

Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional

Physical activity based on the new health promotion perspective: contradictions of an institutional program

Marcos Santos Ferreira¹

Luis David Castiel²

Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso³

Abstract *This article aims to discuss how the ambiguity of Health Promotion occurs in one physical activity institutional program. Firstly, different approaches to Health Promotion are presented as embodiments of such ambiguities. Then, after a brief discussion about manifestations of such ambiguity in everyday media coverage, we analyze the Agita São Paulo Program, regarded by the World Health Organization as an example of health promotion initiative. The conclusion is that, in spite of being under the umbrella of the so-called new health promotion movement, the Agita São Paulo Program is based upon behavioral/conservative approaches of health promotion because it demonizes sedentarism, blames its followers and supports its strategies in terms of behavioral changes as a way of reducing epidemiologic risks, in spite of social, economic and cultural determinants*

Key words *Physical activity, Exercise, Public policies, Health promotion*

Resumo *Neste artigo, discute-se como a ambiguidade da Promoção da Saúde se manifesta em um programa institucional de promoção da atividade física. Em um primeiro momento, são apresentadas diferentes abordagens de Promoção da Saúde como expressão dessa ambiguidade. Em seguida, após breve discussão sobre a manifestação dessa ambiguidade no cotidiano midiático, analisa-se o programa Agita São Paulo, apontado pela Organização Mundial da Saúde como exemplo de iniciativa de Promoção da Saúde. Conclui-se que, apesar de manter-se à sombra da Nova Promoção da Saúde, o Agita São Paulo funda-se na abordagem comportamentalista/conservadora de Promoção da Saúde, uma vez que demoniza o sedentarismo, culpabiliza seus adeptos e apoia suas estratégias em mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco epidemiológico, independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais*

Palavras-chave *Atividade física, Exercício físico, Políticas públicas, Promoção da Saúde*

¹Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde, Instituto de Educação Física e Desportos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rua São Francisco Xavier 524/sala 8121, Bloco F, Maracanã. 20550-900 Rio de Janeiro RJ. msantosferreira@uol.com.br

Promoção da Saúde: diferentes abordagens

A expressão “[P]romoção da [S]aúde” vem sendo difundida nos mais diferentes veículos midiáticos e espaços institucionais¹⁻³. Sem dúvida, algo importante de se assinalar, uma vez que “Promoção da Saúde”, muito mais que expressão, é ideário que vem servindo de referência para ações e políticas no campo da saúde, motivo pelo qual a grafamos com iniciais maiúsculas. Entretanto, marcada pela ambiguidade, a Promoção da Saúde vem sendo identificada em diferentes abordagens. A primeira delas, chamada de comportamentalista ou conservadora, funda-se nos preceitos de fatores de risco produzidos por vertentes reducionistas clássicas da epidemiologia e é fortemente orientada para mudanças comportamentais e de estilo de vida. Nessa perspectiva, a Promoção da Saúde é vista como um meio de dirigir os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e, assim, de reduzir os gastos com o sistema de saúde. Alinham-se a essa abordagem autores como O’Donnell⁴⁻⁶, que vê a Promoção da Saúde como “a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar seus estilos de vida com vistas a alcançar um estado de saúde ideal”. Essa abordagem, que predomina nos anos setenta, tem como marcos importantes o Informe Lalonde e o Relatório *Healthy People 1979*, publicados no Canadá e nos Estados Unidos, respectivamente.

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

A “Nova Promoção da Saúde”, embora também fundada na ideia de risco epidemiológico, tem seu foco dirigido para os condicionantes mais gerais da saúde, como os indissociáveis ambientes social, econômico e cultural. Nessa perspectiva, a Promoção da Saúde é vista como um meio de se contribuir para mudanças sociais

e na relação entre cidadãos e Estado e, além disso, como uma forma de deslocar a ênfase na medicalização do sistema de saúde para o enfoque em políticas públicas e ações multissetoriais⁷. Nesse sentido, a participação social e o *empowerment* são apontados como elementos-chave da “Nova Promoção da Saúde” que, embora não deixe de advogar a adoção de comportamentos considerados saudáveis, condena estratégias que culpabilizam o indivíduo por sua condição de saúde e que se limitam a prescrever comportamentos independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais e em detrimento de seu enfrentamento. Em outras palavras, a “Nova Promoção da Saúde” atenua a ênfase da abordagem comportamentalista na mudança de estilos de vida e nos fatores de risco como elementos direcionadores das ações em saúde. No entanto, a intensa busca de consensos e a ligação visceral com o Estado são marcas da “Nova Promoção da Saúde” que, de certa forma, enfraquecem-na como veículo de transformação social. Desse modo, a ambiguidade, que lhe é inerente, a tem levado a contribuir tanto para a renovação do pensamento sanitário internacional como para a manutenção do *status quo*⁸.

Há ainda quem vislumbre uma terceira abordagem de Promoção da Saúde que, numa perspectiva crítica, seria capaz de superar as limitações das abordagens comportamentalista e da “Nova Promoção da Saúde”. Embora haja autores⁸⁻¹² que já venham refletindo sobre a questão, trata-se de tarefa árdua e ainda inconclusa.

Neste ensaio, discutimos como a ambiguidade da Promoção da Saúde, expressa em diferentes abordagens, vem se manifestando no campo da saúde, mais especificamente, em uma iniciativa de promoção da atividade física. Para introduzir a discussão, abordamos a forma pela qual a Promoção da Saúde em geral é apresentada no cotidiano midiático. Em seguida, aprofundamos a discussão, tomando como referência o Agita São Paulo, programa internacionalmente reconhecido por sua vinculação ao ideário da Promoção da Saúde.

Promoção da Saúde no cotidiano midiático

No Brasil, a Promoção da Saúde começa a ocupar o cenário institucional a partir de 1998 e, em março de 2006, é oficializada na forma de uma política nacional¹³. Essa crescente adoção do ideário da Promoção da Saúde como referência para ações e políticas de saúde traz, a reboque, ques-

tão bastante pertinente: dada sua ambiguidade, de que projeto de sociedade ela estará a serviço? A análise da forma pela qual a Promoção da Saúde vem sendo difundida nos mais diferentes veículos midiáticos pode fornecer algumas pistas, já que eles também refletem discussões travadas em outros campos.

Por exemplo, reportagem sobre Promoção da Saúde como estratégia de incentivo e qualificação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi publicada na seção “Defesa do Consumidor” do Caderno Economia de O Globo. Ora, seria a Promoção da Saúde tão somente uma questão de direito do consumidor? Difícil não associar tal enfoque de Promoção da Saúde à abordagem conservadora/comportamentalista, fundada na mudança de comportamentos como estratégia de redução dos fatores de risco epidemiológico e dos custos com a carga de doenças.

Enfoque semelhante pode ser observado em outras inserções midiáticas em que se faz uso da expressão “promoção da saúde”. Por exemplo, em um cartaz, que supostamente integra ações de um programa de Promoção da Saúde de uma operadora de plano de assistência à saúde (OPS), vê-se, sob o título “Promovendo Saúde – Qualidade de Vida”, a imagem de uma família sorridente fazendo um piquenique, acompanhada do seguinte texto: **Responda de maneira equilibrada, tranquila, segura e criativa aos desafios e problemas do dia a dia. Não é possível pensar em qualidade de vida sem o controle de si e do seu dia a dia, achando que a solução dos problemas e o bem-estar vêm de fora, ou seja, do aumento do salário, da compra do apartamento ou do carro. Quando isto ocorre, logo surgem as frustrações, que geralmente são compensadas nas compras, na comida, na bebida e até mesmo nas drogas**¹⁴ [grifos nossos].

É clara a mensagem de que os desafios, os problemas do dia a dia e a qualidade de vida não são possíveis sem o controle de si. Além de seu conteúdo ideológico, que desassocia a qualidade de vida do trabalhador de seu salário, o texto é dirigido para um indivíduo totalmente descontextualizado e tomado como único responsável por sua saúde. Some-se a isso tratar-se de um discurso fundado na noção de racionalidade humana como diretriz ordenadora de comportamentos. De fato, essa via cognitivista, que advoga mudanças comportamentais fundadas no poder da informação, é prática prevalente em inserções midiáticas promocionais. Por exemplo, a prevenção do câncer por meio da responsabilização e provisão de informações individuais vem sendo

usada por clínicas oncológicas como estratégia publicitária: **Seguindo, há 15 anos, um caminho marcado pela ética e transparência, a COI [Clínicas Oncológicas Integradas] está implantando o Serviço Informativo de Promoção da Saúde. Serão desenvolvidas ações de prevenção e detecção precoce do câncer, direcionadas ao público em geral e aos profissionais da saúde. Acreditamos que a informação é o que desenvolve a consciência para enfrentar os obstáculos e planejar uma vida com mais esperança**¹⁵ [grifos nossos].

Em outras palavras, com o acesso à informação e o controle de si, é possível planejar a vida, controlando suas incertezas e, ao mesmo tempo, ações perturbadoras da ordem social, econômica e política. Essa perspectiva conservadora de Promoção da Saúde, amplamente disseminada no cotidiano midiático, acaba contribuindo para equipará-la (e, portanto, reduzi-la) a estratégias de mudanças comportamentais individuais centradas na redução do risco epidemiológico. Algo até comum em se tratando de estratégia empresarial focada no mercado. Entretanto, é preocupante supor que iniciativas desse tipo preponderem no campo das políticas públicas e, pior, sejam tomadas como carro-chefe de políticas de saúde, aninhadas, muitas vezes, no Sistema Único de Saúde (SUS). Ou seja, considerando que a Promoção da Saúde pode “significar tudo para todos”¹⁶, é importante analisar criticamente iniciativas que vêm sendo desenvolvidas sob sua chancela. É o que fazemos a seguir, tomando como foco de análise um programa de promoção da atividade física.

A Promoção da Saúde em políticas de promoção da atividade física: o caso do Agita São Paulo

Lançado em dezembro de 1996, sob os auspícios financeiros da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e com a assessoria técnico-científica do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), entidade civil sem fins lucrativos, o Agita São Paulo é um programa de promoção da atividade física que vem sendo citado mundo afora como iniciativa exemplar de Promoção da Saúde¹⁷⁻²¹.

O programa, que visa “aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios de um estilo de vida ativo” e “incrementar o nível de atividade física da população do Estado de São Paulo”²², advoga que **“todo cidadão deve realizar pelo menos 30 minutos de atividade**

física, na maior parte dos dias da semana (se possível todos), de intensidade moderada (ou leve), realizada de forma contínua ou acumulada [grifos no original]²³: “receita simples e barata” contra as trezentas mil mortes anuais, no Brasil, devido a doenças cardiovasculares²⁴.

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

O mesmo, porém, não vale quando o foco é o indivíduo. Numa época em que é saudado cada vez mais como senhor de si próprio, em que autocuidado e autogestão são expressões de ordem, a simplicidade e barateza da “receita” apregoada e chancelada pelo Agita São Paulo, mais que motivar o indivíduo, atuam responsabilizando-o por não seguir a “receita” do agito. Ora, se é possível agitar em qualquer lugar²⁵ e sem pagar por isso²⁶, “qualquer pessoa [pode] incluir a atividade física no seu dia a dia”²⁴, independentemente de sua condição socioeconômica, física ou de idade. Essa é a mensagem implícita nos quadros em que o Meiorito (um relógio-despertador, mascote do Agita São Paulo) aparece “agitando” de diferentes maneiras no filme institucional do programa²⁴: no zôo, jogando basquete, empurrando um carrinho de bebê, numa cadeira de rodas, passeando com o cachorro, dançando, subindo escadas, caminhando de bengala e óculos, lavando o carro e nadando numa piscina. Esses e outros quadros também são apresentados em materiais impressos produzidos pelo CELAFISCS^{22,27}.

Um detalhe, porém, chama atenção nas atividades executadas pela mascote do Agita São Paulo: na prática, não podem ser igualmente realizadas por todos os estratos socioeconômicos. É o

caso do passeio com o cachorro e da natação em piscinas, principalmente quando se considera a quase inexistência de piscinas nas escolas públicas brasileiras e a reduzida oferta de vagas nos centros esportivos públicos. O ato de lavar carros também poderia ser apontado como exemplo, sem que se esqueça, porém, que há pessoas que lavam carros para sobreviver e não como forma de lazer. Ações desse tipo também são mostradas no portal do Agita São Paulo na internet. Visando ao aumento do gasto calórico da população, o portal exibe quadros com o Meiorito realizando outras ações nada unânimes aos diferentes estratos socioeconômicos: a abertura manual de portões eletrônicos e a substituição do automóvel pelo ônibus e/ou a caminhada, entre outras. A título de ilustração, vale citar que, no primeiro caso, o Meiorito, à frente de um fusca, abre um portão de garagem e, ao fundo, lê-se a seguinte frase: “para abrir o portão eletrônico consome-se menos de 1 caloria, mas abrindo o portão com as mãos duas vezes ao dia você gasta 3!”. No segundo caso, dois quadros fazem menção ao uso do automóvel. No primeiro deles, em que o Meiorito aparece andando, lê-se a seguinte frase: “parar o carro próximo ao destino e andar por 10 segundos consomem 0,3 calorias, mas andando por apenas 2 minutos, cinco vezes por semana, seu gasto chega a 8!”. No segundo quadro, em que o Meiorito aparece próximo a um ônibus, lê-se a seguinte frase: “dirigir por 40 minutos e andar mais 5 no estacionamento consomem 22 calorias, mas andar por 15 minutos até o ponto de ônibus, duas vezes ao dia, gasta 60!”²⁸.

A referência a essas ações denuncia a visão de mundo de determinado grupo social que intervem na estrutura de seu pensamento²⁹. A pretensa universalidade do discurso do Agita São Paulo se esvai com a análise semiótica de sua narrativa. A trama aparente, dita universal, esconde outra urdidura, extremamente elitista, conservadora e culpabilizadora da vítima. É o que revelam cada vez mais as “pistas” do Agita São Paulo à medida que vão sendo descobertas. Vejamos outras: ***Agita São Paulo é um programa que veio para combater o principal inimigo de saúde pública: o sedentarismo. Agita São Paulo é uma iniciativa do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul, o CELAFISCS, e da Secretaria de Estado da Saúde junto com mais de 200 instituições parceiras que representam o setor governamental, o não-governamental e o setor privado. Todos juntos para combater esse grande inimigo, o sedentarismo, que tomou conta da nossa sociedade***²⁴ [grifos nossos].

Ora, para que essa simbiose funcione, é necessário um amálgama, algo que una o programa àquelas instituições e aos setores não governamental e privado. Algo que desfrute de certa unanimidade. Não por acaso o sedentarismo é apontado como o “**principal** inimigo de saúde pública”²²⁻²⁴ [grifo nosso]. Ou seja, assumi-lo como tal, além de obscurecer outros importantes determinantes da saúde, implica que seus adeptos sejam vistos como contrários a algo que, por mais polissêmico que seja, goza de certa unanimidade entre as pessoas: a saúde. Ora, quem pode ser ou postar-se contra a saúde? Assim sendo, hábitos e comportamentos inversamente associados (pelo risco epidemiológico calculado) à noção de saúde, como o sedentarismo, passam a ser demonizados e seus adeptos, culpabilizados.

De fato, a redução do risco epidemiológico é o mote adotado pelo Agita São Paulo para induzir as pessoas a tornarem-se fisicamente ativas: “o indivíduo que deixa de ser sedentário para ser um pouco ativo diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares”²³; “quem sobe três andares de escadas por dia tem 50% menos risco de morrer por problemas cardiovasculares”³⁰; “famílias que têm cachorro morrem menos de infarto do miocárdio”³¹.

Todas essas associações alardeadas pelo Agita São Paulo são geradas no arcabouço epidemiológico que, por sua incapacidade de apreender fenômenos não quantificáveis e essencialmente relacionais (como é o caso do poder), mantém as investigações das causas das doenças em fatores de risco identificáveis, objetivos, mensuráveis. Ignora-se, assim, a complexa relação entre os fatores sociais.

Apesar disso, o Agita São Paulo estabelece uma (falsa) relação causal entre atividade física e saúde – “atividade física é saúde”²⁸ – que, somada à simplicidade e barateza da receita²⁴ contra doenças cardiovasculares, serve para culpabilizar o sedentário: ***Uma pessoa sedentária vai utilizar mais os serviços médicos, vai realizar mais exames, vai frequentar mais o hospital, vai faltar mais ao trabalho, vai produzir menos. Isto, fora os custos que não se podem medir. Ela vai ser um obstáculo para a família, podendo deixar de ser respeitada como líder em sua casa e tornando-se um vetor de depressão. Hoje, dois terços do dinheiro investido em Saúde estão sendo utilizados em gastos com problemas relacionados ao sedentarismo. As filas do INSS, os consultórios médicos cheios e o uso exagerado de convênios médicos vão continuar se o problema do sedentarismo não for encarado com seriedade pelas autoridades***³⁰ [grifos nossos].

São nítidas a biologização do social e a culpabilização da vítima em algumas conexões causais feitas pelo coordenador geral do Agita São Paulo: as pessoas sedentárias são responsáveis pelas filas do INSS, um estorvo para a família e a sociedade, um custo para os cofres públicos.

Ainda que possa passar despercebido por alguns, a culpabilização da vítima também está subjacente ao texto citado anteriormente: “**Todos juntos para combater** esse grande **inimigo**, o sedentarismo, que tomou conta da **nossa sociedade**”²⁴ [grifos nossos]. Reparem que a exortação de “todos” à defesa de “nossa sociedade” exclui “esse grande inimigo [...] sedentarismo” do agrupamento humano em que vivemos. Se “todos” (pronome indefinido que expressa ideia de totalidade) integram a “nossa” (pronome possessivo que denota noção de pertencimento) sociedade, o grande “inimigo” (substantivo que indica oposição) não pode dela fazer parte.

Portanto, além de inimigo, o sedentarismo é algo externo à sociedade. Tal configuração, além de desprezar o fato de que o sedentarismo vem sendo engendrado há anos pela própria sociedade (isentando-a, assim, por sua produção), inspira a necessidade de união de todos contra um inimigo comum, o que tende a diluir, ou mesmo eclipsar, diferenças sociais, culturais e econômicas. Ao mesmo tempo, porém, a responsabilidade pelo enfrentamento do sedentarismo é atribuída aos indivíduos, por meio da mudança de estilos de vida. A unanimidade em favor da saúde é a mesma contra o sedentarismo, mal a ser banido da sociedade. Além do forte conteúdo moralista da afirmação, ainda que a recomendação do CDC³² venha sendo adotada como referência por muitos programas e em muitos estudos, sedentarismo é um conceito sobre o qual não há consenso³³, mesmo numa perspectiva essencialmente biológica.

A demonização do sedentarismo está presente em várias “marcas” do Agita São Paulo. “Seja inativo: a funerária agradece!” é uma das 21 frases inscritas no rodapé das páginas pares do livro “Agita Galera”²⁷, uma espécie de manual do megaevento Agita Galera voltado para a comunidade escolar. Na versão antiga do portal do Agita São Paulo na internet (www.agitasp.com.br), por exemplo, a atividade física era apresentada como uma vacina contra esse mal. Ao clicar nas setas localizadas nos cantos inferiores de uma das telas, entravam quadros com o Meiorito agitando de diversas maneiras, algumas delas já apontadas anteriormente. Esses mesmos quadros estão na nova versão do portal do Agita São Paulo

(www.agitasp.org.br). Agora localizados no canto inferior esquerdo da tela, abaixo do logotipo do Agita São Paulo e da inscrição “Atividade Física é saúde: acumule 30 minutos todos os dias”, os quadros, ao lado da inscrição “Vacine-se”, são exibidos automaticamente sem a necessidade de comando do visitante²⁸. No novo portal, a demonização do sedentarismo é mais sutil. Se atividade física é saúde e devem-se acumular trinta minutos diariamente, contra o que se estaria vacinando, senão contra o sedentarismo? Um mal, já que o ato de vacinar é associado à imunização contra doenças.

A análise da origem da recomendação da prática diária de trinta minutos de atividade física é outro expediente que auxilia na identificação do conteúdo ideológico subjacente ao discurso do Agita São Paulo. No final da década de setenta, **exercícios físicos envolvendo grandes grupamentos musculares, praticados continuamente de 15 a 60 minutos, de 3 a 5 vezes por semana e em intensidades entre 50% e 85% do consumo máximo de oxigênio (ou entre 60% e 90% da frequência cardíaca máxima de reserva) era a recomendação do ACSM para o desenvolvimento e manutenção da aptidão física em adultos saudáveis**³⁴. Naquela época, a preocupação estava no aprimoramento da aptidão física, especialmente da resistência aeróbia, como forma de melhoria da “saúde cardiovascular”, o que exigia adaptações fisiológicas só possíveis com a prática de exercícios em intensidades mais elevadas.

Ao longo da década de oitenta, porém, a ênfase no exercício desloca-se paulatinamente para a atividade física, chegando-se à recomendação para que se acumulem “30 minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada na maioria dos dias da semana, de preferência em todos”³². A ideia é a incorporação da atividade física às tarefas do cotidiano como forma de melhoria da saúde. Os estudos que sustentam essa nova recomendação apontam, entre outras coisas, para uma (a) associação inversa do gasto calórico e do tempo total de atividade física com a mortalidade e a incidência de doenças cardiovasculares e para (b) a possibilidade de atividades físicas moderadas praticadas intermitentemente produzirem efeitos benéficos tanto na aptidão física quanto na saúde³². Além disso, a recomendação visa **encorajar maiores níveis de atividade física entre americanos de todas as idades, lançando uma recomendação de saúde pública sobre os tipos e quantidade de atividade física necessária para a promoção da saúde e a prevenção da doença**³² [grifo nosso].

É dessa forma que o CELAFISCS inicialmente se aproxima da Promoção da Saúde: como expressão citada no objetivo da recomendação do CDC/ACSM que, por sua vez, é adotada como referência para as estratégias de promoção da atividade física do Agita São Paulo. O programa, portanto, nasce marcado pela abordagem conservadora/comportamentalista de Promoção da Saúde, já que as recomendações do CDC/ACSM³² foram elaboradas com base, entre outros escritos, no relatório **Healthy People 2000** documento originário do **Healthy People 1979** que, como vimos, marcou, ao lado do Informe Lalonde, a emergência da abordagem comportamentalista de Promoção da Saúde na década de setenta.

Entretanto, o reconhecimento do Agita São Paulo pela OMS como iniciativa de Promoção da Saúde²¹ o colocava, ao menos em teoria, em sintonia com a “Nova Promoção da Saúde”, abordagem tomada por essa agência internacional como referência para suas ações e políticas de saúde no mundo. É o que se deduz quando o Agita São Paulo é apresentado como “modelo de política pública para a promoção da saúde e bem-estar social”²⁴. De fato, esse é o sentido da mensagem. No entanto, são muitos os indícios que colocam o Agita São Paulo à margem da perspectiva da “Nova Promoção da Saúde”.

Com efeito, nas primeiras publicações do Agita São Paulo^{22,27}, além de não haver citações bibliográficas que remetam à perspectiva da “Nova Promoção da Saúde”, a expressão “promoção da saúde” aparece num contexto em que prevalece a ênfase nos estilos de vida e no risco epidemiológico. Em ambas as publicações^{22,27}, os fatores de risco para morte e para certas doenças (cardiopatas, acidente vascular cerebral, câncer) são apresentados e distribuídos nas categorias “estilo de vida”, “ambiental”, “assistência médica” e “biológico”, elementos que integram o “campo da saúde”, conceito amplamente divulgado pelo Informe Lalonde que, como vimos, associa fortemente a Promoção da Saúde às noções de estilo de vida e de risco epidemiológico. Embora naquelas publicações do Agita São Paulo^{22,27} a referência citada seja o texto de Haskell³⁵, esse autor, sem dúvida, bebe na fonte do conceito de “campo da saúde” e, por conseguinte, do Informe Lalonde. Isso reitera o que dissemos acima. O Agita São Paulo, programa visceralmente dependente da disseminação da mensagem da vida ativa como forma de melhoria da saúde populacional, nasce vinculado à perspectiva comportamentalista de Promoção da Saúde.

Não apenas nasce, como cresce e se desenvolve fortemente atrelado à abordagem conserva-

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

Ao Agita São Paulo, porém, não faltam esforços de se travestir de iniciativa afinada com as ideias da “Nova Promoção da Saúde” ou com os princípios do SUS. Por uma simples questão de sobrevivência, já que a transferência de recursos financeiros do Estado de São Paulo para o custeio de gastos do Agita São Paulo vem sendo fundamentada juridicamente nas Leis Orgânicas Federais 8.080/90 e 8.142/90³⁶, ou seja, nas leis que regulamentam o SUS na Constituição Federal brasileira. Além disso, o discurso do Agita São Paulo vem sendo permeado por termos como “cidadania ativa”, “participação social”, “inclusão social”, “mobilização social” e “*empowerment*”. O uso desses termos, no entanto, não se sustenta à luz de uma análise discursiva mais cuidadosa. Cidadania ativa é o ato de mexer o corpo como forma de “acumular” saúde. Participação social restringe-se à divulgação da lógica do Agita São Paulo para outras freguesias. Inclusão social é a inserção de grandes contingentes populacionais na prática da atividade física por meio de uma recomendação supostamente universal e mais fácil de ser alcançada: trinta minutos diários de atividade física moderada. Mobilização social equivale ao ato de colocar pessoas nas ruas par-

ticipando dos megaeventos ou, no máximo, de reivindicar reformas e adequações do espaço público para a prática da atividade física. *Empowerment* é o fortalecimento das parcerias por meio da disseminação das estratégias e do conceito central do Agita São Paulo sem que cada um dos parceiros tenha que criar um programa e uma nova agenda. Ora, o que então faz com que o Agita São Paulo seja apresentado como iniciativa exemplar de Promoção da Saúde por inúmeros profissionais, pesquisadores do campo da saúde e por várias instituições internacionais e brasileiras afinadas com a abordagem da “Nova Promoção da Saúde”?

Considerações finais

Embora a Promoção da Saúde seja vista por alguns^{11,37,38} como ideário capaz de contribuir para transformações sociais, o que vem prevalecendo no campo da promoção da atividade física é sua abordagem conservadora/comportamentalista. Apesar de manter-se à sombra da Nova Promoção da Saúde, o Agita São Paulo funda-se na abordagem comportamentalista/conservadora de Promoção da Saúde, uma vez que demoniza o sedentarismo, culpabiliza seus adeptos e apoia suas estratégias em mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco epidemiológico, independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais. Assim, o programa Agita São Paulo é um dos exemplos mais cabais de como a ambiguidade da Promoção da Saúde vem sendo usada para legitimar ações e políticas conservadoras no campo da saúde, diga-se de passagem, nada afeitas aos princípios teóricos que deram origem ao SUS.

Colaboradores

MS Ferreira trabalhou na concepção teórica, elaboração e redação final do texto. LD Castiel e MHCA Cardoso participaram da discussão teórica e da revisão crítica do texto.

Referências

- Promoção de Saúde na mira da ANS. *O Globo* 2008; 15 jun.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa – RN nº 94. Dispõe sobre os critérios para o diferimento da cobertura com ativos garantidores da provisão de risco condicionada à adoção, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de programas de promoção à saúde de doenças de seus beneficiários. *Diário Oficial da União* 2005; 24 mar.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Instrução Normativa – IN nº 10. Estabelece procedimentos de apresentação e critérios para avaliação dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, propostos pelas operadoras de planos privados de assistência suplementar à saúde, citados na RN nº 94 de 23 de março de 2005. *Diário Oficial da União* 2005; 24 mar.
- O'Donnell MP. Definition of Health Promotion. *Am J Health Promot* 1986; 1(1):4-5.
- O'Donnell MP. Definition of Health Promotion: Part II: Levels of Programs. *Am J Health Promot* 1986; 1(2):6-9.
- O'Donnell MP. Definition of Health Promotion: Part III: Expanding the definition. *Am J Health Promot* 1989; 3(3):5.
- Lupton D. *The Imperative of Health: public health and the regulated body*. London: Sage Publications; 1995.
- Carvalho SR. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec; 2005.
- Ferreira MS. *Agite antes de usar... A Promoção da Saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do Agita São Paulo* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
- Castro A, Malo M, organizadores. *SUS: resignificando a Promoção da Saúde*. São Paulo: Hucitec; 2006.
- Marcondes WB. A Convergência de Referências na Promoção da Saúde. *Saude soc.* 2004; 13(1):5-13.
- Marcondes WB. *Participação popular na saúde pelos caminhos da prática educativa* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2006.
- Assim. *Assim Promovendo Saúde. Qualidade de Vida* [cartaz].
- Atualmente já existem várias maneiras de tratar o câncer; nós cuidamos das pessoas. *Revista O Globo* 2006; 25 set. p. 19.
- Caplan R. The Importance of Social Theory for Health Promotion: from description to reflexivity. *Health Promot Int* 1993; 8(2):147-157.
- Souza EM, Grundy E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cad Saude Publica* 2004; 20(5): 1354-1360.
- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. *Rio Saudável*. Coleção Estudos da Cidade nº 53. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Urbanismo/Instituto Pereira Passos; 2002.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. *Relatório do Brasil: resultados em promoção da saúde com respeito aos compromissos da declaração do México* [site da Internet] [acessado 2006 abr 24]. Disponível em: <http://www.paho.org/Portuguese/hpp/InfBrazil.pdf>
- World Health Organization. Centers for Disease Control and Prevention. *CDC/WHO Partners Meeting: implementation of WHO physical activity strategy*. Miami: WHO/CDC; 2004.
- World Health Organization. *Health and Development Through Physical Activity and Sport*. Geneva: WHO; 2003.
- Governo do Estado de São Paulo. CELAFISCS. *Programa Agita São Paulo*. São Paulo: CELAFISCS; 1998. p.14.
- Governo do Estado de São Paulo. CELAFISCS. *Isto é Agita São Paulo*. São Paulo: CELAFISCS; 2002.
- Agita São Paulo [DVD]. São Paulo: Secretaria de Estado da Educação/Secretaria de Estado da Saúde/Fundação para o Desenvolvimento da Educação/CELAFISCS; 2006.
- Governo do Estado de São Paulo. CELAFISCS. *Atividade Física* [cartaz]. São Paulo: CELAFISCS; 1996-2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Transforme as atividades do dia-a-dia em atividades físicas* [folder]. Brasília: MS; 2001-2002.
- Governo do Estado de São Paulo. CELAFISCS. *Agita Galera. Dia da Comunidade Ativa*. São Paulo: CELAFISCS; 1997-2002.
- Agita São Paulo [portal na internet]. Disponível em: <http://www.agitasp.org.br>
- Ginzburg C. *Mitos, Emblemas, Sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras; 1989.
- CONFEE. Entrevista: Dr. Victor Matsudo (Agita São Paulo). *Educação Física* 2002; 1:31.
- Matsudo V [áudio]. *Entrevista concedida ao Programa Papo com Armando Nogueira da SporTV* 2007; 22 mar.
- Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, Buchner D, Ettinger W, Heath GW, King AC, Kriska A, Leon AS, Marcus BH, Morris J, Paffenbarger RS, Patrick K, Pollock M.L, Rippe JM, Sallis J, Wilmore III. Physical Activity and Public Health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273(5):402-407.
- Bernstein MS, Morabia A, Sloutskis D. Definition and Prevalence of Sedentarism in an Urban Population. *Am J Public Health* 1999; 89(6):862-867.
- ACSM. Position Statement on the Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Fitness in Healthy Adults. *Med Sci Sports* 1978; 10(3):vii-x.
- Haskell W. Physical Activity and the diseases of technologically advanced society. In: Malina RM, Eckert HM, editors. *Physical Activity in Early and Modern Populations. Papers from the Annual Meeting of the American Academy of Physical Education*. Windsor: Human Kinetics; 1988. p.73-87.
- Diário Oficial do Estado de São Paulo* 2002; 112(91):21.
- Simpson K, Freeman R. Critical Health Promotion and Education - a new research challenge. *Health Educ Res* 2004; 19(3):340-348.
- Carvalho SR. As contradições da promoção da saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):669-678.

Artigo apresentado em 02/03/2009

Aprovado em 22/07/2009

Versão final apresentada em 04/09/2009