

Educação Física e Saúde Coletiva

Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção



Alex Branco Fraga
Felipe Wachs
(Organizadores)


UFRGS
EDITORA

Série Esporte, lazer e saúde: investigação, documentação e impacto social

Educação Física e Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO
GRANDE DO SUL

Reitor

José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-Reitor e Pró-Reitor
de Coordenação Acadêmica

Pedro Cezar Dutra Fonseca

EDITORA DA UFRGS

Diretora

Jusamara Vieira Souza

Conselho Editorial

Ana Lígia Lia de Paula Ramos

Cassilda Golin Costa

Cornelia Eckert

Flávio A. de O. Camargo

Iara Conceição Bitencourt Neves

José Roberto Iglesias

Lúcia Sá Rebello

Mônica Zielinsky

Nalú Farenzena

Sílvia Regina Ferraz Petersen

Tania Mara Galli Fonseca

Jusamara Vieira Souza, presidente

Educação Física e Saúde Coletiva

Políticas de Formação
e Perspectivas de Intervenção

Alex Branco Fraga
Felipe Wachs
(Organizadores)

Série Esporte, Lazer e Saúde

Ministério
do Esporte



UFRGS
EDITORA

© dos autores
1ª edição: 2007

Direitos reservados desta edição:
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Capa: Flavio Gonçalves
Revisão: Gabriela Carvalho Pinto
Editoração eletrônica: Vanessa da Silva/ Gênese Artes Gráficas

E24 Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção / organizado por Alex Branco Fraga e Felipe Wachs. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

(Série Esporte, Lazer e Saúde).

Inclui referências.

1. Educação física. 2. Saúde coletiva. 3. Esporte. 4. Formação profissional – Políticas. 5. Práticas corporais – Comunidade. 5. Cultura corporal urbana. 6. Educação física – Psicanálise – Intervenção. I. Fraga, Alex Branco. II. Wachs, Felipe. III. Série.

CDU 796

CIP-Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.
(Ana Lucia Wagner – Bibliotecária responsável CRB10/1396)

ISBN 978-85-7025-929-5

Significados de atividade física e saúde em caminhantes: das camadas metodológicas à construção de uma agenda analítica

Alex Branco Fraga
Igor Ghelman Sordi Zibenberg
Rute Viégas Nunes
Felipe Wachs
Dagoberto de Oliveira Machado

Apresentação

Neste texto apresentamos a construção do desenho investigativo, resultados parciais e uma agenda dos investimentos analíticos do projeto de pesquisa *Estilo de vida ativo versus sedentarismo: efeitos de um programa de promoção de atividade física e saúde na cultura corporal urbana*, desenvolvido pelo núcleo do Centro do Desenvolvimento do Esporte Recreativo e do Lazer (Cedes), do Ministério do Esporte, instalado na Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). De um modo geral, a intenção é analisar o impacto do processo mundial de disseminação dos preceitos de uma vida fisicamente ativa, especialmente a recomendação de 30 minutos de atividade física moderada¹ na cultura corporal de uma determinada comunidade urbana. De modo mais específico, a intenção é captar alguns dos significados atribuídos pela população de caminhantes do Parque Mascarenhas de Moraes em Porto Alegre, mais conhecido como Parque Humaitá, à atividade física e saúde.

O interesse em investigar o processo de significação das práticas físicas em uma dada população surgiu como desdobramento dos achados da tese de doutorado *Exercício de informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa* (Fraga, 2005).² Trabalho este que teve como ponto de partida o programa *Agita São Paulo* que se baseia em como a disseminação de informações sobre os benefícios de uma vida fisicamente ativa e os riscos do sedentarismo foram se tornando centrais para a promoção da saúde contem-

Alex Branco Fraga é professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano (UFRGS).

Igor Ghelman Sordi Zibenberg é graduando no curso de licenciatura em educação física da UFRGS.

Rute Viégas Nunes é licenciada em educação física pela UFRGS.

Felipe Wachs é mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da UFRGS.

Dagoberto de Oliveira Machado é licenciado em educação física pela UFRGS.

¹ Conforme Pate e colaboradores (1995) e Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (2002).

² A referida 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).

porânea. Este processo de disseminação gira em torno das recomendações sistematizadas de forma conjunta, em 1995, pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e o *American College of Sports Medicine* (ACSM): acumular 30 minutos de atividade física de intensidade moderada ao longo do dia, que podem ser fracionados em até três períodos de 10 minutos, preferencialmente todos os dias da semana, contabilizando um gasto energético mínimo de 2000 calorias semanais para que se possa adquirir proteção adicional à saúde (Pate et al., 1995). Apesar das inúmeras divergências dentro das ciências do movimento humano, esta vem sendo a recomendação adotada por diversas entidades ligadas à promoção da atividade física voltada à saúde no mundo³ e que tratam de montar estratégias visando inocular na população, de um modo geral, essa “nova crença físico-sanitária” (Fraga, 2006).

Diante da disseminação de informações sobre os benefícios à saúde da vida ativa e os malefícios do sedentarismo, que vem permeando iniciativas governamentais nas diferentes esferas públicas, julgamos importante investigar a forma como essas recomendações vêm afetando as percepções sobre atividade física e saúde em sujeitos caminhantes de uma determinada comunidade, bem como apontar alguns dos possíveis efeitos desse processo na cultura corporal urbana.

Percurso teórico-metodológico

O caminho entre o início de uma investigação e a análise dos resultados é tão importante quanto seus achados ou confirmações. As escolhas realizadas nesse processo afetam, diretamente, aquilo que vai sendo encontrado posteriormente. A formulação do problema, dentro dessa perspectiva, vai além de uma simples opção metodológica *a priori*; parte de um marco teórico que orienta as escolhas sobre a metodologia mais adequada e a forma de conduzir as análises que vão emergindo da documentação do percurso da pesquisa.

A pesquisa aqui apresentada é de cunho qualitativo, podendo ser classificada como de tipo intencional ou proposital, já que não busca generalizar seus achados a todos os casos possíveis, e sim entender e apreender certos casos selecionados a partir de sujeitos que vivenciam o problema em foco e/ou têm conhecimentos sobre ele (Nogueira-Martins; Bógus, 2004; Turato, 2005). Mas além da tipificação metodológica, é preciso descrever de maneira um pouco mais detalhada o processo de investigação, pois, como afirmam Denzin e Lincoln (2006, p. 16), “em torno do termo pesquisa qualitativa encontra-se uma família interligada e complexa de termos, conceitos e suposi-

³ Conforme Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (2002); Organização Pan-Americana de Saúde (2003) e Organização Mundial da Saúde (2002).

ções”, que nos levaram a tomar decisões metodológicas, tendo como consequência disso a composição deste texto.

Além do trabalho que deu origem ao projeto de pesquisa (Fraga, 2006), o aporte teórico que sustenta o trabalho investigativo tem como referências principais outros estudos.⁴ A partir deste referencial, e interessados em analisar o impacto da disseminação massiva de informações sobre atividade física e saúde na concepção de uma dada população de caminhantes, decidimos estruturar metodologicamente o trabalho em três dimensões, chamadas aqui de “camadas metodológicas”, que correspondem aos primeiros movimentos de delimitação e aproximação com o campo de investigação. Na primeira camada apresentamos o modo como chegamos à escolha do Parque Humaitá a partir de indicadores mais gerais. Na segunda camada mostramos o parque em uma perspectiva mais aproximada, mapeando o local, as pessoas envolvidas com a administração e suas relações com esse espaço. Na terceira camada expomos o processo de construção do instrumento, veículo pelo qual abordamos⁵ desde o dia 21 de julho até 3 de novembro de 2006 (exceto em dias chuvosos), exatos 100 (cem) sujeitos caminhantes do parque citado, que concordaram em colaborar com a pesquisa de forma voluntária, assinando o termo de consentimento e respondendo ao questionário.

Primeira camada

Na medida em que programas de promoção de atividade física, implantados por setores públicos no Brasil, se fundamentam predominantemente na disseminação de informações acerca das novas recomendações sobre os benefícios de uma vida fisicamente ativa e, por contraste, os malefícios do sedentarismo (Fraga, 2006), julgamos importante iniciar o trabalho mapeando os locais em que a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) desenvolve iniciativas destinadas, especificamente, ao fomento da atividade física relacionada à saúde.

Através do sítio da Secretaria Municipal do Esporte (Porto Alegre, 2006b), encontramos o programa *Lazer e saúde*, implantado em 11 espaços públicos, predominantemente praças e parques. Consiste, basicamente, na orientação de caminhadas, corridas e ciclismo, contemplando o controle de pressão arterial e frequência cardíaca. Em meio aos materiais de divulgação

⁴ Os estudos pertinentes à análise de discurso e das relações de poder (Foucault, 1992, 1997; Ellsworth, 2001); estudos sobre educação em saúde e noção de risco (Lupton, 1995, 1999; Nettleton, 1997; Petersen, 1997; Petersen; Lupton, 2000; Osborne, 1997; Castiel, 1999) e estudos sobre educação física e saúde (Lovisolo, 2000; Soares, 1998; Mira, 2000; Nogueira; Palma, 2003; Bagrichevsky; Palma; Estevão, 2003).

⁵ Na fase final das abordagens contamos com a participação ativa de Gustavo Raupp, graduando do curso de bacharelado em educação física da UFRGS.

produzidos pelo programa, aparece a mensagem que incentiva cada cidadão a praticar pelo menos trinta minutos de atividade física “para deixar de ser sedentário e melhorar sensivelmente sua condição física” (Porto Alegre, 2006b).

Essa é uma forma de dar vazão às recomendações formuladas pelo *American College of Sports Medicine* (ACSM) e *Centers for Disease Control* (CDC), e chanceladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “todo indivíduo deve acumular 30 minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada, de forma contínua ou fracionada, na maioria dos dias da semana, preferencialmente todos, [...], qualquer atividade diária corriqueira que gere um gasto calórico acima do basal” (Pate et al., 1995). Nessa perspectiva, a quantidade de atividade física diária é mais importante do que a maneira como ela é praticada. Já não se resume mais à prática do esporte ou às atividades realizadas no tempo de lazer, dispensa equipamentos específicos e profissionais especializados na condução direta da prática, não requer exames médicos prévios, tampouco roupas especiais. O importante é contar o tempo e incluir cálculos sobre o consumo energético no repertório de situações cotidianas (Fraga, 2006).

O texto de Russel Pate e colegas (1995) é considerado, tal como afirma Fraga (2006), a “certidão de nascimento” da recomendação que vem sustentando programas de promoção da atividade física mundo afora.⁶ Este documento aponta, lastreado em pesquisas realizadas em sua maioria nos Estados Unidos, que as recomendações poderiam beneficiar especialmente uma parcela da população que se encontra em “dívida” com a atividade física: idosos, sujeitos com baixa escolaridade, afro-americanos, outras etnias minoritárias e, de forma mais acentuada, mulheres (Pate et al., 1995).

Como nosso objetivo é avaliar o grau de penetração dessa mensagem na população urbana e seus efeitos na cultura corporal, utilizamos como critério de seleção um espaço público onde estivesse funcionando regularmente o programa *Lazer e saúde* (Porto Alegre, 2006b) e que estivesse situado em uma região com condições socioeconômicas menos favoráveis, já que os sedentários, como afirmam Pate e colegas (1995), encontram-se em maior número nesse grupo social.

O 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 e Usina do Gasômetro são os locais onde funcionam o programa *Lazer e saúde* (Porto Alegre, 2006b). Para definir um desses espaços como nosso local de pesquisa, partimos dos dados disponibilizados pela Prefeitura Muni-

⁶ Conforme Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (2002) e Organização Mundial da Saúde (2002; 2003).

cial de Porto Alegre no Observatório da Cidade, uma ampla base de informações georreferenciadas sobre o município, que permite a visualização de indicadores sociais por bairros e regiões da cidade (Porto Alegre, 2006a).

Entre os dados disponíveis, optamos pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), pois abrange grandes dimensões da realidade local: a) ambiental – condições do saneamento básico, coleta de lixo e o abastecimento de água; b) cultural – acesso à educação formal e regular; c) econômica – mensuração da renda do chefe de família; e d) segurança e sobrevivência – o acesso aos serviços de saúde e a segurança. O IVS utiliza uma escala padrão que varia de 0 (alto nível de vulnerabilidade social ou piores condições) a 1 (baixo nível de vulnerabilidade social ou melhores condições).

Seguindo a lógica de que os sedentários estariam nas camadas socioeconômicas menos privilegiadas,⁷ descartamos os locais que possuíam o programa *Lazer e saúde* mas que pelos índices apresentaram condições sociais relativamente melhores. Entendemos também que a coleta de dados nos locais centrais, que servem de passagem a transeuntes oriundos das mais diferentes regiões da cidade, dificultaria a análise específica de um contexto próprio, visto que estaríamos lidando com uma significação sujeita a uma esfera muito mais abrangente da cidade, e não a uma resultante intimamente ligada ao programa.

Em função do emprego desse critério, restaram apenas três locais: 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, localizado no bairro Nonoai, e ao Parque Humaitá (bairro Humaitá).

O IVS da região dos dois parques se encontra sob a mesma faixa, estipulada entre 0,5 e 0,7; contudo, o Parque Humaitá apresenta o IVS de 0,51 enquanto o Parque Santa Anita, 0,67. Optamos, então, por realizar nossa investigação junto à população do Parque Humaitá por essa apresentar um índice de vulnerabilidade social menos favorável.

O parque está localizado em um bairro operário da região norte da cidade de Porto Alegre e, desde 1984, abriga uma pequena reserva ecológica. Conforme Santos e Miotto (2006), possui 12.793m² de área construída e 182.000m² de área livre.

Segunda camada

Depois de definido o local, nosso movimento seguinte foi aproximar o olhar sobre o parque e seus “habitantes”. Nossa primeira visita coletiva foi

⁷ De acordo com Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (2002, p. 19), Serviço Social do Comércio (2003) e Pate e colaboradores (1995).

em uma sexta-feira à tarde. Ao chegarmos ao Parque Humaitá observamos que poucas pessoas estavam utilizando seus diferentes recantos naquele horário; somente uma ou duas faziam caminhada e alguns jovens jogavam em uma quadra de vôlei de areia. A paisagem do parque é diferenciada; em uma visão panorâmica ele é muito bonito. No centro há uma quantidade enorme de árvores altas e ressequidas, em meio a um banhado que está seco devido à estiagem. De um lado temos um condomínio de apartamentos populares; de outro, um condomínio fechado de classe média e mais adiante uma vila,⁸ o que dá uma idéia da diversidade do local e já permite questionar a correspondência entre os indicadores de vulnerabilidade social nessa configuração habitacional.

O primeiro contato foi com a administradora e os *guarda-parques*. Apresentamos a eles os nossos objetivos e as expectativas que tínhamos quanto às possibilidades de fazer a pesquisa. Fomos muito bem recebidos e obtivemos informações sobre o modo de funcionamento do parque e das atividades que lá são oferecidas. Além do programa *Lazer e saúde*, que conta com dois professores de educação física vinculados à Secretaria Municipal de Esporte, que comparecem todas as sextas-feiras pela manhã, há também aulas de ginástica, alongamento e ioga, ministradas por uma professora de educação física cedida pela mesma secretaria à administração do parque.

Pelo que se pôde constatar, a administração e seus funcionários têm uma ligação afetiva muito grande pelo parque; mostram-se satisfeitos com o que fazem e engajados em sua preservação ambiental. Sentimento esse que parece ser compartilhado pela comunidade, que costuma se referir a ele, conforme nos relatou a própria administradora, como “o nosso parque”. Fizemos algumas combinações e agendamos outra visita em uma sexta-feira pela manhã para nos apresentarmos aos professores responsáveis pelo programa *Lazer e saúde*.

Voltamos ao parque algumas semanas depois, conhecemos os professores do programa e apresentamos nossas intenções de pesquisa, deixando claro que nosso objetivo não era fazer uma avaliação do programa em si, mas tentar captar os significados atribuídos à atividade física e à saúde pelas pessoas da comunidade que dele participam. Ambos os professores se colocaram à disposição e apresentaram o seu trabalho, que consiste em orientar as pessoas quanto à intensidade das caminhadas, mensurar frequência cardíaca e pressão arterial, antes e após cada caminhada, todas as sextas-feiras pela manhã, daqueles que se inscreveram no programa.

É interessante destacar que nem todos que caminham nesse dia e horário participam do programa. Há aqueles que preferem caminhar sem acompa-

⁸ Na região metropolitana de Porto Alegre, geralmente o termo “vila” costuma ser utilizado em um sentido depreciativo para designar um conjunto de casas que compõe uma comunidade mais empobrecida (Fraga, 2000).

nhamento dos professores; em alguns casos, fazem isso por receio em saber como anda sua frequência cardíaca ou pressão arterial. Esta camada, mais curta do que a seguinte, funcionou como uma “experiência de cartão postal” (Geertz, 1989) – um primeiro movimento de aproximação que nos permitiu fazer uma descrição mais panorâmica do lugar, tal como um “etnógrafo-turista” (Santos, L., 2005), onde começaríamos a interagir com os caminhantes colaboradores.

Terceira camada

Tomamos como referência para a construção do instrumento de pesquisa parte de um questionário semi-estruturado elaborado e aplicado pelo Instituto Datafolha, por encomenda do Serviço Social do Comércio de São Paulo (2003). O objetivo do SESC com esse trabalho era o de “traçar um mapa não apenas das atividades praticadas pelos paulistas, como também das motivações e dos comportamentos relacionados a elas” (Serviço Social do Comércio, 2003, p. 20). A idéia era tentar fornecer um “retrato” do modo como a população do Estado de São Paulo tem pautado suas escolhas e se portado corporalmente em um tempo que a atividade física vem sendo redefinida “por uma corrente que privilegia, sobretudo, o caráter fisiológico dos exercícios, sem levar muito em conta as motivações pessoais” (Serviço Social do Comércio, 2003, p. 20). Esse levantamento tomou como público-alvo os transeuntes que circulavam em zonas bastante movimentadas dos centros urbanos das maiores cidades do Estado de São Paulo.

Consideramos esse documento produzido pelo SESC mais ajustado aos propósitos da nossa pesquisa do que, por exemplo, o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ),⁹ instrumento universal proposto pela OMS para estabelecer estimativas mais “confiáveis” sobre a incidência do sedentarismo em diferentes regiões do mundo (Pardini, 2001), pois nossa intenção não era fazer levantamentos sobre os níveis de atividade física de uma dada população, e sim mapear os significados atribuídos pelos caminhantes do Parque Humaitá sobre atividade física e saúde.

Em função da relevância desse documento para o tipo de estudo que nos propomos a fazer, montamos o instrumento de pesquisa adaptando as três primeiras questões elaboradas pelo Datafolha: a primeira idéia sobre atividade física, costumes em relação à atividade física e tarefas desenvolvidas na rotina diária (Serviço Social do Comércio, 2003), e acrescentamos mais três: conhecimento sobre os benefícios da atividade física à saúde, como chegaram às informações que possuem e quais as fontes consideradas mais confiáveis.

⁹ Maiores informações sobre o IPAQ estão disponíveis em: <<http://www.ipaq.ki.se/>> Acesso em: 17 out. 2004.

Depois de definidas as seis questões, aplicamos o instrumento com cinco caminhantes que estavam utilizando a pista atlética da Escola de Educação Física da UFRGS, onde também é desenvolvido um trabalho de orientação de caminhadas, para testar a pertinência e clareza tanto das questões quanto do termo de consentimento livre e esclarecido. Fizemos alguns ajustes nas questões e no termo e passamos a definir o perfil dos colaboradores da pesquisa em uma segunda visita ao Parque: sujeitos caminhantes que utilizam área de passeio saibro do parque às sextas-feiras pela manhã, descartando-se os transeuntes e praticantes de corrida.

Definimos esse perfil de colaborador porque supomos que os sujeitos praticantes de caminhada, frequentadores regulares de um espaço público que oferece o serviço de orientação e acompanhamento de tal prática, estão mais suscetíveis às recomendações sobre atividade física e saúde que vêm sendo disseminadas por programas de promoção do tipo *Agita São Paulo*.

Os 100 sujeitos caminhantes que participaram dessa pesquisa são predominantemente femininos; 68 mulheres com idades que variam dos 18 aos 80 anos e 32 homens entre 21 e 80 anos. Entre as mulheres, o maior número de respondentes se concentra na faixa dos 51 e 60 anos, sendo 19 ao todo. Entre os homens o maior número está concentrado na faixa dos 41 a 50 anos, sendo 8 respondentes; seguido dos que se encontram na faixa entre 21 e 30 anos, 7 respondentes. No conjunto de homens e mulheres, 55% dos entrevistados possuem idades entre 18 e 50 anos e 45% estão entre os 51 e 70 anos de idade.

Para chegar nesse número de entrevistados foi preciso enfrentar alguns obstáculos no transcorrer das abordagens. Um dos primeiros foi interromper a caminhada das pessoas para apresentarmos nossas intenções, o termo de consentimento e fazermos a entrevista propriamente dita. Foi preciso desenvolver uma estratégia específica para abordar nosso público-alvo, pois o parque não dispõe de um espaço fechado para caminhada, ou um local inicial para começar a caminhada.

Alguns dos caminhantes se recusavam a parar ao serem abordados, outros diziam que no final da caminhada poderiam nos atender, mas quase ninguém voltava. Poucos rechaçavam terminantemente qualquer contato, mas de acordo com o relato de um dos responsáveis pelo programa *Lazer e saúde*, surgiram reclamações sobre as abordagens e solicitações para que essas fossem feitas de outra forma. Apesar dessas adversidades, chegamos ao número de 100 entrevistados, justamente pela boa aceitação da esmagadora maioria dos caminhantes do Parque Humaitá à proposta de participação no projeto de pesquisa.

Agenda dos investimentos analíticos

O fato de optarmos por um desenho teórico-metodológico em camadas nos levou a estruturar a análise também dentro dessa mesma perspectiva. Mas como esse trabalho ainda demanda desdobramentos, apresentamos algumas considerações preliminares e o que estamos chamando de agenda de análises.

O primeiro destaque é com relação às respostas dadas à seguinte questão: “você costuma realizar alguma atividade física ou esportiva? Em caso afirmativo, quais e com que frequência? É acompanhado, recebe orientação?” É interessante observar que, mesmo caminhando, boa parte dos entrevistados não apontava a caminhada como uma atividade física. Ao que parece, nossos colaboradores não vêem correspondência entre o que fazem no parque com o conceito de atividade física, pois provavelmente imaginam ser necessário um grau de sistematização, comprometimento, denodo e intensidade maiores do que aqueles efetivamente empregados por eles em suas práticas. Outro dado interessante de destacar nessa questão é que poucos associaram a expressão “acompanhamento” ao trabalho de orientação realizado pelo programa *Lazer e saúde*.

Um segundo ponto para análise se refere ao questionamento sobre os benefícios da atividade física à saúde, se há ou não e, em caso afirmativo, quais. A totalidade respondeu que sim, há benefícios, e a grande maioria considerou esta associação óbvia. Apenas uma das entrevistadas respondeu que a atividade física trazia benefícios à saúde, mas que não acreditava nisso. Essa posição abriu uma série de possibilidades de análise que estão agendadas para a sequência do trabalho. De um modo geral, a associação entre atividade física e saúde é tomada como inquestionável, uma verdade já enraizada no imaginário desse público, algo tão antigo quanto a própria civilização.¹⁰

A grande maioria das respostas dadas pelos colaboradores está baseada naquilo que vem sendo associado como os “verdadeiros” benefícios da atividade física e saúde por programas de promoção da vida ativa. Expressões como diabetes, colesterol, pressão, circulação, dores nas costas, disposição para o trabalho, “faz bem para cabeça”, felicidade, bem-estar, qualidade de vida, agilidade intelectual etc., encontradas de forma recorrentes no conjunto das respostas, demonstram, em uma análise mais genérica, correspondência com a idéia de que atividade física funciona como uma espécie de “panacéia”, um remédio para todos os males.¹¹ A partir disso, cabe perguntar:

¹⁰ De acordo com o *United States Department of Health and Human Services* (1996) e o Serviço Social do Comércio (2003).

¹¹ Evocar a imagem de um remédio para reforçar a idéia de que a atividade física é o meio mais eficaz de prevenir doenças não é exatamente uma novidade; exercícios ginásticos já eram “receitados” em meados do século XIX “para curar os homens de sua letargia, indolência, preguiça, imoralidade” (Soares, 2001, p. 6).

como foi se constituindo essa relação de confiança incondicional nos benefícios da atividade física à saúde?

Um primeiro movimento de análise a respeito dessa indagação pode ser feito a partir do conjunto de respostas dadas à questão sobre quais as fontes consideradas mais confiáveis no que se refere às informações sobre atividade física e saúde. A grande maioria dos caminhantes reportou que confia mais na recomendação médica. É interessante observar que, mesmo com o processo de valorização das profissões (entre elas a educação física) no campo da saúde, a crença na figura do médico é bastante evidente entre os caminhantes do Parque Humaitá. Praticam a caminhada muito em função das recomendações médicas, quer sejam dadas em consulta direta ou disseminadas pela mídia, o que permite entender a atividade física como um conceito cada vez mais *medicalizado*.

A *medicalização* da atividade física pode ser entendida como um dos efeitos do movimento político-sanitário mundial em favor da promoção da saúde (Buss, 2003; Fraga, 2006), que apesar de pressupor uma *desmedicalização* do cuidado à saúde, paradoxalmente vem contribuindo com o processo de *medicalização* da sociedade como um todo (Santos, L., 2002).

É justamente sobre o processo de *medicalização* da atividade física, e a conseqüente despontencialização do significado cultural das práticas corporais no cuidado em saúde, que nossos projetos, investigações e análises estarão centrados. E para dar conta dessa agenda, seguiremos a trilha teórico-metodológica que surgiu na confluência da educação física e saúde coletiva, um *entre-lugar* que pode ser visualizado nos princípios da *Carta de Porto Alegre*, documento produzido no “Seminário de Educação Física e Saúde Coletiva: a inserção no SUS”, e que aos poucos vai se constituindo como um campo de pesquisa promissor.

Referências

BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana (Org.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes, 2003.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CASTIEL, L. D. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/Fiocruz, 1999.

CENTRO DE ESTUDOS DO LABORATÓRIO DE APTIDÃO FÍSICA DE SÃO CAETANO DO SUL (CELAFISCS). *Atividade física e a saúde da mulher: mulher*

ativa, mulher sadia. São Caetano do Sul: CELAFISCS/Governo do Estado de São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br/mulher.asp>>. Acesso em: 27 fev. 2002.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. *O planejamento da pesquisa qualitativa. Teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ELLSWORTH, E. Modos de endereçamento: uma coisa de cinema; uma coisa de educação também. In: SILVA, T. T. *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 7-76.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

_____. *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

FRAGA, Alex Branco. *Corpo, identidade e bom-mocismo: Cotidiano de uma adolescência bem-comportada*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

_____. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

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

GEERTZ, C. Estar lá e escrever aqui. *Diálogo*. Curitiba, v. 22, n. 3, p. 58-63, 1989.

LOVISOLO, H. R. *Atividade física, educação e saúde*. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

LUPTON, Deborah. Corpos, prazeres e práticas do eu. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 15-48, jul./dez. 2000.

_____. *Risk*. London/New York: Routledge, 1999.

_____. *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage, 1995.

MIRA, C. A. M. *O declínio de um paradigma: ensaio crítico sobre a relação de causalidade entre exercício físico e saúde*. Tese (Doutorado em Educação Física) – Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2000.

NETTLETON, S. Governing the risk self: How to become healthy, wealthy and wise In: PETERSEN, A.; BUTON, R. (Eds.). *Foucault, health and medicine*. London/New York: Routledge, 1997. p. 207-222.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, set.-dez. 2004.

NOGUEIRA, L.; PALMA, A. Reflexões acerca das políticas de promoção de atividade física e saúde: uma questão histórica. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 103-119, maio 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Annual Global Move for Health Day Initiative*. Genebra: WHO, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/hpr/physactiv/mfh.day.shtml>>. Acesso em: 5 jul. 2004.

_____. *Move for Health – World Health Day 2002 Report*. Genebra: WHO, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/hpr/physactiv/docs/whd_2002_report.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Brasília: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2003.

OSBORNE, T. Of health and statecraft. In: PETERSEN, A.; BUNTON, R. (Org.). *Foucault, health and medicine*. London/New York: Routledge, 1997. p. 207-222.

PARDINI, R. et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ – versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 45-51, jul. 2001.

PATE, R. et al. Physical Activity and Public Health: A Recommendation from Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, Chicago, v. 273, n. 5, p. 402-407, 1995.

PETERSEN, A. Risk, governance and the new public health. In: PETERSEN, A.; BUTON, R. (Eds.). *Foucault, health and medicine*. London/New York: Routledge, 1997. p. 189-206.

PETERSEN, A.; LUPTON, D. *The new public health: health and self in the age of risk*. London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage, 2000.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. *Observatório da Cidade de Porto Alegre*. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/>>. Acesso em: 10 jul. 2006a.

_____. *Programa Lazer e Saúde*. Secretaria Municipal de Esporte, Recreação e Lazer. Disponível em: <<http://www.portoalegre.rs.gov.br/sme>>. Acesso em: 8 jul. 2006b.

SANTOS E. S. dos; MIOTTO, F. Análise comparativa dos espaços esportivos de parques públicos de Porto Alegre. *Revista Digital*, Buenos Aires, año 10, n. 92, 2006.

Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd92/parques.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2006.

SANTOS, L. H. S. dos. *Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)*. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

_____. Sobre o etnógrafo-turista e seus modos de ver. In: COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel Edelweiss (Org.). *Caminhos Investigativos III – riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras*. 1. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 9-22.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). *Escolhas sobre o corpo: valores e práticas físicas em tempo de mudança*. São Paulo: SESC, 2003.

SOARES, C. L. *Educação física: raízes européias e Brasil*. 2. ed. rev. Campinas: Autores Associados, 2001.

_____. *Imagens da educação no corpo: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX*. Campinas: Autores Associados, 1998.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (USDHHS). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U. S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, The President's Council on Physical Fitness and Sports, 1996. Cap. 2: Historical Background, Terminology, Evolution of Recommendations, and Measurement, p. 11-57. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/contents.htm>>. Acesso em: 26 out. 2002.