISSN 1413-8123.

FISCHER, Rosa M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**: São Paulo, n. 114, 197 a 223, novembro de 2001.

FISCHER, Rosa M. B. Verdades em suspenso: Foucault e os perigos a enfrentar. In: COSTA, Marisa V. (org.); VEIGA-NETO, Alfredo [et al]. **Caminhos investigativos II: Outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

FLORINDO A. A. Educação física e promoção em saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** 1998; 3(1): 84-89.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

_____. **Microfísica do poder**. Org., e trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício de informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

FRAGA A. B. et al. Significados de atividade física e saúde em caminhantes: das camadas metodológicas à construção de uma agenda analítica. In: FRAGA A. B. e WACHS F. (org.) **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2007.

_____. “Promoção da vida ativa: nova ordem físico-sanitária na educação dos corpos contemporâneos”. In: BAGRICHEVSKY, M. et al. **A saúde em debate na educação física**. V. 2, Blumenau-SC: Nova Letra, 2006.

_____; WACHS, F. TEIXEIRA, I.; NUNES, R.; ZIBENBERG, I. “*Sedentarismo é...*”: concepções de praticantes de caminhada e a medicalização das práticas corporais. In: FRAGA, A.B.; MAZO, J.Z.; STIGGER, M. P.; GOELLNER, S. V. (Org.). **Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos**. Porto Alegre: Gênese, 2009.

GÓMEZ, Gregório Rodrigues; FLORES, Javier Gil; JIMÉNEZ, Eduardo Garcia. **Metodología de la investigación cualitativa**. Ediciones aljibe. S. L. 1996. Archidona (Málaga). ES.

GONZALEZ, Beatriz. **Lack of exercise, persons, and their context**. Gac Sanit, Barcelona, v. 19, n. 6, 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Dez 2007. doi: 10.1590/S0213-91112005000600001

GONZÁLEZ, Fernando J. E FENSTERSEIFER, Paulo E. (Organizadores). **Dicionário crítico de educação física**. Editora: Unijuí, Ijuí, 2005.

GREGOLIN, M. R. F. V. **Análise do Discurso e mídia: a (re)produção de identidades**. **Comunicação, Mídia e Consumo** - ESPM, v. 4, n. 11, p. 12-26, 2007.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva, Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A Ed. 1997.

JÓDAR, F.; GÓMEZ, L. Experimentar o presente: sobre a conformação de novas identidades. In: **Revista Educação e Realidade**. V. 29, n. 1, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação. Porto Alegre, Jan/Jun 2004.

LARROSA, Jorge. **Escola poder y subjetivación**. La piqueta, Madrid 1995, Pp. 366.

LOVISOLO, Hugo. **Atividade física, educação e Saúde**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

LUPTON, Deborah. Corpos, prazeres e práticas do eu. In: **Educação e Realidade**. Produção do Corpo – v. 25, n. 2. Jul/Dez, 2000. p. 15 – 48.

_____. "Desenvolvendo-me por inteiro": cidadania, neoliberalismo e saúde contemporânea no currículo de Educação Física. **Movimento** [Online] 9:3. 2007 Dec 26. Disponível: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2816/1431>. Acesso em 22/09/2007.

LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3 ed. – São Paulo: Hucitec; 2007. 174 p.

_____. Políticas de Descentralização e Cidadania: novas práticas de saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, Rubem A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

MASSON, Carmen Rosane et al. Prevalence of physical inactivity in adult women in São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de Março de 2008. doi: 10.1590/S0102-311X2005000600015.

MAZO, Janice Z.; MENEGOTTO, Francine M.; e MORAES, Ronaldo D. de. Parque Humaitá: a emergência das práticas corporais e esportivas. In: FRAGA, A.B.; MAZO,

J.Z.; STIGGER, M. P.; GOELLNER, S. V. (Org.). **Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos**. Porto Alegre: Gênese, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTERO, R. **A louca da casa**. Madrid, ES. Ediouro, 2004. **ISBN: 8500014776**

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3ª edição, Editora Midiograf, Londrina, 2003.

NISSINEM A.; BERRIOS X.; PUSKA P. Community-based noncommunicable interventions: lessons from developed countries for developing ones. **Bulletin of the WHO**, World Health Organization, 2001, 79: 963–970.

PATE, Russel *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*, vol. 273, n. 5, p. 402-407, 1995. Disponível em: <<http://wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/p0000391/p0000391.asp#head00900000000000>> Acesso em: 13 maio de 2008.

PINTO, Maria Eugenia B.; DAUDT, Carmen G. **Rastreamento do Sedentarismo em Adultos e Intervenções na Promoção da Atividade Física na APS**. <http://www.sbmfc.org.br/biblioteca/diretrizes/60bbd243-77b3-4a68-a3ea-aaef5802f7a.aspx>. Acesso em 22/09/2007.

REGO, Ricardo A. et al. Risk factors for non-communicable chronic diseases: a domiciliary enquiry in the City of S. Paulo, Brazil. Methodology and preliminary results. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 4, 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9101990000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Dez 2007. doi: 10.1590/S0034-89101990000400005

RITA, Joana S. **Programa “Melhor Exercício, Mais Saúde” – “Mexa-se Mais”**. Programas de Saúde/Desenho, Financiamento, Implementação e Avaliação. ENSP-UNL. 2004.

RIBEIRO, Marcos A.a; MARTINS, Milton de A.and CARVALHO, Celso R. F. The role of physician counseling in improving adherence to physical activity among the general population. **São Paulo Med. J**, Mar 2007, vol.125, no.2, p.115-121. ISSN 1516-3180

SESC – Serviço Social do Comércio. **Escolhas sobre o corpo: valores e práticas físicas em tempo de mudança**. São Paulo: SESC, 2003.

SME, **Secretaria Municipal de Esportes**. Porto Alegre. RS. www.portoalegre.rs.gov.br/sme/. Acesso em: 02 de Março 2008.

SILVEIRA, Rosa Maria Hessel. Discurso, escola e cultura: breve roteiro para pensar narrativas que circundam e constituem a educação. In: SILVEIRA, Rosa Maria Hessel (org.). **Cultura, poder e educação: um debate sobre estudos culturais em educação**. Canoas: Ed. ULBRA, 2005. p. 197 – 209.

_____. A entrevista na pesquisa em educação – uma arena de significados. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.). **Caminhos Investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 19 – 141.

SILVA, Ana Márcia. **Corpo, ciência e mercado: reflexões acerca da gestão de um novo arquétipo da felicidade**. Campinas, SP: Autores Associados: Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.

SOUZA, Andréa Bittencourt de. **Cenas do masculino na dança: representações de gênero e sexualidade ensinando modos de ser bailarino**. 2007. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação) PPGEdu/UFUGS, Canoas. 2007.

STIGGER, M. P.; GONZÁLEZ, J. e SILVEIRA, R. (Org.). **O esporte na cidade: Estudos etnográficos sobre sociabilidades esportivas em espaços urbanos**. Porto Alegre. Editora da UFRGS, 2007.

_____; TRENTINI, Edson B.; FREITAS, Maitê V. de. Parques públicos, sociabilidades urbanas e políticas de lazer. In: FRAGA, A.B.; MAZO, J.Z.; STIGGER, M. P.; GOELLNER, S. V. (Org.). **Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos**. Porto Alegre: Gênese, 2009.

TEIXEIRA, I. dos S. et al. Educação Física em Forma: relato de uma experiência radiofônica. In: **Revista Comunicação, Movimento e Mídia na Educação Física**. Ed. Sérgio Carvalho e Marli Hatje. Santa Maria-RS. UFSM, 2000. V. 3, Ano 3.

_____. **Os valores do esporte na academia, na empresa e na mídia**. Monografia de especialização. Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano. Santa Maria, RS, 2004.

TOBAR, F. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2001.

TORRES, Maria Cecília de Araújo Rodrigues. **Identidades musicais de alunas de pedagogia: músicas, memória e mídia**. 2003. 176 f. Tese (Doutorado em Educação). PPGEdU/UFRGS, Porto Alegre. 2003.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault e a Educação**. 2ª edição. Autêntica, Belo Horizonte-MG, 2007.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. **Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos**. Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600008&lng=pt&nrm=iso)&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Set 2008. doi: 10.1590/S0102-311X2007000600008

WHO, **Bolletín of the world health organization**. V 80, N. 02, pp 952-958, 2002.

WHO, World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

<http://redie.uabc.mx/contenido/vol1no1/contenido-garay.pdf>. Acesso em 05.12.2008.

PARQUE HUMAITÁ. www.parquehumaita.com.br/parqueh_maquete_parq.

<http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=16>. Acesso em 22 de julho de 2009.

http://pwweb2.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/rinaci/usu_doc/projeto_casa_brasil.pdf. Acesso em 10 de julho de 2009.

<http://www.clesio.net/cn/index.php/2008/09/03/porto-alegre-fundo-autoriza-novas-obras-?blog=30>. Acesso em 10 de julho de 2009.

<http://hdl.handle.net/10183/14376>. Acesso e 10 de julho de 2009.

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cs/default.php?reg=56480&p_secao=3&di=2004-03-21. Acesso em 10 de julho de 2009.

ANEXOS

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você esta sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Falando em sedentarismo...” um estudo a partir de praticantes de caminhadas orientadas em Porto Alegre”. O que desencadeou tal estudo foi as discussões que participei sobre promoção da saúde através da prática de atividades físicas e o argumento do sedentarismo como justificativa para estas práticas físicas. A pesquisadora responsável por este projeto realizará uma entrevista com você e gravará suas respostas em fita cassete. Posteriormente, os registros de voz serão transcritos para o computador e integrarão uma dissertação de mestrado em “Representações Sociais do Movimento Humano” da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ESEF-UFRGS. É importante ressaltar que você não estará sendo avaliado, muito menos as suas respostas: você foi selecionado como provável participante por ter condições de contribuir para o desenvolvimento dessa pesquisa e, também por praticar exercícios no parque Humaitá e estar vinculado ao programa Lazer e Saúde. Sua participação como voluntário na presente pesquisa poderá colaborar para que a temática do sedentarismo seja melhor compreendida e discutida no meio acadêmico.

Os registros de voz feitos pela pesquisadora respeitarão o direito de confidencialidade: será preservada sua identidade, assim como as identidades de todas as pessoas por você referidas sendo que a divulgação dos resultados será feita de forma anônima, isto é, sem a identificação de nenhum dos participantes.

Pelo presente termo, declaro que fui informado sobre o presente projeto de pesquisa de forma clara e detalhada e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas. Os pesquisadores responsáveis pelo projeto são os professores Dr. Alex Branco Fraga e a Ivana dos Santos Teixeira, respectivamente orientador e mestranda (tel. 51 - 3308.5821/9215 8708) e podem ser encontrados no seguinte endereço: Rua Felizardo Furtado, 750 - Bairro Jardim Botânico. Brasil – Porto Alegre/RS - CEP 90690-200.

Fui igualmente informado da garantia de receber resposta ou esclarecimento sobre a pesquisa a ser realizada, da liberdade de não participar do estudo, da segurança e garantia do sigilo, do anonimato e do caráter confidencial das informações.

_____	_____	_ / _ / _
Assinatura do entrevistado	Local	Data

_____	_____	_ / _ / _
Assinatura do responsável pelo estudo	Local	Data

ANEXO B

Roteiro das entrevistas

Roteiro entrevistas

- 1- Dados de identificação: nome, idade, nível de escolaridade, atividade de trabalho, endereço.
- 2- Há quanto tempo você pratica caminhadas?
- 3- Há quanto tempo você participa do Programa Lazer e Saúde?
- 4- O que o programa e as caminhadas podem contribuir para sua vida?
- 5- Houve alguma mudança na sua rotina, no seu estilo de vida, após começar a praticar exercícios físicos?
- 6- O que te faz deixar de vir ao parque para caminhar?
- 7- Como tu te sentes nos dias em que não dá para vir?
- 8- O que seus familiares e/ou conhecidos pensam sobre sua participação no programa lazer e saúde e nas caminhadas?
- 9- Quantas pessoas conhecidas estão no programa?
- 10-Você conheceu alguém através das caminhadas?
- 11-Você já tentou convenceu alguém a participar do programa?
- 12-O que você disse para convencer esta pessoa a participar?
- 13-Que respostas te deram as que entraram?
- 14-Que respostas te deram as que não entraram?
- 15-Você conhece pessoas que desistiram de participar do programa ou de fazer as caminhadas?
- 16-Você tem alguma idéia sobre os motivos que levam as pessoas a desistirem de programas como este?
- 17-O que você pensa a respeito das pessoas que não participam de programas deste tipo?
- 18- Como você classificaria pessoas que têm este tipo de comportamento?