

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Alex Branco Fraga

*Exercício da informação:*  
governo dos corpos no mercado da vida ativa

Porto Alegre  
2005

Alex Branco Fraga

*Exercício da informação:*  
governo dos corpos no mercado da vida ativa

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial, para obtenção do título de Doutor em Educação.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Guacira Lopes Louro

Porto Alegre  
2005

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

---

F811e Fraga, Alex Branco

Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa / Alex Branco Fraga. – Porto Alegre: UFRGS, 2005.

175 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2005, Porto Alegre, BR-RS. Orientadora: Guacira Lopes Louro.

1. Disseminação da informação - Educação física. 2. Corpo – Estilo de vida – Saúde. 3. Sedentarismo. I. Louro, Guacira Lopes. II. Título.

CDU –796.4

---

Bibliotecária Maria Amália Penna de Moraes Ferlini – CRB 10/449

Alex Branco Fraga

*Exercício da informação:*  
governo dos corpos no mercado da vida ativa

Aprovada em Porto Alegre, 18 mar. 2005.

---

Profª Drª Guacira Lopes Louro – (Orientadora)

---

Profª Drª Dagmar Estermann Meyer (PPGEDU/UFRGS)

---

Profª Drª Carmen Lúcia Soares (Universidade Estadual de Campinas)

---

Profª Drª Denise Gastaldo (Universidade de Toronto - Canadá)

Para quem amo e desde sempre me acompanha: Gicelda, Hector.  
E Isadora, quem desde já amamos e logo nos acompanhará.

Apesar de passar longos dias à frente do computador, sozinho, muitas vezes apenas contemplando o cursor pulando intermitentemente na tela vazia, esta tarefa só pôde ser realizada com apoio direto e indireto de algumas pessoas especiais que gostaria de agradecer. Em primeiro lugar minha orientadora, Guacira Lopes Louro, pela forma zelosa, crítica, paciente e afetuosa com que lidou com meus escritos, angústias, dúvidas, mudanças de rumo desde o primeiro texto que lhe entreguei para ler... e lá se vão quase dez anos! É uma vida, e muito bem vivida. Às professoras Carmen Lúcia Soares, Dagmar Meyer e Denise Gastaldo, por terem aceitado o convite para participar da banca examinadora. Aos/às professores/as do PPGEDU/UFRGS, em especial Tomaz Tadeu da Silva e Rosa Fischer. Colegas do grupo de orientação, Cíntia, Fernando, Jimena, Rosângela, Rosi, Ruth que acompanharam bem de perto, e em diferentes momentos, as várias versões que produzi a partir das sugestões que me deram. Aos/às colegas do GEERGE, ESEF/UFRGS e CBCE/RS. Aos/às amigos/as de perto: Stigger, Silvana, Molina, Damico. Aos/às amigos/as de longe: Ana Márcia, Humberto, Aylton, Yara Carvalho, Marcos Bagrichevsky. Aos/às amigos/as de sempre: Flávio, Ricardo, Elsa, Cleia. Minha irmã Aline. Ao “seu” Fraga; meu pai e à “dona” Estelita; minha mãe.

Contam os homens dignos de fé (porém Alá sabe mais) que nos primeiros dias houve um rei das ilhas da Babilônia que reuniu seus arquitetos e magos e ordenou a construção de um labirinto tão perfeito e sutil que os varões mais prudentes não se aventuravam a entrar nele, e os que nele entravam se perdiam. Essa obra era um escândalo, pois a confusão e a maravilha são atitudes próprias de Deus e não dos homens. Com o correr do tempo, chegou à corte um rei dos árabes, e o rei da Babilônia (para zombar da simplicidade de seu hóspede) fez com que ele penetrasse no labirinto, onde vagueou humilhado e confuso até o fim da tarde. Implorou então o socorro divino e encontrou a saída. Seus lábios não pronunciaram nenhuma queixa, mas disse ao rei da Babilônia que tinha na Arábia um labirinto melhor e, se Deus quisesse, lho daria a conhecer algum dia. Depois regressou à Arábia, juntou seus capitães e alcaides e arrasou os reinos da Babilônia com tão venturoso acerto que derrubou seus castelos, dizimou sua gente e fez prisioneiro o próprio rei. Amarrou-o sobre um camelo veloz e levou-o para o deserto. Cavalgaram três dias, e lhe disse: "Oh, rei do tempo e da substância e símbolo do século, na Babilônia me quiseste perder num labirinto de bronze com muitas escadas, portas e muros; agora o Poderoso achou por bem que eu te mostre o meu, onde não há escadas a subir, nem muros que te impeçam os passos". Em seguida, desatou-lhe as ligaduras e o abandonou no meio do deserto, onde morreu de fome e de sede. A glória esteja com Aquele que não morre.

Jorge Luis Borges, 1973.

## RESUMO

A partir do programa de promoção de atividade física “Agita São Paulo”, analiso como se constitui/dissemina/fixa, contemporaneamente, o estilo de vida ativo como objeto de valor pleno na educação dos corpos, regulação da saúde e no governo de si. Fundamentado nos aportes teóricos pós-estruturalistas, procuro mostrar através do exame de relatórios científicos, artigos acadêmicos, manifestos, decretos, boletins informativos, informes publicitários, peças de marketing e matérias jornalísticas captadas em diferentes *sites* da internet, de que modo a disseminação de informações sobre os benefícios da atividade física moderada e os riscos do sedentarismo foram se tornando centrais à promoção da saúde e, mais notadamente, à educação física. Numa incursão analítico-textual mais genérica, procuro movimentar a estrutura aparentemente estável do discurso da vida ativa e desatar alguns nós que amarram significados positivos e negativos em torno da equação “estilo de vida ativo  $\times$  sedentarismo”. De modo mais específico, sigo um caminho investigativo alinhado à genealogia foucaultiana para analisar as relações de poder-saber que projetaram um programa regional de promoção da atividade física no campo da promoção da saúde internacional, dando especial ênfase ao funcionamento, formação e inserção da “maquinaria do agito” no mercado da vida ativa. Através das formulações pontuais de Gilles Deleuze acerca da passagem das sociedades disciplinares às sociedades de controle, articuladas à noção de risco à saúde como uma forma de governo à distância, o exercício da informação ganha visibilidade como um modo privilegiado de governar os corpos nesta perspectiva biopolítica. Por fim, trato de mostrar que em tal configuração discursiva, o sedentário pode ser entendido não apenas como aquele sujeito a quem falta atividade física, mas aquele que está em falta com o exercício da informação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Informação, corpo, estilo de vida, saúde, sedentarismo, educação física.



## RESUMEN

A partir del programa de promoción de la actividad física "Agita São Paulo", analizo como se constituye/disemina/fija, contemporáneamente, el estilo de vida activo como objeto de valor pleno en la educación de los cuerpos, regulación de la salud y en el gobierno de sí mismo. Fundamentado en los aportes teóricos pos estructuralistas, procuro mostrar a través del examen de informes científicos, artículos académicos, manifiestos, decretos, boletines informativos, informes publicitarios, piezas de mercadotecnia y materias periodísticas captadas en diferentes sitios de internet, de qué modo la diseminación de informaciones sobre los beneficios de la actividad física moderada y los riesgos del sedentarismo se fueron tornando centrales a la promoción de la salud y, más notadamente, a la educación física. En una incursión analítico-textual más genérica, busco mover la estructura aparentemente estable del discurso de la vida activa y desatar algunos nudos que amarran significados positivos y negativos en torno de la ecuación "estilo de vida activo  $\times$  sedentarismo". De modo más específico sigo un camino investigativo alineado a la genealogía foucaultiana para analizar las relaciones de poder-saber que proyectaron un programa regional de promoción de la actividad física en el campo de la promoción de la salud internacional, dando especial énfasis al funcionamiento, formación e inserción de la "maquinaria del agito" en el mercado de la vida activa. A través de las formulaciones puntuales de Gilles Deleuze acerca del pasaje de las sociedades disciplinares a las sociedades de control, articuladas a la noción de riesgo a la salud como una forma de gobierno a distancia, el ejercicio de la información gana visibilidad como un método privilegiado de gobernar los cuerpos en esta perspectiva biopolítica. Por fin, trato de mostrar que en tal configuración discursiva, el sedentario puede ser entendido no sólo como aquel sujeto a quien le falta actividad física, sino como aquel que está en falta con el ejercicio de información.

**PALABRAS CLAVE:** Información, cuerpo, estilo de vida, salud, sedentarismo, educación física.

## LISTA DE FIGURAS

- Fig. 1: Agita São Paulo (site antigo), p. 14
- Fig. 2: Espante a preguiça, p. 16
- Fig. 3: Agita Mundo/Move for Health, p. 97
- Fig. 4: Sem fronteiras para agitar, p. 99
- Fig. 5: Agita Brasil, p. 105
- Fig. 6: 30 minutos que fazem diferença, p. 124
- Fig. 7: Meiorito e logomarca, p. 125
- Fig. 8: Meiorito com apito, p. 127
- Fig. 9: Meiorito nas atividades em casa, p. 128
- Fig. 10: Meiorito nas atividades de trabalho, p. 128
- Fig. 11: Meiorito nas atividades de lazer, p. 128
- Fig. 12: Meiorito caiçara, p. 129
- Fig. 13: Meiorito caubói, p. 129
- Fig. 14: Meiahorinha mulher, p. 130
- Fig. 15: Meiorita baiana, p. 131
- Fig. 16: Agitol: fórmula da vida ativa, p. 137
- Fig. 17: Bula do Agitol, p. 142

## SUMÁRIO

<b>1. LINHAS DE CONEXÃO</b> .....	12
<b>2. BIOPOLÍTICA INFORMACIONAL</b> .....	26
2.1 Da voz de comando ao controle remoto .....	27
2.2 Vida ativa em manifesto .....	47
2.3 Escolhas saudáveis à sombra do risco .....	68
<b>3. MAQUINARIA DO AGITO</b> .....	88
3.1 “Sem fronteiras para agitar” .....	89
3.2 “Trinta minutos que fazem diferença” .....	113
3.3 Sedentarismo tem remédio .....	137
<b>4. PALIMPSESTO</b> .....	156
<b>5. REFERÊNCIAS</b> .....	160

## 1. LINHAS DE CONEXÃO

## 1. LINHAS DE CONEXÃO

A objetividade (se fosse possível) seria, no limite, a não-leitura (GUACIRA LOURO, 2002).

É difícil precisar onde começa uma tese. Formalmente, cabe ao capítulo introdutório abrir o trabalho, mas normalmente não é daí que se parte. Uma tese pode começar no projeto de tese, mas sem um anteprojeto muitas vezes nem se entra no doutorado. Uma vez dentro, seminários, leituras dirigidas, práticas de pesquisa, sessões de orientação, bancas examinadoras nos remetem a diferentes formas de começar, e geralmente exigem reformulações dos começos já esboçados. Michel Foucault acreditava que muita gente era tomada por um desejo “de não ter de começar, um desejo de se encontrar, logo de entrada, do outro lado do discurso, sem ter de considerar do exterior o que ele poderia ter de singular, de terrível, talvez de maléfico” (1996a, p. 6). Para quem se vê envolvido na fabricação de uma tese, encontrar-se já no final é um sentimento que espreita cada parágrafo ainda não escrito e, quando toma corpo, muitas vezes embaralha o processo de construção da escrita. Contudo, lembra Jacques Derrida, “é preciso começar *de onde quer que estejamos*” (1973, p. 199), pois nesse tipo de tarefa acadêmica, especialmente num modo pós-estruturalista de fazer pesquisa, estamos sempre no meio de alguma coisa a ser começada.

As primeiras linhas de conexão com o campo de pesquisa da tese começaram a ser traçadas num seminário avançado sobre o pensamento da diferença na educação a partir de Jacques Derrida. Para cumprir um exercício de “desconstrução textual” solicitado em aula, recorri à internet para encontrar material relacionado ao par binário estilo de vida ativo e sedentarismo, algo que já vinha me interessando desde uma leitura dirigida realizada no início do doutorado, quando tive acesso a textos que analisavam promoção da saúde e noção de risco através do aporte teórico foucaultiano (LUPTON, 1995, PETERSEN, 1997, NETTLETON, 1997). Entre as páginas que “pingaram” na tela do computador, a do Agita São Paulo, um programa de promoção de atividades físicas moderadas, chamou-me mais a atenção.



FIGURA 1 – Agita São Paulo (site antigo)  
Fonte: CELAFISCS, 2001.

Duas figuras logo saltaram aos olhos e instigaram a compreensão sobre o estilo de promoção ali empregado: “meiorito” e “agitol”. Um relógio despertador estilizado e um remédio imaginário distribuído sem prescrição médica, que “convidavam” a entrar no programa e conhecer sua proposta, abriram-me a porta para o mundo da vida ativa. Aquela página “pingada” ao acaso na tela do computador não apenas continha elementos suficientes para dar conta do exercício de análise proposto em aula, como também acabou fazendo aparecer aquilo que se tornaria o lugar de cultivo da tese.

Lançado oficialmente pelo Governo do Estado de São Paulo em dezembro de 1996, o Agita São Paulo é fruto de um convênio entre o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) e a Secretaria de Saúde do Estado. “Criado para combater o sedentarismo no Estado de São Paulo promovendo o nível de atividade física e o conhecimento dos benefícios de um estilo de vida ativo” (CELAFISCS, 2002d, p. 15), o programa adotou a nova recomendação global sobre atividade física relacionada à saúde, sistematizada em 1995 pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC/EUA) e *American College of Sports Medicine* (ACSM), como sua mensagem principal: trinta minutos de atividade física por dia na maior parte dos dias da semana, se possível todos, de forma contínua ou acumulada e abrangendo três ambientes básicos: atividades domésticas, transporte (deslocamento

entre casa e trabalho e/ou entre casa e escola) e atividades de lazer (PATE et al., 1995). Tal meta pode ser atingida subindo e/ou descendo escadas, caminhando, fazendo alongamentos na fila do supermercado, passeando com o cachorro, descendo do ônibus dois pontos antes e percorrendo o trajeto a pé, jardinando, varrendo a casa etc.

A estrutura do programa está baseada numa rede de parcerias constituída por setores de governo, organizações não-governamentais, entidades privadas, instituições científicas, associações de classe, clubes de serviço, profissionais da saúde, mídia que dão sustentação ao processo de disseminação desta mensagem. A capacidade de articulação política do CELAFISCS, entidade que coordena a rede, permitiu que o Agita São Paulo conquistasse espaço em outros estados do país e fosse adotado pelo Ministério da Saúde no ano de 2000 sob o título de “Programa Nacional de Promoção da Atividade física Agita Brasil” (MS, 2002). Praticamente na mesma época, consolidou laços associativos com outros programas da mesma estirpe na América Latina através da RAFA – “Rede de Atividade Física das Américas” (CELAFISCS, 2002d). E em 2002, foi escolhido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como programa referência nas comemorações do Dia Mundial da Saúde – *Move for Health*, que naquele ano teve a promoção da atividade física como forma de sensibilizar a população para os riscos relativos a doenças crônico-degenerativas e dar maior visibilidade às alternativas disponíveis para combatê-los (WHO, 2002a).

Apesar das inúmeras possibilidades abertas pelos “achados” na internet, bem como pelo exercício de desconstrução textual sobre a página do programa, ainda procurei me manter fiel à opção metodológica que havia traçado no anteprojeto de tese (FRAGA, 1999). Pretendia estruturar a investigação apoiado nos princípios etnográficos da pesquisa de campo (GEERTZ, 1989), observando as aulas de educação física de turmas do ensino fundamental de escolas públicas e ali analisando o processo de incorporação do discurso físico-sanitário contemporâneo. A idéia era privilegiar meninos e meninas que não faziam, não gostavam ou não demonstravam disposição em participar da parte prática das aulas para tentar entender, pelo caminho da resistência, o poder de penetração das premissas da atividade física e saúde no espaço escolar.

Antes mesmo de definir a escola em que faria a pesquisa de campo, comecei a perceber que esse caminho investigativo não daria conta das questões que emergiram em

meio às andanças na internet. Para ajustar o rumo, voltava seguidamente à página do programa paulista e procurava mais elementos que pudessem orientar a abordagem no trabalho de campo, mas não achava uma linha de conexão mais direta entre a retórica do agito e o estilo etnográfico de análise do espaço escolar. Este descompasso ficou mais evidente quando fiz minha primeira incursão de pesquisa numa escola pública de Porto Alegre. Enquanto observava o alvoroço de estudantes em recreio no pátio, um cartaz no saguão de entrada, entre tantos outros expostos num mural, prendeu meu olhar.



FIGURA 2 – Espante a preguiça  
Fonte: MS, 2001.

Lá estava a mensagem dos trinta minutos de atividade física chamando a atenção dos/as escolares para a necessidade de “espantar” de si (e também de se espantar com) essa espécie de pecado contemporâneo que atende pelo nome de sedentarismo. No centro do cartaz, representações de crianças realizando atividades físicas contidas em seu



próprio quadriculado, desfrutando “inocentemente” dos prazeres de uma movimentação corporal regrada pelos preceitos da vida ativa. Junto à exposição dos benefícios sanitários (“faz bem para o corpo e para a mente... você fica mais saudável”), econômicos (“você não precisa freqüentar academias de ginástica nem comprar roupa de grife”), morais (“tem mais chance de conhecer muita gente legal”) também aparecia, de modo muito sutil, a marca registrada do programa responsável pela disseminação de tais informações pelo Brasil: “Agite-se!” (MS, 2001).

Mesmo com toda a balbúrdia do recreio, o cartaz me parecia muito mais “barulhento”. O agito “desordenado” do pátio parecia absorvido na gramática do agito “conservador” da saúde. Essa observação me fez perceber que o foco da pesquisa estava mal direcionado, pois não encontrava correspondência entre esse “lado de fora”, os corpos escolares em movimento, e o movimento político-econômico contido no agito do cartaz. Tal “desencontro” também me permitiu notar, ainda que de maneira muito incipiente, que o alvo principal de programas de promoção de estilos de vida ativo não era exatamente a parte prática das aulas de educação física na escola, e sim a circulação de informações sobre atividade física na comunidade escolar. Julguei necessário, portanto, lançar mão de outros procedimentos de pesquisa para captar essa movimentação físico-sanitária: em vez de “encontrar” o discurso da vida ativa “encarnado”<sup>1</sup> nos corpos escolares, passei a investigar como esse modo de ativar a vida foi parar dentro do cartaz, para daí tentar entender como a mensagem do Agita foi parar dentro da escola.

Captar a freqüência desse movimento exigiu uma torção nos modos de ver e de fazer a pesquisa. Depois de tantas idas e vindas, a página do Agita São Paulo na internet acabou se transformando num dos *locus* privilegiados da pesquisa. Esse lugar impreciso, que até então era apenas um ponto de passagem que sinalizava a investigação, passou a funcionar como lugar de ancoragem das análises acerca do governo dos corpos via promoção da atividade física e acabou permitindo o contato com outros pontos de sustentação dessa rede de disseminação de informações da vida ativa. Uma mudança considerável nos rumos da tese, pois o hipertexto altera conceitos de tempo e espaço,

---

<sup>1</sup> Encarnação no sentido atribuído por Michel de Certeau (1996), uma lei que se faz carne, um texto que atravessa, marca e se constitui como corpo, uma ordem pensada que conforma e põe em movimento os corpos vivos.

radicaliza a falta de centro e de margens, rompe com a linearidade própria das narrativas tradicionais, torna mais evidente o “hibridismo textual”: escrita, imagem, som, movimento, que compõem essa textura digital (DIAS, 2000, LANDOW, 2002, VILLADA, 2003). Uma potencialidade que não apenas se restringe à mobilidade nos fluxos de informação ou ao incremento tecnológico dos meios de comunicação, mas também faz emergir outra arquitetura do pensamento, mais mutante e instável<sup>2</sup>.

Nessa primeira etapa analítica, que vai do exercício de desconstrução textual sobre o *site* do Agita ao projeto de tese (FRAGA, 2002), tomei a desconstrução como um tipo de análise que não se resumia a um procedimento específico, muito menos a uma metodologia padrão que pudesse ser simplesmente aplicada, pois não existe “a” desconstrução e sim muitas singularidades, envolvimento diferentes, estilos e estratégias diversas para cada empreendimento analítico (DERRIDA, 2001b). A idéia era complicar a estrutura aparentemente estável do texto da vida ativa, abalar a pretensa universalidade deste discurso e desatar alguns nós que amarram significados positivos e negativos em torno da equação “estilo de vida ativo  $\times$  sedentarismo”. Operar um texto nessa perspectiva, de acordo com Judith Butler (1998), não significa negar ou recusar os termos que estão sendo problematizados, pelo contrário, é usá-los de maneira abusiva, desordená-los, deslocá-los dos contextos em que seus significados se fixaram e fazer com que funcionem numa outra direção. “Pôr um pressuposto em questão não é a mesma coisa que o suprimir; antes, é libertá-lo de sua morada metafísica a fim de ocupar e servir objetivos políticos muito diferentes” (BUTLER, 1998, p. 38).

---

<sup>2</sup> Como as informações nesse ambiente virtual trafegam em vias flutuantes que estão momentaneamente conectadas em um determinado domínio, procurei me ater a alguns procedimentos básicos para enfrentar essa primeira etapa da pesquisa no ambiente virtual. No início partia sempre da página do CELAFISCS, *site* onde inicialmente o Agita São Paulo estava hospedado, e vasculhava detidamente cada informação ali disponível ao menos uma vez por dia, mas sem roteiro prévio. Quando considerava necessário aprofundar algum dado, selecionava uma palavra ou expressão-chave e enveredava a pesquisa através de sites de busca, fundamentalmente o Google. Cada vez que encontrava um texto, uma imagem, uma referência, um *link*, salvava preferencialmente no formato *doc.* do editor de textos *Microsoft Word* já com as devidas referências e arquivava em pastas separadas de acordo com um dos temas específicos da tese (promoção da saúde, estilo de vida ativo, sedentarismo, epidemiologia, dia mundial da saúde, mídia etc.). Quando as informações não eram precisas ou quando o *site* não me parecia confiável (em vários sentidos), selecionava algumas expressões-chave e fazia novas buscas no Google até encontrar algo que pudesse dar mais consistência ao dado coletado. Imprimia todos os documentos que julgava mais importantes para as análises já esboçadas, procedimento que além de garantir a integridade do material em caso de alguma pane informática ou por ter “saído do ar” (e vários saíram nesses mais de três anos de coleta *on-line*), permitia-me trabalhar com anotações sobre o papel. A idéia inicial era adotar uma estratégia que transformasse a documentação do percurso em material analisável, o que é fundamental nesse tipo de investigação, mas também acabei formando uma “biblioteca virtual” de textos que acabaram dando sustentação teórica à tese e que de outra forma não teria acesso.

Esse primeiro investimento teórico foi fundamental para “descriptografar” parte dos significados que dão sustentação à mensagem veiculada pelo Agita São Paulo; contudo, para analisar as estratégias persuasivas implementadas pelo programa para fazer circular a mensagem e dar visibilidade a sua própria marca, segui por outros caminhos investigativos, mais alinhados à genealogia foucaultiana. Perspectiva que, basicamente, trata de questionar nossa condição presente a partir da ativação de técnicas, práticas e saberes subordinados ao longo de uma série histórica de disputas de poder que tornaram um determinado discurso científico central (FOUCAULT, 1992). Nessa segunda etapa analítica, a preocupação maior já não era tanto dar conta das leis de composição do “hipertexto do agito” e sim dar visibilidade às relações de poder-saber que fizeram com que um programa regional de promoção da atividade física ganhasse projeção internacional no campo da promoção da saúde<sup>3</sup>. Ou seja, analisar o funcionamento, formação e posição conquistada pela “maquinaria do agito”, esta série de dispositivos que dá vazão a uma racionalidade físico-sanitária contemporânea, dentro de uma rede mundial de disseminação da atividade física como fator de proteção aos riscos do sedentarismo.

A maquinaria do agito foi o ponto de partida (e de vários retornos) em direção à análise mais geral do governo dos corpos no mercado da vida ativa, a ambiência por onde um problema de pesquisa passou a ser concretamente engendrado. Nos rastros da propagação desses “30 minutos que fazem diferença” (CELAFISCS, 2002d) um objeto de estudo específico começou a ser alinhavado. Por aí uma “economia política da verdade”<sup>4</sup> inscrita na equação “estilo de vida ativo  $\times$  sedentarismo”, bem como os efeitos de poder

---

<sup>3</sup> É interessante destacar que quando comecei a pesquisar de modo mais sistemático o site do CELAFISCS o Agita São Paulo ainda não havia sido escolhido como modelo de inspiração para o Dia Mundial da Saúde de 2002. Com a proximidade do evento, o Agita acabou sendo “repaginado”, ganhou domínio próprio na internet e passou a abrigar os documentos *on-line* do “Agita Mundo”, versão brasileira criada pela coordenação do programa paulista para as ações em torno do *Move for Health*, tema oficial do megaevento da OMS naquele ano. Discuto mais detalhadamente esse processo na seção “Sem fronteiras para agitar” do capítulo “Maquinaria do agito”.

<sup>4</sup> A economia política da verdade, que Michel Foucault também associa ao conceito de regime de verdade, “tem cinco características historicamente importantes: a ‘verdade’ é centrada na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem; está submetida a uma constante incitação econômica e política (necessidade de verdade tanto para a produção econômica e política quanto para o poder político); é objeto, de várias formas, de uma imensa difusão e de um imenso consumo (circula nos aparelhos de educação ou de informação, cuja extensão no corpo social é relativamente grande, não obstante algumas limitações rigorosas); é produzida e transmitida sob o controle, não exclusivo, mas dominante, de alguns grandes aparelhos políticos ou econômicos (universidade, exército, escritura, meios de comunicação); enfim, é objeto de debate político e de confronto social” (FOUCAULT 1992, p. 13).

por ela gerados no campo em torno da promoção da saúde e educação física, foi ganhando força e ajustando o foco. Analisar como se constitui/dissemina/fixa, contemporaneamente, o estilo de vida ativo como objeto de valor pleno na educação dos corpos, na regulação da saúde e no governo de si acabou sendo a questão que fez a tese pulsar.

Para conduzir o trabalho investigativo nessa direção foi preciso contornar o problema da pesquisa. Contornar tanto no sentido de demarcação de limites (até onde se pode ir), quanto no sentido de andar em sua volta, perambular em sua periferia na busca das linhas de conexão que dariam corpo à escrita da tese. As diretrizes metodológicas mais convencionais vêm neste movimento periférico um trabalho indisciplinado e infrutífero, pois o traçado só é útil quando “corta caminho”, encurta distâncias e objetiva a investigação. Mas na perspectiva pós-estruturalista em que esse trabalho se apóia, não há modo de formular um problema sem se instalar no seu contorno, sem inventá-lo a partir da insatisfação com as explicações consensuais, normativas ou transcendentais a respeito do tema que se pretende indagar, sem prestar atenção naquilo que é considerado banal ou desviante. É preciso pensar no tipo de questão que o aporte teórico escolhido/acolhido nos permite formular, em vez de simplesmente encaixar um problema num trabalho aparentemente já pensado.

Tema, objeto de estudo, *corpus*, estratégias de análise, metodologia dependem visceralmente dos vínculos, filiações e pressupostos teóricos pelos quais somos “arremessados” ao campo investigativo para dar conta de uma tarefa que não é nada fácil: centrar numa escrita acadêmica aquilo que se encontra disperso no material analisado; especialmente quando os pressupostos teóricos com os quais nos infiltramos no campo de estudo trabalham no sentido inverso: dispersar aquilo que se encontra centrado. A operação se torna ainda mais complicada quando o tema a ser tratado está muito arraigado à própria trajetória do pesquisador e é tido como cláusula pétrea do campo ao qual ele é filiado. Para problematizar algo assim é preciso “subverter matrizes de pensamento, acolher a fluidez, numa arena que tradicionalmente tentou estabelecer verdades duráveis [...] tarefa que implica uma aposta mais *inteira*, portanto mobilizadora, também, de afetos e emoções” (LOURO, 1997, p. 146). É preciso, então, enveredar pela aridez do terreno a ser investigado, dobrar-se sobre a própria trajetória, singularizar o

caminho, apontar as linhas de conexão que transformaram um tema genérico em um objeto de pesquisa específico.

A força do discurso da vida ativa está articulada à capacidade de operar sobre o binarismo “movimento  $\times$  não-movimento”, fundamento primeiro da educação física no campo da saúde, pelo menos desde sua sistematização moderna. Educar o corpo para o movimento, pôr em atividade, impelir ao exercício, independentemente do modo de execução, freqüência e duração apregoada como ideal para a saúde, há muito tempo tem sido considerado um dos meios mais naturais de livrar a sociedade de males físicos e vícios morais “responsáveis” por certas doenças. Até mesmo para setores da educação física que têm divergências históricas sobre temas pertinentes à identidade da área, professar em prol da prática física e vociferar contra tudo o que a ela se opõe parece funcionar como uma espécie de salvo-conduto entre as diferentes vertentes político-teóricas do campo, uma marca de pertencimento desta “comunidade imaginada” (ANDERSON, 1993).

Em um *release* elaborado pela OMS para o Dia Mundial da Saúde de 2002, e disponível em português no *site* do Agita São Paulo, essa relação histórico-conceitual fica bem evidente.

Há séculos as civilizações sabem e acalentam o simples fato de que o segredo da boa saúde começa com a disciplina, bons hábitos de alimentação e exercícios adequados. A ciência antiga concorda com esta lógica, assim como o aumento dos dados epidemiológicos, todos sugerindo que os hábitos de dieta e atividades físicas moderadas podem reduzir a ocorrência de ataques cardíacos, infartos, diabetes tipo II e certos tipos de câncer (WHO, 2002f).

O discurso da vida ativa vai se legitimando nesse movimento aparentemente cíclico, orientado por princípios fundadores (“ciência antiga”) que parecem estar sempre retornando à cena como protagonistas de uma história sem fim, pois estão sempre se renovando, instaurando “o novo”, trazendo a “boa nova” (nova recomendação, nova educação física, nova saúde pública, nova ordem mundial...). No entanto, o que retorna em programas como o Agita São Paulo não são os mesmos significados, os mesmos mecanismos de controle, as mesmas práticas que impulsionaram outros tantos

movimentos de pregação em favor da atividade física (ginástica higienista, método cooper, esporte para todos, mexa-se etc.); e sim uma “vontade de poder”<sup>5</sup>, uma potência, uma intensidade subjacente que levou os precursores deste movimento contemporâneo a estruturar um sistema de significação para a educação física capaz de espelhar uma essência corpórea presumida pela “ciência moderna”. Portanto não se trata, tal como comenta Georges Vigarello (1996) em relação à racionalidade médico-higienista no início do século XIX, “de nenhum conhecimento novo sobre as leis da saúde, mas de uma vontade maior de afirmar um saber integrado; de uma insistência em sublinhar uma competência ‘científica’” (p. 187).

O que dá sustentação a essa potência físico-sanitária é o devir do corpo saudável, a possibilidade de alcançar um estado de plenitude logo ali adiante, mas que nunca chega. É o retorno de uma promessa que nunca se cumpre, pois oscila entre algo já passado e algo a ser alcançado. É a promessa em potência que o discurso contemporâneo do estilo de vida ativo herda em segredo. Suspeitar desse segredo é de certa forma suspeitar de nós mesmos, daquilo que vem nos constituindo, de um modo ou de outro, como sujeitos desse discurso. É preciso “exercitar a suspeição sobre a própria formação histórica que nos constituiu e constitui, e interrogá-la sobre se tudo o que dizemos é tudo o que pode ser dito, bem como, se aquilo que vemos é tudo o que se pode ver” (CORAZZA, 1996, p. 119).

Na contramão desta “economia política da verdade” disseminada pela maquinaria do agito, diversas vozes<sup>6</sup> no campo da educação física brasileira têm se levantado para criticar a fabricação e os “usos” desta correlação positiva de causa-efeito entre atividade física e saúde<sup>7</sup>. Várias, também, têm sido as abordagens utilizadas para lidar com este empreendimento analítico no sentido de desestabilizar “certezas” instituídas

---

<sup>5</sup> No sentido que Foucault atribui a Nietzsche (1992).

<sup>6</sup> Entre tantos trabalhos significativos produzidos pelo campo da educação física nesta linha mais crítica (e há muitos!), destaco aqueles que, independentemente do grau de impacto no campo ou da convergência teórico-metodológica com as análises aqui realizadas, “inseriram-me” nesse terreno íngreme da atividade física e saúde e, de certo modo, “acompanharam-me” na feitura da tese (GEBARA, 1992, PAIVA, 1994, FARINATTI, 1994, PAGNI, 1997, VAZ, A., 1999, GOELLNER, 2000, MIRA, 2000, DEVIDE, 2000, LOVISOLO, 2000, 2002, SILVA, A., 2001, CARVALHO, 2001, MATIELLO JUNIOR; GONÇALVES 2001, FERREIRA, M., 2001, SOARES, 1998, 2001, PALMA, 2002, MARCHI NETTO; PERSIJN, 2002, BRACHT, 2003, NOGUEIRA; PALMA, 2003, BAGRICHEVSKY; PALMA; ESTEVÃO, 2003).

<sup>7</sup> Carlos Magallanes Mira (2000), por exemplo, procura mostrar em sua tese de doutorado que “entre exercício físico e saúde existem inter-relações, interações, retroações complexas e recíprocas, mas não existe uma relação positiva de causa-efeito. De maneira geral, é a saúde que conduz à atividade física e ao exercício físico e não o contrário” (p. ii).

pela ordem biomédica vigente, que têm levado em consideração, como afirma Ana Márcia Silva (2001), que “as formas de ser saudável podem ser muitas e tão diferentes como os modos de ser humano” (p. 36). Não tão numerosos, porém, são os que se detêm na análise mais específica da constituição de programas de promoção de estilos de vida ativo e na forma como eles vêm contaminando as políticas públicas em saúde<sup>8</sup>.

Edgar Matiello Junior e Aguinaldo Gonçalves (2001), ao analisarem a pregação contemporânea em favor da atividade física num país de fortes contrastes econômico-sociais como o Brasil, referem-se ao Agita São Paulo como exemplo de programa de incentivo à prática física que, apesar do intenso movimento de coerção baseado na introjeção da culpa e do medo, não tem aumentado a adesão aos exercícios físicos, “poucos são os que atendem aos chamados e menos ainda os que se mantêm ativos” (MATIELLO JUNIOR; GONÇALVES, 2001). A partir de outro enfoque, Francisco Marchi Netto e Ferdinand Persijn (2002), depois de terem participado de uma oficina destinada à formação de agentes multiplicadores do Agita Brasil, publicaram um artigo onde teciam considerações críticas sobre os princípios gerais do programa. Em linhas gerais, suspeitavam da efetividade dos propalados benefícios fisiológicos à saúde atribuídos aos trinta minutos de atividades físicas compulsórias<sup>9</sup>, repudiavam a subordinação do conteúdo curricular da educação física escolar às premissas do programa, lamentavam a destinação de verbas públicas da saúde para algo que consideravam inócuo sob o ponto de vista sanitário e, por fim, enfatizavam o caráter elitista, excludente e conservador do *status quo* vigente embutido na versão federal do Agita São Paulo.

Ambos os textos deixam evidente que as possibilidades de questionamento sobre os efeitos do Agita São Paulo no campo da educação física são múltiplas, principalmente em função de suas pretensões universalistas e articulações político-econômicas. No entanto, ao longo da pesquisa fui percebendo que a emergência, a proliferação e a relativa “longevidade” deste programa, por mais paradoxal que possa parecer, não estavam diretamente associadas a um aumento efetivo da prática da atividade física entre

---

<sup>8</sup> No âmbito internacional, o artigo de Kim Bercovitz (1998) sobre o *Active living*, implementado pelo governo do Canadá, foi um dos poucos textos encontrados na internet que analisam mais detidamente as condições de emergência deste discurso através de programas de promoção da atividade física.

<sup>9</sup> Para Yara Carvalho (2001), “existem dois tipos de atividade física: a compulsória, que se circunscreve ao mundo do trabalho, e a que se desenvolve no mundo do não-trabalho ou que se desenvolve no tempo disponível” (p. 70).

a população paulista ou brasileira, mas ao aumento da circulação de sua mensagem nos meios de comunicação e o aumento do conhecimento geral acerca de sua existência.

Esse deslocamento ganhou destaque na tese a partir da incorporação das formulações de Gilles Deleuze em relação às sociedades de controle, inscritas em dois pequenos ensaios nos quais trata de analisar parte do legado de Foucault sobre as sociedades disciplinares (DELEUZE, 1998, 1999). Deleuze acentua que na passagem de uma sociedade à outra os mecanismos de controle sobre os sujeitos mudam: antes estavam centrados nas instituições de confinamento (prisões, fábricas, escolas, hospital...) que submetiam os corpos à vigilância visando a introjeção da disciplina, hoje estão pulverizados em redes de poder flexíveis que monitoram os corpos através da regulação dos fluxos e dos acessos à informação. É uma forma de governo que não depende mais da relação corpo-a-corpo para fazer valer um poder sobre a vida da espécie, mas de um conjunto de técnicas, procedimentos e saberes que regulam os estilos de vida da população dentro daquilo que chamo nesta tese de “biopolítica informacional”. Cabe destacar que as formulações de Deleuze foram aqui utilizadas de modo muito pontual, apenas como um desdobramento do aporte teórico foucaultiano, ou como diz Paula Sibilia, “à maneira de um adendo atualizado para uma genealogia do poder” (2002, p. 167). Desdobramento fundamental, pois viabilizou um modo de análise que me permitiu entender o exercício da informação como uma das formas privilegiadas de governo dos corpos no mercado da vida ativa.

Nesta perspectiva, importa menos analisar se a dosagem recomendada é suficiente para produzir os benefícios fisiológicos apregoados ou se o programa ajuda a combater o sedentarismo, e sim como uma mensagem aparentemente tão banal consegue se alastrar pelo campo da educação física e promoção da saúde e tem força suficiente para impulsionar programas como o Agita São Paulo mundo afora. Para tanto, foi preciso analisar relatórios científicos, artigos acadêmicos, manifestos, decretos, boletins informativos, informes publicitários, peças de marketing, matérias jornalísticas, enfim, parte de uma vasta documentação *on-line* que circula pelo mercado da vida ativa e que estão, de um modo ou outro, *linkadas* à maquinaria do agito. Ali fui percorrendo as sutilezas de uma rede discursiva que sustenta um (e se sustenta num) processo de “glorificação” do estilo de vida ativo e “demonização” do sedentário com o objetivo de, tal como apregoa Foucault (1992), “ativar saberes locais, descontínuos, desqualificados,



não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretendia depurá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento verdadeiro, em nome dos direitos de uma ciência detida por alguns (p. 171).

Para entender como essa maquinaria se tornou tão “produtiva” em tão pouco tempo, foi preciso ir além da identificação da intencionalidade dos condutores dos programas de promoção da atividade física e mergulhar nos sistemas de significação que posiciona estilo de vida ativo  $\times$  sedentarismo, mais especificamente investir no “xis” dessa equação, que aqui não apenas simboliza a relação de oposição entre esses dois termos, mas também sinaliza que há ali um movimento de multiplicação do potencial degradante do termo subordinado, que acaba ampliando, por contraste, o potencial regenerante do termo elevado. Um “xis” que de certo modo desativa a vida em sua potência criadora, que rasura a vida não-ativa, um “dispositivo de segurança” (FOUCAULT, 1992) que funciona basicamente por restrição de certas formas de viver em nome da diminuição das probabilidades de risco à saúde. Neste “jogo”, as restrições impostas ao sedentário contemporâneo não estão ligadas ao grau de sofisticação da tecnologia de aferição utilizada para mensurar a condição física, e sim aos significados positivo-negativos que se encontram inscritos na correlação semântica que sustenta a equação acima. No caso específico dos textos analisados, o sedentário é o sujeito que está em falta com o discurso da vida ativa, mais precisamente, não é apenas aquele a quem falta atividade física, mas quem está em falta com o exercício da informação.

Não se trata, entretanto, de produzir uma inversão dos pólos que sustentam essa equação para enaltecer o sedentário e pregar contra a adoção de um estilo de vida ativo, longe disso, mas de mostrar como esse discurso, ao construir uma posição de sujeito central a partir de outra considerada “ex-cêntrica”<sup>10</sup>, legitima uma forma de governo dos corpos dentro do campo específico da educação física. Isto “não implica negar que o centro permanece como uma atraente ficção de ordem e de unidade. O importante é reconhecer que isso se constitui numa ficção” (LOURO, 2003, p. 43). Para dar conta da análise nesta perspectiva, em vez de me envolver numa cruzada físico-sanitária contra ou a favor do sedentário, procurei pôr em movimento o palavreado da vida ativa, desordená-lo, desestabilizá-lo, “dessedentarizá-lo”...

---

<sup>10</sup> Expressão cunhada por Guacira Lopes Louro (2003).

## 2. BIOPOLÍTICA INFORMACIONAL

## 2. BIOPOLÍTICA INFORMACIONAL

### 2.1 Da voz de comando ao controle remoto

Praticidade e versatilidade em tamanho compacto. Isto é o que sempre se buscou num carro para uma família como a sua, com estilo de vida ativo e dinâmico. A *Chevrolet Zafira* sintetizou tudo isso em um único conceito: *FLEX 7*...

O Palmtop *HP iPAQ Pocket PC H1910* foi desenvolvido para pessoas em plena atividade oferecendo uma combinação ideal de características e design para se ajustar a quem tem um estilo de vida ativo...

Refletindo as tendências atuais de equipamentos resistentes, mas ao mesmo tempo funcionais para estilos de vida ativos, o *Nokia 5100* combina praticidade e durabilidade com funcionalidade tri-band..

A lente de contato *1 Day Acuvue*, da *Johnson & Johnson*, foi criada especialmente para pessoas com estilo de vida ativo e que querem o que há de mais moderno, confortável e conveniente para os seus olhos...

O seu estilo de vida ativo requer um regime de cuidado pessoal que seja conveniente e eficaz para o corpo. Os produtos de cuidado pessoal da *Nu Skin* estão baseados nos melhores ingredientes para limpar e acondicionar a sua pele...

*União Light* é a nova opção para adoçar da *Cia. União*, é uma nova alternativa para pessoas com estilo de vida ativo...<sup>11</sup>

Praticidade, disposição, durabilidade, dinamismo, versatilidade, iniciativa, jovialidade são parte de uma longa lista de distinções que vêm dando sentido à expressão estilo de vida ativo. Predicados que, associados à imagem de uma determinada mercadoria, parecem render dividendos no mundo dos negócios. E rendem não só porque reforçam uma sensação de potência, plenitude e bem-estar nos sujeitos capturados pela mensagem publicitária, mas principalmente porque agregam valor aos produtos anunciados. A publicidade de produtos tão diferentes endereçada àqueles que “possuem” estilo de vida ativo é apenas um dos indicativos de que o poder de

---

<sup>11</sup> Estas mensagens publicitárias foram obtidas em diferentes páginas da internet através do site de busca Google, tendo como expressão-chave “estilo de vida ativo”.

penetração desse discurso nos corpos contemporâneos está diretamente vinculado a sua inserção na cultura de *commodities*<sup>12</sup>.

O estilo de vida ativo está em toda parte. Multiplica-se em textos científicos, matérias jornalísticas, filmes, novelas, clínicas médicas, academias de ginástica, currículos escolares, peças de marketing. Constitui-se numa 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. Dissemina-se como um dos mais preciosos elementos de promoção da saúde e bem-estar, qualidade de vida e longevidade. Fixa-se nas mais diferentes instâncias sociais demarcando zonas de poder/saber específicas, constituindo um vocabulário próprio e indicando as vozes abalizadas que polícionam suas fronteiras. Tece-se, como diz Dagmar Meyer se referindo ao aleitamento materno, num contexto de vantagens irrefutáveis, que faz funcionar uma unanimidade que consegue articular diferentes instâncias: “governos, regimes políticos, instituições de ensino e pesquisa, empreendimentos empresariais e econômicos e movimentos sociais que conflituam e, algumas vezes até divergem, frontalmente, nas demais posições que defendem” (2000b, p. 130).

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. Áreas ligadas à promoção da saúde e educação física, notadamente àquelas ligadas à atividade física e saúde, têm procurando amarrar suas raízes acadêmico-científicas nesse terreno íngreme e cada vez mais fértil. Um movimento que procura não só abrir novas perspectivas para essas áreas de conhecimento, como também restringir ao seu próprio domínio os significados positivos que a expressão estilo de vida ativo carrega. No entanto, como

---

<sup>12</sup> O dicionário eletrônico Houaiss (2001) incorporou a expressão *commodity* na língua portuguesa significando qualquer bem em estado bruto destinado ao comércio externo, ou ainda, cada um dos produtos primários (café, soja, petróleo etc.) produzidos em escala mundial e baseados em padrões internacionais de produção e consumo. Bens e produtos especialmente destinados ao mercado globalizado que têm seus preços regulados pela lei da oferta e procura internacional. De acordo com a opção feita pelos/as tradutores/as do texto de Deborah Lupton (2000) para o português, também utilizo neste tese a expressão em inglês, “já que se trata de uma palavra de uso consagrado na literatura que trata das articulações entre corpo e consumo na contemporaneidade” (LUPTON, 2000, p. 22, nota de tradução). Além disso, *commodity* dá maior ênfase à idéia de globalização que perpassa a produção, regulação e consumo de recomendações “protetoras de saúde” do que a palavra mercadoria.

lembra Evando Nascimento, “não existe positividade que não seja trabalhada por uma negatividade” (1999, p. 149).

Os significados positivos atribuídos ao estilo de vida ativo estão visceralmente ligados à propagação dos males provenientes de uma vida sedentária. Ameaça invisível/inaudível que custa caro, incapacita, mata! (CELAFISCS, 2002d). Considerado um dos principais fatores de risco das doenças crônico-degenerativas (infartos, derrames, câncer, diabetes tipo II etc.), também chamadas doenças da civilização, silenciosas, não-transmissíveis ou não-comunicáveis, o sedentarismo marca, a contrapelo, o lugar de destaque do estilo de vida ativo na promoção da saúde, dá “vitalidade” ao texto da vida ativa. Esta relação visceral vem se constituindo em meio a uma série de discursos que procuram delimitar, não sem disputas de poder, as fronteiras entre estilos de vida antagônicos e, paradoxalmente, complementares.

A bioestatística contemporânea procura não deixar dúvidas sobre o poder de corrosão do sedentarismo: Quase dois milhões de mortes por ano em todo o mundo; em torno de 10% a 16% dos casos de câncer de mama, cólon e diabetes, 22% dos casos de doença cardíaca isquêmica (OPAS, 2003, WHO, 2002a, 2002b, JACOBY; BULL; NEIMAN, 2003); no Brasil, 54% do risco de mortes por infarto, 50% derrame e 37% câncer, (MATSUDO, V. et. al., 2001, MS, 2002a, CELAFISCS, 2002d). Uma pequena parcela da “epidemia de números” que vem fomentando a “pedagogia do terror” que permeia as políticas de promoção da saúde de um modo geral e da atividade física de um modo especial. Números que, além de categorizar uma forma de conduzir o próprio corpo como um fator de risco, tratam cada sujeito que se encontra capturado nessa rede de incidências como protagonista desta “crônica da morte degenerativa”.

Através do que vem sendo chamado de “epidemiologia da atividade física”<sup>13</sup> o sedentarismo adquiriu feições próprias, ganhou visibilidade<sup>14</sup> no cenário da promoção da saúde. Em 1992, “a *American Heart Association* publicou um manifesto em que se reconheceu a inatividade física como um quarto fator de risco modificável para doenças

---

<sup>13</sup> Para maiores detalhes sobre a operacionalização de pesquisas em epidemiologia da atividade física, ver o trabalho “Epidemiologia, atividade física e saúde” de Francisco Gondim Pitanga (2002).

<sup>14</sup> Gilles Deleuze, ao comentar a obra de Foucault, aponta que a visibilidade não é aquilo que está imediatamente ao alcance dos olhos, exposto no sujeito ou no objeto, mas a incorporação de um modo de olhar. “É preciso apoderarmo-nos das coisas para lhes extrairmos as visibilidades. E a visibilidade numa dada época é o regime de luz, o resplandecer, os reflexos, os relâmpagos que se produzem pelo contato da luz com as coisas (1996, p. 72).

cardiovasculares; primário e independente” (NAHAS, 2002, p. 22). É exatamente dez anos mais tarde, a OMS dedicava seu Dia Mundial da Saúde para chamar a atenção sobre os efeitos do sedentarismo no quadro geral dos fatores de risco relativos a doenças não-comunicáveis (WHO, 2002a). A partir de estudos observacionais e de intervenção, este ramo da epidemiologia vem se ocupando especificamente da produção e ordenação de incidências, correlações de morbidade e probabilidades estatísticas em escala coletiva, que invariavelmente apontam a falta de atividade física como um elemento danoso à saúde. É sobre a sistemática reiteração dos “achados” produzidos por estes estudos que a promoção da atividade física firma suas bases conceituais e ganha terreno nas políticas de saúde pública. É sobre a morbidez do sedentário, portanto, que o estilo de vida ativo ganha relevo.

A morbidez do comportamento sedentário tem sido especialmente disseminada por (e tem propiciado a disseminação de) movimentos ou programas de promoção em saúde que tomam a atividade física como um elemento central: *Active Living* (Canadá), *Health People 2000* (Estados Unidos), *Active for Life* (Inglaterra), *Life. Be in it* (Austrália), *Allez Hop* (Suíça), *The Netherlands on the Move* (Holanda), *Fit for Life* (Finlândia), *Proesa* (México), *Agita São Paulo* (programa sob exame nesta tese) entre tantos outros similares espalhados mundo afora, que desde o final dos anos oitenta vêm disseminando o texto da vida ativa. Programas geralmente elaborados, e muitos deles gerenciados, por instituições não-governamentais, sustentados por setores públicos dos respectivos países, que germinaram no solo da privatização, terceirização e redução de custos na prestação de serviços à saúde em todo mundo. Nessa nova ordem mundial, onde a lei de mercado é a baliza das relações sociais e a redução de gastos é um imperativo de governo, estatísticas sobre o custo do sedentarismo para os cofres públicos tornam ainda mais atraentes estes programas de promoção da atividade física.

Cálculos sobre a redução de gastos com tratamentos médico-hospitalares são insistentemente mencionados como justificativa do retorno que investimentos em programas de promoção da atividade física podem trazer à saúde pública. Nos Estados Unidos, “estimam-se os custos do sedentarismo por volta de US\$ 330/pessoa/ano” (CELAFISCS, 2002d, p. 16), “os indivíduos fisicamente ativos naquele país economizam US\$ 500.000 por ano em custos de atenção à saúde, conforme dados de 1998” (OPAS, 2003, p. 24). Em 2002, o *Agita São Paulo* realizou um levantamento “contábil” nos moldes

norte-americanos. Contando com o apoio técnico do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos EUA, o programa estimou em 37 milhões de dólares (um dólar por habitante) os custos do sedentarismo por ano para os cofres públicos do Estado de São Paulo (MATSUDO, S., 2003; FOLHA... 2003). Essas estimativas não apenas indicam o quanto o sedentarismo pesa nos cofres públicos ou nas contas das seguradoras de saúde privadas, mas também o valor agregado à atividade física e aos programas que a promovem. Aqui divididos são obtidos por meio de previsões estatísticas sobre o quanto o sujeito pode otimizar a própria saúde e, ao mesmo tempo, “livrar” o Estado do “peso” de ter que gastar, no futuro, com o tratamento de doenças hipoteticamente evitáveis. Por isso, “precisamos de programas que construam saúde ao invés de continuarmos a pagar doenças” (CELAFISCS, 2002d, p. 18).

Aliado à diminuição dos gastos diretos no tratamento de doenças atribuídas ao estilo de vida sedentário, há outro fator favorável à relação positiva de custo-benefício dos programas de promoção da atividade física: não há necessidade de se construir e/ou manter uma estrutura específica com corpo técnico especializado, tal como um hospital requer para combater uma doença já instalada. Para investir em atividade física de baixo custo, basta permear as estruturas já existentes com mensagens de fácil assimilação, fazer circular a “palavra da salvação” para que ela alcance mais sujeitos, principalmente àqueles que não sabem o peso que seus comportamentos sedentários representam para os cofres públicos. A carga de responsabilidade do Estado, no entanto, não desaparece com os programas que constroem saúde a preços módicos, distribui-se sobre cada sujeito capturado pelas informações que circulam nessa teia discursiva.

No caso específico do Agita São Paulo, os “benefícios” dessa correlação econômico-sanitária são “evidenciados” em estudos comparativos entre o orçamento destinado pela Secretaria Estadual de Saúde ao programa em 2002 (152 mil dólares) e o custo aproximado do tratamento de “doenças do sedentarismo” (37 milhões dólares)<sup>15</sup>. Ou seja, por apenas um centavo de dólar por habitante dá para eliminar uma praga que consome 37 milhões dólares; uma verdadeira pechincha! Em função desse modo de calcular vantagens, “a atividade física tem sido considerada o ‘melhor negócio’ em saúde

---

<sup>15</sup> Estas estimativas foram publicadas pelo Jornal Folha de São Paulo (2003) com base nos valores em moeda nacional (R\$ 93,7 milhões os custos do sedentarismo e R\$ 395 mil o orçamento do programa). No texto *The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health* (MATSUDO, S., 2003) essas mesmas estimativas aparecem em dólares.

pública, uma vez que dois milhões de mortes por ano podem ser atribuídas às conseqüências do sedentarismo” (CELAFISCS, 2002d, p. 16). Contudo, o próprio programa faz questão de salientar que tal empreendimento não é dispendioso, mas exige habilidade persuasiva: “a missão não é fácil, pois hoje mais que nunca sabemos dos benefícios da vida ativa, mas paradoxalmente estamos cada vez mais sedentários” (CELAFISCS, 2002d, p. 18).

Esses programas “construtores de saúde/redutores de custo” se alimentam de um curioso paradoxo: quanto mais divulgam os benefícios da atividade física para a saúde, menos são encontradas pessoas fisicamente ativas. Como numa espécie de “motim” sanitário, os sedentários parecem proliferar a cada veiculação de mensagens de incentivo à adoção de um estilo de vida ativo. Vários são os fatores arrolados para a propagação de tal fenômeno: arquitetura urbana desfavorável, falta de tempo, falta de segurança, condições climáticas desfavoráveis, “tecnologias da comodidade” que facilitam a vida e conspiram contra a prática de atividades físicas. Contudo, grande parte dos estudos aqui analisados<sup>16</sup> atribui a “barreiras” menos objetivas os altos índices de prevalência do sedentarismo, tais como: desconhecimento das atuais recomendações sobre o nível adequado de atividade física para saúde, percepção “distorcida” sobre benefícios/malefícios do exercício, desinteresse por informações abalizadas e falta de “consciência” sobre as responsabilidades de cada um no enfrentamento dos riscos da inatividade física.

Apesar de os apelos em favor da adoção do “estilo de vida ativo” estarem em todo o lugar, e reiterarem a todo instante o valor da atividade física na manutenção da saúde, os programas vêm argumentando com números<sup>17</sup> “precisos” sobre o pouco que se sabe e/ou o pouco que se crê nas recomendações mais recentes acerca da quantidade e o nível de atividade física que fazem bem à saúde: 30 minutos de atividade física moderada, contínua ou fracionada, preferencialmente todos os dias da semana (PATE et al., 1995). Diante de tal diagnóstico, programas de atividade física, para serem bem-sucedidos, precisam funcionar basicamente como “provedores de informação”, dirigindo

---

<sup>16</sup> CELAFISCS, 2002d; Matsudo, S., 2003; Nahas, 2003; Domingues; Araújo; Gigante, 2004 entre outros.

<sup>17</sup> Para uma análise detalhada dos levantamentos mais recentes sobre a população de São Paulo, ver os artigos “Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento” (MATSUDO, S. et al., 2002) e “Escolhas sobre o corpo: valores e práticas físicas em tempo de mudança” (SESC, 2003).



esta mensagem à comunidade de um modo geral, mas visando atingir especialmente gestores públicos, profissionais da saúde e mídia. 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.

Para se ajustarem às exigências do mercado da vida ativa, as diversas entidades que lidam com atividade física e saúde precisaram redimensionar significativamente seus objetivos na área. O Agita São Paulo, por exemplo, foi idealizado para “aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios de um estilo de vida ativo”, para daí “incrementar o nível de atividade física da população de São Paulo” (GOVERNO..., 1998, p. 14). Esta sutil, mas fundamental inversão na ordem de prioridades, implicou num 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. A responsabilidade dos programas passou a ser com a disseminação do “palavreado da vida ativa” nas estruturas existentes, ficando a execução por conta e risco de cada sujeito capturado por esse discurso. Dentro desse novo modelo, não há como ampliar a participação geral em atividades físicas sem passar por um processo de “inoculação” da mensagem da vida ativa, sem investir em mecanismos de multiplicação de seus “agentes transmissores”.

Um processo sobretudo pedagógico, não só porque procura ensinar o bê-á-bá da atividade física, mas também porque “promove comportamentos que devem ser adotados pela população como um todo e interfere nas escolhas individuais, informando sobre como atingir estilos de vida saudáveis” (GASTALDO, 1997, p. 148). Além disso, busca enraizar a crença de que a informação, mais do que o exercício físico em si, é um dos meios mais eficazes de educar para uma vida fisicamente ativa e diminuir o número de sujeitos sedentários. Mas para contagiar a população, não basta simplesmente endereçar mensagens àqueles que têm pouco ou nenhum contato com o texto da vida ativa, é preciso ampliar os focos de transmissão, investir no potencial multiplicador dos já contaminados e, assim, tornar mais poderosa essa rede de disseminação de informações.

Nessa configuração, as disputas de poder para demarcação de zonas de saber específicas dentro do campo da atividade física migram para outra esfera, cada vez

menos interessa aos *experts* o controle direto sobre o movimento dos corpos, importa cada vez mais o controle sobre a informação que determina o modo como cada um deve conduzir seu próprio corpo. Antes, o governo dos corpos estava centrado naquilo que Gilles Deleuze (1998) chama de modelo “analógico”, nos espaços de confinamento escolar, hospitalar, fabril, prisional concebidos como máquinas modelares do exercício do poder nas sociedades disciplinares analisadas por Michel Foucault (1996b). Nelas, ao invés de reprimir ou eliminar ignorantes, doentes, vagabundos e delinqüentes, o que era comum nas sociedades de soberania, procurava-se repará-los física e moralmente em ambientes fechados próprios à reabilitação e, em defesa da sociedade, transformar indivíduos inconvenientes em sujeitos úteis socialmente (FOUCAULT, 1999). Investia-se sobre cada um, e cada um sobre si mesmo, visando a produção em larga escala de “corpos dóceis”<sup>18</sup>. Máquinas analógicas que dependiam da eficiente distribuição dos corpos no espaço, do rígido controle do tempo e da vigilância minuciosa de cada movimento para bem governar não só os corpos desalinhados, mas também para manter na linha os já disciplinados.

Casernas e escolas, encharcadas pelo emergente conhecimento médico higienista, foram os ambientes propícios ao cultivo de uma educação física mais ajustada às demandas disciplinares. A retidão da postura, a musculatura bem delineada e a motricidade no molde exigiam da “ginástica racional”<sup>19</sup> não só o planejamento detalhado de cada sessão de exercícios físicos, como também a vigilância permanente sobre cada gesto, posição do corpo, angulação do movimento, quantidade de repetições, intensidade do esforço, tempo de execução. Um conjunto de técnicas destinado a tornar mais eficiente e produtiva a comunicação corpo-a-corpo travada no interior dessas maquinarias de confinamento militar ou pedagógico. Ali, o sentido de boa educação do físico estava intimamente ligado à eficácia das técnicas de exercitação empregadas nos espaços específicos destinados à prática corporal.

---

<sup>18</sup> “Dizer que a disciplina fabrica corpos dóceis não significa dizer que ela fabrica corpos obedientes. Falar em corpos dóceis é falar em corpos maleáveis e moldáveis; mas não se trata, aí, de uma moldagem imposta, feita à força. Ao contrário, o que é notável no poder disciplinar é que ele ‘atua’ ao nível do corpo e dos saberes, do que resultam formas particulares tanto de estar no mundo – no eixo corporal –, quanto de cada um conhecer o mundo e nele se situar – no eixo dos saberes” (VEIGA-NETO, 2003, p. 85).

<sup>19</sup> Aqui é necessário ressaltar que os métodos ginásticos europeus, oriundos dos exercícios físicos implementados nos exércitos, constituíram-se numa das primeiras sistematizações da educação física escolar em meados do século XIX (SOARES, 2001).

Na “era do estilo de vida” (NAHAS, 2003), torna-se muito mais importante exercer domínio sobre o campo conceitual da educação física e fazer valer determinadas recomendações no espaço aberto da mídia do que exercer controle do tipo *real time* sobre a movimentação corporal. Informar é a ação requerida para tal finalidade, é o verbo que comanda o movimento pró-vida ativa, é, como diz Deleuze, “fazer circular uma palavra de ordem [...] o que equivale a dizer que a informação é exatamente o sistema do controle” (1999, p. 4). Mas isto não significa dizer que as academias de ginástica, clubes esportivos, centros de lazer etc. deixaram de ter relevância para a atividade física, muito pelo contrário, eles ainda são aparatos importantes para o discurso da vida ativa, porém, não são mais vistos como passagem obrigatória para legitimação dos saberes que compõem a área, e sim como segmentos de um modelo *on-line* de regulação dos corpos<sup>20</sup>. Tanto dentro como fora desses espaços de prática física, o exercício da informação passa a ser a forma privilegiada de ativar o corpo e regular a vida nas sociedades contemporâneas, as quais “funcionam não mais por confinamento, mas por controle contínuo e comunicação instantânea” (DELEUZE, 1998, p. 216).

Apesar de não estar diretamente vinculado ao discurso da vida ativa, o *Body System* é um bom exemplo de como funciona este tipo de controle sobre os corpos num mundo cada vez mais globalizado. Trata-se de uma das mais conhecidas marcas registradas no mercado do *fitness*, criada pelo neozelandês Phillip Mills, licenciada para mais de 8.000 academias espalhadas em 50 países<sup>21</sup> e com faturamento anual de 60 milhões de dólares (ZAKABI, 2003). Toda a seqüência de exercícios e a forma como cada professor deve conduzir as aulas é programada detalhadamente na sede da empresa em Auckland, na Nova Zelândia, distribuída à rede conveniada e seguida à risca em cada academia que utiliza o *Body System*. Os estabelecimentos licenciados viabilizam e dão volume ao sistema, mas não exercem controle sobre o programa de exercícios que oferecem a sua clientela. Como máquinas de confinamento contemporâneo, operam a partir dos mais diferentes discursos, produzem sentidos e fabricam corpos, porém, para

---

<sup>20</sup> Para Deleuze (DELEUZE, 1998), “a cada tipo de sociedade, evidentemente, pode-se fazer corresponder um tipo de máquina: as máquinas simples ou dinâmicas para as sociedades de soberania, as máquinas energéticas para as disciplinas, as cibernéticas e os computadores para as sociedades de controle. Mas as máquinas não explicam nada, é preciso analisar os agenciamentos coletivos dos quais elas são apenas uma parte” (p. 216).

<sup>21</sup> “O Brasil é um dos melhores fregueses. Estima-se que 400.000 brasileiros praticam algum tipo de *body* em 1700 academias credenciadas” (ZAKABI, 2003, p. 122).

sobreviverem no mercado do *fitness*, precisam estar cada vez mais subordinadas às empresas que negociam o acesso a programas que possuem esquemas de marketing bem sucedidos. “No século XXI, as instituições comercializam cada vez mais idéias, e as pessoas, por sua vez, compram cada vez mais acesso a essas idéias e às incorporações físicas em que estão contidas” (RIFKIN, 2001, p. 45).

No campo da promoção atividade física moderada, o Agita São Paulo segue em parte o estilo *Body System* de operar negócios. Porém, o público-alvo a ser persuadido pelo programa paulista não é exatamente donos de academias de ginástica, e sim gestores públicos, profissionais da saúde, da educação física e mídia. O Agita busca mediar o acesso às recomendações mais atualizadas, exercer o controle sobre os fluxos de informação no campo da atividade física relacionada à saúde e, assim, posicionar-se junto ao “centro de operações” que comanda à distância o mercado da vida ativa. Para tanto, também vem se valendo, desde seu lançamento, de estratégias de marketing para promover sua idéia-produto. O próprio nome “agita” foi escolhido a partir de consultas a especialistas do ramo publicitário, que ajudaram a fixar um sentido particular ao termo: “é uma palavra especial que representa não só mover o corpo para a saúde física, mas também para a mental e social, ou seja, cidadania ativa!” (CELAFISCS, 2002d, p. 20). Como o próprio programa procura deixar claro, o marketing se tornou uma das grandes ferramentas de intervenção na promoção da saúde contemporânea, abriu novos nichos mercadológicos e redirecionou o campo de atuação profissional. Exigiu do especialista em atividade física a incorporação de novos conhecimentos e habilidades para que pudesse avançar seus domínios sobre o território aparentemente aberto da mídia.

O investimento na propagação de informações sobre um estilo de vida ativo deu um novo sentido ao velho problema da adesão à prática física. Para os programas de promoção parece ser muito mais preocupante a baixa circulação das informações do que os baixos índices de participação em atividades físicas regulares. Isto não significa dizer que a preocupação com a clientela que deixa de consumir os serviços da indústria analógica do *fitness* tenha diminuído, muito pelo contrário<sup>22</sup>, a frequência aos espaços destinados especificamente à prática física continua sendo o objetivo final dessa cadeia

---

<sup>22</sup> Sobre o problema da baixa adesão nas políticas de promoção da saúde no Brasil, ver o texto “Reflexões acerca das políticas de promoção de atividade física e saúde: uma questão histórica” (NOGUEIRA; PALMA, 2003).

produtiva. Porém, para que os serviços oferecidos ali sejam consumidos de maneira mais efetiva e duradoura, com o menor índice de abandono possível, é preciso, primeiramente, que seus usuários consumam idéias. Para aumentar este tipo de consumo é preciso aumentar a visibilidade da idéia-produto e de seus “postos de venda”. Por isso, o que mais preocupa os promotores de atividade física é a baixa adesão de parceiros no processo de disseminação da mensagem da vida ativa, isto é, o envolvimento efetivo de setores de governo, organizações não governamentais, associações profissionais, instituições acadêmico-científicas, empresas privadas etc. Como a maioria dos programas de promoção de atividade física são também pacotes de idéias, o exercício da informação só se viabiliza se puder dispor e controlar uma rede de contatos significativa.

Nesta educação para o consumo da vida ativa, a escala das preocupações físico-sanitárias muda, e o verbo aderir ganha outro sentido: comprar uma idéia; incorporá-la à forma de pensar a vida, mais do que simplesmente praticar exercícios físicos. Para se ter sucesso nesse tipo de negócio é preciso, primeiro, “fazer a cabeça” dos consumidores em potencial para que depois, já de “cabeça feita”, cada um se preocupe com sua própria adesão à atividade física. Na economia dos corpos saudáveis a lógica do mercado parece funcionar de maneira inversa: é a pouca demanda ao estilo de vida em oferta que aquece esse “negócio informativo” (MILLADA, 2003).

Numa sociedade muito mais baseada no “controle remoto” do que na “voz de comando”, ocupar a mídia com o palavreado da vida ativa é a forma econômica e politicamente mais eficiente de penetrar de uma só vez no terreno discursivo da promoção da saúde e nos diferentes espaços “analógicos” destinados à prática física. Ajustar tal empreendimento informacional a esse lugar de circulação exponencial é condição indispensável não só para tornar mais efetiva a disseminação do estilo de vida ativo, como também exercer controle sobre as áreas que atuam nesse campo.

A tendência contemporânea dos programas de intervenção é de estimular o conhecimento dos benefícios de um estilo de vida ativo. Assim, a divulgação dessa mensagem é fundamental para alcançar esse objetivo e nesse sentido a utilização dos meios de comunicação passa a ser fator crucial para o sucesso dos programas (MATSUDO, V. et al, 2001).

A exposição positiva na mídia tem sido apontada como uma das formas mais eficientes de generalização e aceitação das novas recomendações sobre atividade física (MARCUS et al., 1998; FIGUEIRA JÚNIOR, 2000). É o espaço midiático que “sustenta os circuitos globais de trocas econômicas dos quais depende todo o movimento mundial de informação, conhecimento, capital, investimento, produção de bens, comércio de matéria prima e marketing de produtos e idéias” (HALL, 1997, p. 17). Estar na mídia é de certa forma estar em “todos” os lugares de uma só vez, poder permear todos os cantos e ser alcançado de qualquer ponto.

Mas nunca se está ali por acaso, as disputas de poder travadas na busca de um “lugar ao sol” são pesadas, pouco visíveis a “olho nu”, e sempre relacionadas à legitimação de saberes especializados e significados particulares de uma dada época (FISCHER, 2002). As informações de cunho científico-tecnológico, por exemplo, tornam-se mais atraentes para a mídia na medida em que elas conseguem corresponder a um modo de comunicação do tipo “alerta de segurança máximo”: especialistas afirmam que vírus desconhecido poderá afetar computadores do mundo inteiro... meteorologistas alertam que ciclone atingirá cidades do litoral... estudos comprovam que dois milhões de mortes são atribuídas ao sedentarismo... É sobre o vocabulário do risco que a atenção do público vem sendo disputada, o medo coletivo diante da vulnerabilidade da vida vem sendo capturado e, num mesmo movimento, as mensagens especializadas que aliviam tensões e protegem a sociedade vêm sendo propagadas: atualize seu antivírus... não vá à praia... seja fisicamente ativo.

Mas para que estas recomendações preventivas tenham ressonância é preciso que os veículos de comunicação exibam as credenciais dos/as cientistas ou instituições de pesquisa que lhes fornecem a matéria-prima da informação (CITELI, 2001), pois além de avaliar a notícia, uma “fonte segura” também traz credibilidade para aqueles que a veiculam. As certificações tornam-se ainda mais confiáveis quando vêm de laboratórios, centros de pesquisa ou agências com respaldo científico internacional, pois, como diz Bruno Latour (2001), “as ciências são um dos instrumentos mais persuasivos que existem para convencer os demais do que são e do que deveriam ser”. A mensagem padrão adotada pelo Agita São Paulo, e pela grande maioria dos programas similares que combatem os malefícios do sedentarismo ao redor do mundo, foi sistematizada em meados da década de 90 pelo *Centers for Disease of Control and Prevention* (CDC) em

parceria com o *American College of Sports Medicine (ACSM)*, e subscrita pelas mais diferentes instituições internacionais, entre elas, a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para combater os riscos atribuídos ao sedentarismo, chegou-se a conclusão de que basta acumular 30 minutos de atividades físicas moderadas ao longo do dia, podendo fracioná-los em até três períodos de 10 minutos, preferencialmente todos os dias da semana, e contabilizar um gasto energético mínimo de 2000 calorias semanais (PATE et al., 1995). Ou seja, para exorcizar o sedentário/a já não há mais necessidade de se possuir habilidade física ou corpo “malhado”; nem dedicação a exercícios físicos dispendiosos, extenuantes e traumáticos. É preciso possuir informação e exercê-la sobre si mesmo em meio às atividades utilitárias do cotidiano urbano ou no lazer: subir e descer escadas ao invés de usar elevador, andar a pé, fazer alongamentos na fila do supermercado, passear com o cachorro, descer do ônibus dois pontos antes, jardinar, limpar a casa, brincar ativamente com as crianças...

Aqui a quantidade de atividade física diária é mais importante do que a maneira como ela é realizada. 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 que importa é contar o tempo e incluir cálculos sobre o consumo energético no repertório de situações cotidianas, estabelecer correlações entre a movimentação corporal diária, o tempo dedicado à atividade e a quantidade de calorias despendidas ao longo do dia, semana, mês; ao longo da vida. A pedagogia da vida ativa se sustenta nessa contabilidade de si, no controle do tempo e regulação do processo de purgação energética, nas formas de espantar o espectro do sedentário que nos habita (ou pode vir a nos habitar); esse ser “degradante” que nos espreita no controle remoto da TV, na máquina de lavar-louças, no volante dos automóveis, nos jogos de videogame, nas teclas do computador.

Num mundo onde tempo é dinheiro e informação é a alma do negócio, dispor de uma mensagem clara, concisa e de fácil assimilação se tornou fundamental para a implementação de programas de promoção de atividades físicas ou das respectivas estratégias de persuasão que possibilitam a propagação dessa epidemia da vida ativa em diferentes ambientes.

O mercado de trabalho, por exemplo, é um destes lugares já contaminados pelo “vírus” da vida ativa. Várias empresas têm considerado o sedentarismo um critério de avaliação na seleção de funcionários/as, especialmente quando o posto em oferta está ligado ao gerenciamento de equipes. Numa matéria intitulada “Mexa-se”, publicada na Revista Você S/A, Daniela de Lacerda (2004) abre o texto com duas perguntas que dão uma idéia do grau de penetração desse discurso no mundo dos negócios: “Você já pensou que pode perder uma vaga de emprego por ser sedentário? Ou que talvez tenha de abrir mão de uma parte da sua remuneração pelo mesmo motivo?” (LACERDA, 2004). Para aterrorizar com mais solidez científica o futuro profissional dos/as “preguiçosos/as” contemporâneos, a autora cita alguns dados epidemiológicos fornecidos pelo Agita São Paulo sobre os estragos que o sedentarismo traz à saúde, ao bolso e ao sucesso profissional, e arremata dizendo: “se você está nesse time, sinto informar que, além de arriscar sua pele, você está colocando em jogo sua carreira” (LACERDA, 2004).

Para se adaptarem às novas exigências mercadológicas, empresas vêm procurando incentivar à prática regular de atividade física, algo que a princípio pode ser considerado positivo, porém, os “investimentos” vêm sendo cada vez mais compartilhados com funcionários/as e executivos/as que, independentemente de sua vontade, são obrigados a arcar, direta ou indiretamente, com as despesas decorrentes da vida ativa “incentivada” pela empresa. “Foi o que fez o Grupo Algar, em 2002, quando criou o Programa de Desenvolvimento Individualizado da Saúde. Dirigido aos 220 executivos da organização, o programa condicionou 20% do bônus à mudança de hábitos físicos e alimentares” (LACERDA, 2004). Além disso, os gastos com planos de saúde mantidos pelas empresas têm sido repassados aos/às empregados/as que levam uma vida sedentária, especialmente se usarem os serviços médicos em decorrência de doenças associadas à falta de atividade física (LACERDA, 2004). Mais ao final da matéria, depois de considerar o sedentarismo quase um motivo de demissão por justa causa, a autora invoca a autoridade de um dos assessores do Agita para apontar que trinta minutos de atividades físicas moderadas, e a possibilidade de dividir esse tempo em três frações de dez minutos, podem ser uma boa forma de garantir não só uma vida mais saudável como também um currículo invejável (LACERDA, 2004).

Já para os governos que financiam programas de combate ao sedentarismo as “vantagens” vão além da propalada redução dos gastos futuros com o tratamento de



doenças crônico-degenerativas. Associar uma idéia tão econômica, credenciada e “bem-sucedida” como a do Agita São Paulo às ações implementadas por uma determinada gestão acaba gerando “superávit midiático” no marketing político e, conseqüentemente, repercussão positiva na imagem do governo junto à opinião pública. Elemento fundamental para estabilidade político-administrativa, pois, como diz Jean Jacques Courtine, “governar é aparecer” (2002, p. 37). E para se manter governando é preciso aparecer em diferentes lugares, circular, sair “bem na foto”.

Entre os dias cinco e sete de abril de 2002, a cidade de São Paulo foi o centro de referência da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as comemorações relativas ao Dia Mundial da Saúde – *Move for Health*, que naquele ano teve a promoção da atividade física como tema e o Agita São Paulo como protagonista do evento. Na solenidade de abertura realizada na sede da Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas (APCD), o governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin, diante da diretora geral da OMS, Gro Harlem Brundtland, e demais autoridades estaduais e federais presentes, assinou o decreto número 46.664/2002 que tornou seis de abril o “Dia da Atividade Física” e 2002 o “Ano da Atividade Física” no Estado de São Paulo (LIMA, I., 2002, GOVERNO..., 2002a, WHO, 2002b). Ato que não só reconhecia formalmente a importância da atividade física, mas também reforçava a imagem do próprio governo como fomentador de boas ações em saúde pública e articulador regional das políticas globais para o setor.

O secretário da saúde do Estado de São Paulo à época, o médico José da Silva Guedes, destacou o compromisso das diversas instituições participantes do evento com a promoção da atividade física como fator de proteção à saúde, especialmente com a divulgação das ações do programa Agita São Paulo. Ao saudar o engajamento das autoridades presentes, o secretário fez menção especial à participação da diretora geral da OMS, referindo-se a ela como “militante do Partido da Saúde no combate à doença sedentarismo” (apud LIMA, I., 2002).

No discurso de encerramento da solenidade, outro “ativista” ilustre também se mostrava plenamente engajado à doutrina do “partido”.

Nós vivemos agitados com automóveis, com celulares, internet, fax, ou seja, é uma agitação sedentária. Essa é a grande doença do mundo moderno. Hoje estamos num grande ato, o de educação para a saúde e

participando de um movimento importantíssimo como o Agita São Paulo. Nós podemos receitar juntos um importante remédio, que não é pílula, comprimido ou ampola, mas tem bula. A bula é simples: Vida; agite para poder usar (ALCKMIN apud LIMA, I., 2002).

O reconhecimento do Agita São Paulo não se deve apenas a sua capacidade de educar a população para um estilo de vida ativo, mas também, e principalmente, a sua capacidade de associar os trinta minutos de atividade física moderada a sua própria imagem e, com isso, fazer do Agita uma marca *top of mind* no mercado brasileiro da vida ativa.

Para alcançar “a associação mais profunda, a idéia mais arraigada” (SESC, 2003, p. 33), a estratégia de disseminação do Agita São Paulo incluiu, desde 1999, o *recall* da mensagem veiculada e do nome do programa junto à população. Em um artigo publicado na Revista Pan-Americana de Saúde Pública, Sandra Matsudo e colegas (2003) apontam que o conhecimento sobre a mensagem do programa aumentou significativamente entre 1999 e 2002 no Estado de São Paulo. Em 1999 apenas 19,5% dos entrevistados fizeram menção à mensagem, enquanto que em 2002 o percentual aumentou para 31,3%. Números que se tornam mais “produtivos” quando cruzados com aqueles que se referem à porcentagem dos que se consideraram fisicamente ativos: “Em todo o Estado em 2002, das pessoas familiarizadas com o programa, 54,2% delas eram fisicamente ativas, versus 31,9% entre aquelas não familiarizadas com o Programa” (MATSUDO, S. et al., 2003, p. 269)<sup>23</sup>.

Levantamentos realizados pela coordenação do Agita São Paulo mostram que somente a inserção da marca na TV gerou uma economia estimada em “treze milhões de dólares” (CELAFISCS, 2002d), cálculos estes realizados muito antes de o Jornal Nacional da TV Globo apresentar, durante uma semana inteira, matéria especial intitulada “Atitude Saúde”, que veiculou em horário nobre a mensagem, o nome e alguns produtos do programa (JN, 2004). Provavelmente, após a inserção no JN, que tem uma audiência estimada em 31 milhões de espectadores e o custo de um comercial de 30 segundos por volta de 380 mil reais (VEJA, 2004), os índices de *recall* seriam muito mais altos e ajudariam a elevar a cotação da marca Agita no mercado brasileiro da vida ativa, pois

---

<sup>23</sup> Cabe salientar que todas as citações literais oriundas de textos publicados em língua inglesa ou espanhola que constam nesta tese foram por mim traduzidas.

hoje, como diz Rosa Fischer, “um dos modos privilegiados de estar no espaço público é estar na mídia, é estar na tela da TV” (2001, p. 35).

A contabilidade das inserções acaba por validar as estratégias de intervenção adotadas para convencer os incrédulos da importância de se investir ou de se associar ao programa. Dentre as estratégias permanentes implementadas pelo Agita São Paulo para tal fim, a segmentação da mensagem através da produção de megaeventos específicos para cada um dos grupos alvos de combate ao sedentarismo (trabalhadores, escolares e idosos) vem sendo considerada a responsável pelos excelentes escores obtidos nas pesquisas de opinião pública. Essa estratégia amplia as possibilidades de chegada da mensagem, pois permite que se agreguem a ela e ao nome do programa características específicas que definem o perfil de cada grupo, um procedimento bem adequado ao estilo de promoção contemporâneo: um Agita para cada tipo de público.

No calendário de atividades permanentes do Agita São Paulo constam o “Agita Galera”, que envolve escolas da rede pública estadual de São Paulo sempre na última sexta-feira do mês de agosto; o “Agita Trabalhador”, que acontece sempre no dia primeiro de maio de cada ano; e o “Agita Melhoridade”, que geralmente coincide com o Dia Internacional do Idoso da OMS. Para viabilizar esses eventos a um custo praticamente zero, as despesas com a organização geral, produção de material promocional e publicidade dependem da capacidade de organização, envolvimento e inserção na mídia das instituições envolvidas. “Os megaeventos, além de serem uma grande oportunidade de exercitar a cooperação entre os parceiros do comitê executivo, geralmente despertam mais atenção da mídia, tornando-se uma forma eficaz de utilização de mídia não paga” (CELAFISCS, 2002d, p. 35).

A “mídia não-paga” está ligada ao que Jeremy Rifkin (2001) chama de “marketing de estilo de vida e de eventos”<sup>24</sup>, uma forma de divulgação que acaba atraindo a atenção dos veículos de comunicação e recebendo apoio financeiro de empresas privadas em função da relevância social de um determinado tema. Essa estratégia dá

---

<sup>24</sup> “O primeiro dos eventos de marketing de estilo de vida a receber ampla atenção da mídia e do público foi o Hand Across America, promovido como o ‘evento com a maior participação popular na história’. O evento foi concebido por organizações culturais sem fins lucrativos, com o objetivo de atrair a atenção do público para a fome no mundo e ajudar a alimentar os pobres. As organizações patrocinadoras planejaram uma cadeia humana de mais de 5.000 quilômetros, de uma costa à outra dos Estados Unidos, em que pessoas deram-se as mãos em solidariedade aos pobres” (RIFKIN, 2001, p. 142).

visibilidade midiática às marcas que se associam ao evento e, por esse motivo, é apontada pelo Agita São Paulo como a melhor forma de mobilizar as parcerias já envolvidas e de fazer com que outras tantas se engajem, mesmo que circunstancialmente, aos esforços de promoção da atividade física como forma de proteção à saúde. Qualquer empresa que queira de algum modo se envolver com a divulgação das ações em torno dos eventos é muito bem-vinda, especialmente aquelas com forte penetração na mídia.

Em setembro de 2002, alguns meses após a organização do Dia Mundial da Saúde, o Agita São Paulo realizou mais uma edição do Agita Melhoridade de forma articulada ao “Dia Mundial do Coração”. Entre tantos colaboradores que ajudaram a divulgar o evento, um em especial chamava a atenção: o McDonald’s. Na época o *site* oficial da rede de lanchonetes ostentava com destaque sua contribuição ao evento:

O McDonald’s produziu e afixou faixas comemorativas do Dia Mundial do Coração nos dez restaurantes situados no trajeto da caminhada e nas redondezas, e distribuiu selos da campanha para os clientes, incentivando-os a participar do evento, cujo objetivo central foi o combate ao sedentarismo. Além disso, o McDonald’s ofereceu aos 150 primeiros caminhantes que chegaram ao Parque Ibirapuera um Vale *Cheeseburger*, que pôde ser trocado pelo sanduíche nos restaurantes da rede, ajudando a repor as energias gastas durante o percurso (McDONALD’S, 2002).

Num primeiro momento pode parecer estranho que uma rede de lanchonetes de comida rápida e com ingredientes pouco recomendáveis à alimentação saudável possa estar associada a eventos anti-sedentarismo. Principalmente se levarmos em conta que *cheeseburger* não compõe a lista dos alimentos indicados à reposição das energias perdidas durante os exercícios físicos. Mas a associação aqui é de outra ordem, talvez seja mais difícil perceber que o Agita São Paulo promove, assim como o McDonald’s em relação a seus sanduíches, atividade física para consumo rápido, uma espécie de “McAtividade”, um produto que pode ser adaptado à rotina diária sem muitos transtornos, com ganho de tempo e satisfação garantida; um *fast food* da vida ativa. Tarefas utilitárias simples podem ser convertidas em “animadas” atividades físicas, varrer o chão, por exemplo, deixou de servir apenas para limpar a casa, agora é também uma

forma de manter as artérias limpas (JN, 2004). Uma forma de “apimentar” a vida e lhe agregar um novo valor, já que mudá-la em seu conjunto parece estar fora de moda.

O negócio da promoção da vida ativa é tão promissor que o McDonald’s dos Estados Unidos resolveu lançar a sua própria campanha. Na mesma época em que vinha sendo fustigado pelo documentário *Super Size Me*<sup>25</sup>, de Morgan Spurlock, que procurava expor os efeitos negativos à saúde do mais popular *cheesburger* norte-americano, a rede de lanchonetes lançou o *McDonald's Go Active!™ American Challenge* (2004). Junto à refeição baseada em saladas e regada a suco natural, um podômetro (medidor de passos) e folhetos explicativos chancelados cientificamente pelo *American College of Sports Medicine* (ACSM) tratavam de incentivar a adoção de um estilo de vida ativo entre os freqüentadores do Mc’Donald’s. Visando chamar a atenção da população para esse “Mclanche feliz” versão adulta, Bob Greene, famoso *personal trainer* e fisiologista do exercício, foi contratado para percorrer a pé com um podômetro na cintura a maior parte das 3.600 milhas entre Los Angeles e Washington D.C. (McDONALD’S, 2004).

*Go Active!™* faz parte do conjunto de estratégias desencadeadas pela rede de lanchonete para demonstrar responsabilidade diante da epidemia de obesidade que toma conta dos EUA, limpar a imagem de “*serial killer*” construída no rastro de processos judiciais movidos contra si naquele país e, mais recentemente, conter os efeitos negativos junto à opinião pública gerados pelo documentário *Super Size-Me*. De modo mais geral, iniciativas deste tipo também mostram que as estratégias de marketing que hoje mais fazem a cabeça dos consumidores são aquelas que dão “vida” ao produto em oferta e “humanizam” a empresa que o produz, são as que vendem um conceito de estilo de vida ou ainda as que conseguem transformar a vida no próprio objeto de consumo. Como diz Jeremy Rifkin,

as antigas instituições fundadas nas relações de propriedade, nas trocas de mercado e no acúmulo de bens materiais estão sendo arrancadas lentamente para dar lugar a uma era em que a cultura se torna o recurso comercial mais importante, o tempo e a atenção se tornam a posse mais valiosa e a própria vida de cada indivíduo se torna o melhor mercado (2001, p. 9).

---

<sup>25</sup> Maiores informações sobre o documentário estão disponíveis em: <<http://www.supersizeme.com/>> Acesso em: 15 dez. 2004.

O discurso da vida ativa vai ganhar espaço nesse mercado porque vem se fundamentando sobre algo que cada vez mais se parece acessível a todos: a atividade física. Aqui a novidade não é a correlação positiva entre corpo em movimento e saúde, pois desde a medicina grega clássica esta correlação compõe o universo das recomendações sanitárias (USDHHS, 1996), e sim que atividade física passou a ser tratada como uma cobiçada *commodity* no campo da saúde pública. Para se ter sucesso nesse ramo de negócios, é preciso levar em conta que “atividade física é um produto de consumo que deve ser ‘vendido’ para as pessoas certas e de um jeito certo” (STEWART, 2003).

A promoção da atividade física através de uma mensagem padronizada, confiável e de baixo custo está estreitamente ligada ao que Brian Turner (1997) chamou de “McDonaldização dos serviços” em saúde, prática que desde os anos oitenta vem impregnando as políticas públicas do setor e estabelecendo novos sentidos à noção de bem-estar social. Um estilo de promoção intimamente articulado à crescente “marketização das relações sociais” (TURNER, 1997; NETTLETON, 1997), marca mais visível da neoliberalização (privatização, terceirização, autogestão) da sociedade e dos costumes. Movimento que impulsionou e foi impulsionado por um conjunto de saberes e técnicas que propiciaram a crescente responsabilização dos sujeitos na forma de administrar sua própria saúde, condição física e, principalmente, seu grau de exposição a comportamentos e situações de risco. Uma tecnologia política que vê cada sujeito como “um sistema de processamento de informações” (VAZ, P., 1999b), que deve aprender a decodificar mensagens por conta própria e a consumir num sentido mais amplo: adquirir (práticas saudáveis), aniquilar (riscos à saúde) para, finalmente, possuir (a vida).

## 2.2 Vida ativa em manifesto

□ que dizem as palavras não dura. Duram as palavras. Porque as palavras são sempre as mesmas e o que dizem não é nunca o mesmo (ANTONIO PORCHIA apud JORGE LARROSA, 2001).

Antes de ser incorporado e ganhar relevo na cultura de *commodities*, o conceito de estilo de vida ativo passou por um processo de fixação de sentido nas ciências que lidam com o corpo em movimento. Emaranhou-se aos significados biomédicos atribuídos aos termos atividade física, exercício físico, aptidão física, bem-estar, qualidade de vida e, aos poucos, foi se efetivando como uma referência fundamental nas práticas de ensino, de pesquisa e no campo de atuação profissional da educação física. Disciplina que desde meados da década de oitenta do século XX vem aprimorando suas credenciais junto às políticas de promoção da saúde e ajustando seus saberes, não sem divergência, ao palavreado da vida ativa. Embora a “tribo da conservação da saúde”<sup>26</sup>, representante dileta desse movimento aparentemente renovador, considere educação física um termo pouco representativo da atual “biodiversidade” acadêmico-profissional, restrito às práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente escolar, é ainda sob sua rubrica que ela vem atuando, e é nela, também, que o estilo de vida ativo vem se consolidando.

A educação física emerge com força no interior do processo de higienização e mecanização dos corpos do século XIX. Através dos métodos ginásticos, uma das primeiras formas de sistematização dos exercícios físicos (PAGNI, 1997, SOARES, 1998, 2001), tornou-se instrumento de regulação da motricidade, moralização das atitudes e imposição de vontades. De lá para cá, a educação física ampliou suas funções, incorporou novos sentidos e acomodou em sua estrutura uma série de desdobramentos terminológicos que inicialmente pretendiam substituir seu nome de “batismo” e adequá-la à mentalidade em voga. Ciência do esporte, ciência da motricidade humana, ciência do

---

<sup>26</sup> Hugo Lovisolo (2000) utiliza esta terminologia para designar um conjunto de profissionais da educação física que relacionam qualidade de vida e bem-estar físico à atividade física moderada. “Recomendam o controle do esforço para realizar apenas o necessário e possível, mandam-nos reconhecer e seguir os sinais das dores do corpo e as indicações dos sentidos, como conselhos sobre os limites que não devem ser ultrapassados [...] almejam-se, por certo, outros recordes sociais, como a ampliação da esperança de vida dos coletivos humanos, a longevidade dos indivíduos, a redução das taxas de doenças” (p. 15).

movimento humano, cinesiologia, cineantropometria entre outras variações emergiram com a intenção de reunir numa única nomenclatura a dispersão ocupacional e conceitual produzida pela “velha educação física”. Designações que tinham (e ainda têm) o propósito não só de dar maior legitimidade científica aos temas que lhes competem, especialmente junto às co-irmãs na área da saúde, mas também de extirpar o termo educação da “certidão de nascimento” da área. Até mesmo um autor como Valter Bracht, vinculado às perspectivas sócio-pedagógicas, reconhece que o “termo educação física, embora seja ainda o mais adequado para isso, não consegue reunir a partir de critério epistêmico a diversidade de abordagens presentes no campo ou na área” (2003, p. 23).

As diferentes proposições em torno da designação mais apropriada para essa área/disciplina não se restringem à recente multiplicação dos campos de atuação profissional e dos saberes pertinentes ao seu exercício. Entre o final do século XVIII e meados do século XIX, algumas teses e tratados médicos publicados no Brasil expunham as divergências conceituais quanto à propriedade do termo educação física para esse emergente ramo da medicina. “Educação corpórea”, “arte de conservação dos meninos”, “educação medicinal”, “educação natural” figuravam na tese de Joaquim Pedro de Mello, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1846 (apud GEBARA, 1992), como termos que disputavam a primazia da designação, mas sem a mesma força conceitual de educação física. “O termo corpórea parece-nos inteiramente antípoda da moral... tão bem não poderemos aceitar o epíteto de medicinal, por quanto envolve em si a idéia de patologia e terapeuta” (MELLO apud GEBARA, 1992, p. 16).

Educação física aparece nesses primeiros tratados como um capítulo da medicina voltado aos cuidados e procedimentos adequados à boa condução da gravidez e das condições de saúde dos recém-nascidos (GEBARA, 1992). Um termo que parecia mais adequado ao processo de valorização das práticas médico-higiênicas junto à população, que naquele tempo acreditava mais nas parteiras do que nas recomendações especializadas (MEYER, 2000b), e de moralização das condutas numa fase da vida tão suscetível a enfermidades fatais. Educação física funcionava aqui como um termo que melhor representava o movimento que pretendia diminuir a mortalidade infantil alterando crenças e costumes populares que atravancavam a generalização das práticas e conhecimentos médicos. Ao que parece, educação passava a ser uma das receitas para



bem tratar o físico, exorcizar o caráter exclusivamente patológico-terapêutico das práticas médicas e agregar valor à medicina.

A educação física foi se firmando nos rastros dessas disputas travadas especialmente na zona de fronteira entre saúde e educação, constituindo-se como uma área/disciplina/profissão eclética e complexa<sup>27</sup>, que abarca uma multiplicidade de saberes específicos dispersos num território aparentemente aberto. Além de remodelar sua estrutura interna, fundou instituições científicas, expandiu faculdades, consolidou cursos de pós-graduação, regulamentou a profissão, redefiniu diretrizes curriculares, enfim, dividiu-se ainda mais; mas manteve de certo modo intacto seu nome de “batismo”. Mesmo não dando conta de boa parte das atuais aspirações que circulam no campo, é em nome da educação física que sua linhagem segue operando, produzindo novos conceitos e atribuindo novos significados a “velhas” palavras.

É sobre esta herança que as diferentes “tribos da educação física” (LOVISOLO, 2000) vêm trabalhando e se engalfinhando numa guerra de significados geralmente pouco visível, mas muito acirrada. A tentativa de impor e fixar sentidos, delimitar zonas de saber e designar vozes abalizadas para assegurar fronteiras conceituais é uma das formas mais eficientes de “possuir” uma área específica de conhecimento. Mas para que um domínio se consuma, “uma proposição deve preencher exigências complexas e pesadas para poder pertencer ao conjunto de uma disciplina; antes de poder ser declarada verdadeira ou falsa, deve encontrar-se, como diria M. Canguilem, ‘no verdadeiro’” (FOUCAULT, 1996a, p. 33-4). É nesse movimento que uma ordem discursiva se instala num dado campo, determinadas representações se tornam mais verdadeiras que outras, definem-se certo número de regras sobre o que deve ser dito e quem pode dizer o quê (FOUCAULT, 1996a).

Persuadir à vida ativa é hoje uma das formas de se encontrar no “verdadeiro” dentro do campo da educação física, pois opera a partir de um axioma praticamente inquestionável, conhecimento partilhado como referência fundante da área entre diferentes grupos e orientações teóricas, que pode ser enunciado da seguinte forma: “atividade física é saúde; falta de atividade física é comportamento de risco”. Qualquer

---

<sup>27</sup> Sobre as disputas de poder-saber em torno das formulações, conceituações e representações mais apropriadas à educação física nas diferentes vertentes político-teóricas do campo ver Ademir Gebara (1992), Carmen Lúcia Soares (1998, 2001), Yara Carvalho (2001), Alfredo Faria Junior (2003) e a coletânea de textos organizados por Valter Bracht e Ricardo Crisorio (2003).

proposição em contrário soa estranha, já que na educação física se aprende e se ensina que fazer atividade física ajuda a prevenir doenças, mas pouco se crê que em algumas situações deixar de fazer também pode ser uma questão de saúde<sup>28</sup>. Há muito pouco espaço para se pensar num modo de educar o físico, independentemente dos objetivos específicos, sem de algum modo incentivar a atividade física, especialmente quando a saúde se torna o ponto de convergência dessa pedagogia.

O conceito de estilo de vida ativo, ao trilhar sobre os rastros da atividade física, reordena o repertório da educação física: altera escalas, muda ênfases, revisa uma série de conceitos e, aparentemente, ata saúde e educação sob uma nova área de domínio<sup>29</sup>. De certa forma, esse discurso absorve, articula e subordina pressupostos científico-sanitários que se encontravam mais identificados ao campo da atividade física e saúde, bem como as finalidades pedagógico-transformadoras entendidas como mais afeitas à educação física escolar. É ao pretender resgatar em suas proposições a unidade perdida nesta segmentação de saberes e práticas profissionais, transforma estilo de vida ativo num “significado transcendental”<sup>30</sup> da educação física.

Aparentemente não há dúvida sobre a ligação semântica entre atividade física e estilo de vida ativo, mas apesar de estarem intimamente articulados são termos que transbordam as fronteiras da sinonímia. Várias produções<sup>31</sup> no campo têm reafirmado que a missão central da educação física do novo milênio deve ser a de aumentar o conhecimento geral sobre os benefícios à saúde de uma vida ativa e os riscos provenientes de uma vida sedentária, portanto, algo mais abrangente do que a prática de atividades físicas. Uma “epidemia” de manifestos lançados e subscritos por diferentes

---

<sup>28</sup> José Damico (2003) dá um exemplo dessa estranheza no seu projeto de dissertação. Ao ser convidado para coordenar um grupo terapêutico no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, composto por meninas que apresentavam, majoritariamente, problemas de anorexia e bulimia, um integrante da equipe interdisciplinar responsável pelo grupo solicitou a elaboração de um plano de trabalho para “ensinar” as meninas a praticarem menos exercícios físicos e, conseqüentemente, “aprenderem” a não gastar calorias.

<sup>29</sup> Deborah Lupton (2003) mostra como funciona essa junção nos currículos escolares australianos. Em pelo menos dois dos estados mais populosos daquele país, *New South Wales* e *Victoria*, educação em saúde e educação física têm sido formalmente delineadas em uma mesma área de ensino: “educação física em saúde” (p. 14).

<sup>30</sup> “Na crítica de Jacques Derrida, a Metafísica ocidental caracteriza-se pela ânsia por um centro ou presença central – um significado transcendental – que não pode ser substituído por nenhum outro, o qual constituiria a fonte última do significado e ao qual todos os outros deveriam tomar como referência: Deus, Espírito, Idéia, Sujeito, Eu, Democracia, Pátria, Falo” (SILVA, T., 2000, p. 99).

<sup>31</sup> Andrews, (1990), Tubino, (2000), Victor Matsudo e colegas (2003), Nahas (2003) trazem exemplos dessa discussão temática em textos publicados no Brasil.

entidades acadêmico-científicas ligadas à área vem dando retaguarda política ao processo de inseminação dessa nova mentalidade físico-sanitária.

Em janeiro de 2000, a *Fédération Internationale d' Education Physique* (FIEP), “aproveitando o momento mágico da passagem do milênio” (FIEP, 2000), lança durante o Congresso Mundial de Educação Física, Desporto e Recreação, realizado em Foz do Iguaçu no Paraná, o “Manifesto Mundial da Educação Física”. Nesse “documento-síntese de tudo que foi discutido na segunda metade do século XX” (FIEP, 2000), a FIEP renova princípios e “amplia” conceitos apontados no seu manifesto de 1970. Na versão mais recente, estilo de vida ativo ganha relevo, confunde-se com atividade física e passa a ser considerado elemento constituinte de uma “nova educação física” (FIEP, 2000; TUBINO, 2000). Movimento que não apenas atualiza conceitos, mas também procura cavar um lugar mais destacado para essa área específica de cultivo dos corpos no campo da promoção da saúde pública. Neste contexto, estilo de vida ativo funciona como uma espécie de “nome fantasia” da atividade física associada à saúde, esta que há muito tempo tem sido a “razão social” da educação física.

Mas não se trata de uma simples modernização no *layout*. Nos manifestos da FIEP uma sutil inversão enunciativa alterou profundamente as relações de subordinação na área: a educação física, antes considerada “elemento da Educação que utiliza, de maneira sistemática e como meios específicos, as atividades físicas e a influência dos agentes naturais...” (FIEP, 1971); agora, considerando todas suas peculiaridades, “constitui-se num meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo dos seres humanos” (FIEP, 2000). Formulação sublinhada pela “Carta Brasileira de Educação Física”, oriunda do Fórum Nacional dos Cursos de Formação Profissional em Educação Física do Brasil, organizado sob a chancela do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF)<sup>32</sup>: “A educação física no Brasil [...] terá que ser conduzida como um caminho

---

<sup>32</sup> Em primeiro de setembro de 1998, depois de várias disputas e discussões quanto à natureza e composição da área, abrangência do campo de atuação, nomenclatura do órgão regulador etc. foi sancionada pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso a lei nº 9696/98, que “dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física” (BRASIL, 1998), com o objetivo de regular/fiscalizar a atividade profissional de educação física. Para o seu presidente, Jorge Steinhilber, o CONFEF/CREF também deve “constituir-se em órgão de defesa do consumidor no que concerne à área da Educação Física” (2000, p. 1, grifos nossos). Lei polêmica, pois ao mesmo tempo em que conferiu certa “imunidade” constitucional à profissão, acirrou os ânimos quanto ao âmbito de atuação do referido sistema nas áreas que, a princípio, estão sob sua tutela.

de desenvolvimento de estilos de vida ativos nos brasileiros, para que possa contribuir para a Qualidade de Vida da população” (CONFEE, 2000, p. 15).

A emissão de manifestos como forma de propagar novas proposições ou movimentos foi uma marca do século XX. Usualmente entendido como uma “declaração pública e solene, na qual um governo, ou um partido político, um grupo de pessoas ou uma pessoa expõe determinada decisão, posição, programa ou concepção” (HOAUISS, 2001), o manifesto se presta não só para marcar posição dentro de um determinado campo de conhecimento, mas para cavar espaços e firmar lugares no jogo político de fixação de saberes. As relações de poder num dado campo se tornam mais intrincadas quando se lança mão de manifestos em nome do avanço da “verdadeira” ciência e, por conseguinte, contra uma velha crença que insiste em deter seu curso. Mesmo que esta velha crença tenha sido inoculada por uma versão “obsoleta” da própria ciência que pretende extirpá-la. A luta pela “verdade mais verdadeira” é uma característica dos manifestos de inclinação científica, e quando passam a ser vistos como tal, de certa forma funcionam como “textos instauradores de discursividades” (BARBOSA, 1995, GARCIA, 2002).

Mary Ann Caws (2001) faz um estudo minucioso sobre a produção e os efeitos da utilização do gênero manifesto nas artes e na política. Originalmente concebido como uma peça de evidência nas cortes marciais, o manifesto possui características muito peculiares. Desde o manifesto comunista de 1848, considerado por Caws o modelo original, esse estilo de promoção de idéias pretende, fundamentalmente, converter um público alvo à boa nova que ele mesmo anuncia. Um “novo” muitas vezes dominado pelo sentimento nostálgico de restauração de alguma unidade perdida, que geralmente coloca um “nós” no tempo presente contra um “eles” que ficou para trás ou que se avizinha, perigosamente, no horizonte. Funda tanto aquilo que defende quanto aquilo a que se opõe. “O momento do manifesto posiciona a si mesmo entre o que tem sido feito e o que será feito, entre o consumado e o potencial, numa radical e vibrante divisão” (CAWS, 2001, p. XXI).

O manifesto também constrói as condições de recepção para aquilo que pretende disseminar, prepara a audiência para receber aquilo que anuncia. Ele é “barulhento”, alarmista, demanda atenção, letras maiúsculas e paixões arrebatadoras – “o manifesto é

uma arte do excesso” (CAWS, 2001, p. XX), mesmo quando impregnado de formalidades aparentemente científicas. Além de eloqüente, “um bom manifesto mistura uma pitada de terror, emoção e carisma com uma série de afirmações de senso comum... um estilo que demanda sangue” (JENKS apud CAWS, 2001, XXIII). A força e a vida útil do manifesto dependem, ainda conforme as análises de Caws (2001), diretamente do seu poder de persuasão e sagacidade, da zona de conflito em que ele é gerado, assim como do talento de seus produtores para manterem erguidas as trincheiras montadas e o número de adeptos capturados quando do seu acontecimento. “Um manifesto geralmente é, tanto pelo modo de funcionamento quanto pelo formato, uma exortação a toda uma forma de pensar e de ser mais do que uma simples ordem ou definição” (CAWS, 2001, p. XXVIII).

Entre a coleção de cartas, agendas, relatórios e declarações que tanto o Manifesto da FIEP (2000) quanto a Carta Brasileira do CONFEF (2000) fazem referência, consta o “Manifesto de São Paulo para a Promoção da Atividade Física nas Américas” (CELAFISCS, 1999), documento elaborado por ocasião do XI e XII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte em São Paulo (1998-1999), promovido pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), entidade que montou e coordena o programa Agita São Paulo. Além de chancelado pelos especialistas que estiveram presentes nas duas edições do evento, esse documento de sustentação político-científica do programa paulista foi logo subscrito por entidades ligadas à gestão da saúde pública, tais como o Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), Organização Mundial da Saúde (OMS) e entidades nacionais e internacionais ligadas à educação física e ciências do esporte, entre elas a própria FIEP.

Logo no primeiro parágrafo, o Manifesto de São Paulo mostra a que veio. “Esse documento é uma *chamada à ação* endereçada aos profissionais relacionados à saúde e educação, formadores de opinião e dirigentes do setor público, iniciativa privada, terceiro setor...” (CELAFISCS, 1999), que clama pela inclusão da atividade física como um direito fundamental do cidadão e, portanto, um dever do Estado. Estratégia argumentativa que procura não só dar visibilidade à temática, mas também, e principalmente, comprometer diferentes segmentos de governo com a formulação de políticas públicas que garantam o acesso, direto ou indireto, à atividade física como qualquer outro direito civil, “devendo

constar como um dos itens prioritários na pauta dos agentes políticos locais ligados ao campo da saúde, educação e áreas correlatas” (CELAFISCS, 1999). Para que a atividade física seja reconhecida como um direito inalienável do cidadão, o manifesto aponta que é necessário “focalizar, com absoluta prioridade, a constituição de redes de instituições, tanto para a propagação de aspirações e realizações práticas, como para a formação de alianças estratégicas visando à promoção de saúde por meio de atividades físicas” (CELAFISCS, 1999).

Esta “chamada à ação” ganha força quando torna explícita a ameaça que justifica a nova cruzada físico-sanitária, quando apresenta o alvo da mudança, o mal que nos espreita: o sedentarismo – “princípio ativo” dessa nova significação cultural.

○ comportamento sedentário na vida moderna, em escala global, exige uma *re-significação* nas relações da pessoa consigo mesma, com o outro e com o meio ambiente, já que o *sedentarismo* é o *inimigo número um da saúde pública*, prejudicando a saúde das pessoas, podendo interferir negativamente no desenvolvimento de suas relações sócio-culturais e ecológicas (CELAFISCS, 1999, grifos nossos).

Um inimigo que não vê cara nem coração, que não tem corpo definido, nem uma identidade estável. Um “terrorista” que sorrateiramente se infiltra em nossos corpos. Para Slobin Zizek (2002), “o inimigo é por definição invisível em sua dimensão crucial, ele se parece com um de nós, não pode ser diretamente identificado, e é por isso que o maior problema e a tarefa da luta política é fornecer/construir a imagem identificável do inimigo” (p. 12).

Pôr a cabeça do sedentário a prêmio parece ser uma das formas mais eficientes de fazer valer “uma cultura de vida ativa para as populações das Américas” (CELAFISCS, 1999), pois dá vazão às novas recomendações sobre atividade física moderada e mobiliza diferentes centros de pesquisa, órgãos de governo, entidades não-governamentais e mídia para se unirem em torno dessa batalha físico-sanitária sem fronteiras. Mas para impregnar a população de uma nova mentalidade físico-sanitária não basta apenas “demonizar” o sedentário, é preciso também investir pesadamente contra aquelas crenças que expressam e sustentam conceitos, imagens e idéias arraigados à “velha” cultura corporal.

Associações entre atividade física e saúde geral são tão antigas quanto à própria civilização. Práticas como o *tai chi chuan* na China e a *yoga* na Índia, hoje consideradas pela ciência ocidental capazes de produzir efeitos fisiológicos benéficos à saúde, já compunham os princípios do bem-viver coletivo a milênios de anos antes de Cristo (USDHHS, 1996, SESC, 2003). Para a “tribo da conservação da saúde” (LOVISOLO, 2000), no entanto, somente em meados dos anos cinquenta do século XX, “através de estudos experimentais e clínicos com melhor abordagem epidemiológica, pode-se confirmar que o baixo nível de atividade física é um fator importante no desenvolvimento de doenças degenerativas” (GOVERNO..., 1998, p. 7).

Logo após a Segunda Guerra Mundial, para manter em funcionamento a infraestrutura montada pelos americanos para ampliar a resistência física dos seus soldados, passou-se a investir na difusão de programas de exercícios físicos e na formação de atletas nos Estados Unidos (USDHHS, 1996, SESC, 2003). “Uma constatação foi fundamental nesse projeto de difundir a atividade física em um país inteiro: a relação entre exercícios vigorosos e o aumento da capacidade cardiovascular” (SESC, 2003, p. 25). Tais correlações pautaram os estudos no campo da atividade física e saúde daquela década em diante, impulsionaram os investimentos em laboratórios de fisiologia ao redor do mundo<sup>33</sup> e alimentaram encontros acadêmicos que tratavam de unificar a retórica físico-sanitária e dar consistência político-científica ao processo de massificação dos exercícios físicos como forma de proteção à saúde. Ao longo desse período, “mudava-se apenas de ênfase: enquanto nos anos 1950 prevalecia o preparo para competições de esportes coletivos, nos anos 1970 a corrida passou a ser a atividade mais sugerida” (SESC, 2003, p. 25).

No Brasil do início da década de setenta, “fazer Cooper” tinha se tornado sinônimo das corridas de resistência aeróbica, uma “grife” do condicionamento físico (LOVISOLO, 2000). Em 1972, a matéria intitulada “Coppermania”, publicada na revista *Visão*, já dava uma idéia do poder de penetração do método na cultura esportiva nacional de então: “assim como os tecidos se medem a metro e as estradas em

---

<sup>33</sup> A implantação de laboratórios de aptidão física no Brasil ganha força somente no início da década de 70 do século XX com a efetivação de políticas públicas nacionais específicas para o setor. O processo começou a se efetivar, segundo Yara Carvalho (2001), “nos cursos de Educação Física das Universidades Federais de Pernambuco, do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul; o da Universidade de São Paulo, USP; e o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul, não vinculado a uma instituição de ensino superior, e um dos mais atuantes” (p. 80).

quilômetros, a aptidão física de uma pessoa pode ser medida pela tabela de Cooper” (apud SANT’ANNA, 1994, p. 81). Para Kenneth H. Cooper o investimento nos exercícios físicos predominantemente aeróbicos era fundamental para a conservação da saúde, pois eles seriam responsáveis pela melhoria do sistema cardiorrespiratório que, por sua vez, acarretaria melhora geral no condicionamento e bem-estar geral de quem os praticasse com regularidade. Condicionamento que exigia certa austeridade: praticar exercícios com regularidade e vigor em busca de um grau sempre mais elevado de aptidão física. Tais metas seriam resultantes “naturais” de um programa metodicamente estruturado a partir de exercícios intensos e ininterruptos (50-60 minutos três vezes por semana), precedidos de avaliação médica; executados em ambientes específicos com roupas e calçados adequados; planejado e orientado por especialistas do campo com base nas medições do consumo de oxigênio, considerado por Cooper “a melhor medida de sua aptidão física” (1978, p. 16).

A prática do *fitness*<sup>34</sup> se disseminava como uma forma de bem desfrutar o lazer para melhor produzir no trabalho, exercitar-se com muita disciplina e denodo pessoal, para evitar que um cidadão saudável/trabalhador rentável se transformasse em um “aleijado social” (COOPER, 1978, p. 13). A popularidade de Cooper estava associada à intensa divulgação de seu método em livros, palestras, entrevistas e demais recursos de mídia disponíveis à época. Foi um dos precursores da promoção de exercícios físicos baseado num esquema de marketing tão eficiente que até hoje é possível encontrar algumas pistas de corrida em condomínios fechados ou em espaços públicos que levam seu nome. “Cooper é, faz mais de três décadas, um missionário da atividade aeróbica e realiza uma verdadeira pastoral em prol da atividade física” (LOVISOLO, 2000, p. 72).

Nos rastros de Cooper, e juntamente com outras iniciativas como o “Mexa-se” e o “Esporte para Todos” (EPT), práticas que eram próprias aos treinamentos físicos em clubes foram levadas às ruas e empreendidas por milhares de pessoas nos grandes centros urbanos, incentivadas por campanhas de divulgação que associavam atividade

---

<sup>34</sup> “A potencial relação entre movimento humano e saúde passou pelo inicial axioma ‘esporte é saúde’, que foi progressivamente perdendo sentido na medida em que o esporte competitivo está intimamente relacionado a macro-lesões, traumas psicológicos e sociais. Há três décadas evoluiu para o ‘fitness’, onde se acreditava que através da prática de exercícios físicos de 70% de intensidade, por 50-60 min, 2 a 3 vezes por semana [sic]. Além disso, a proposta trouxe forte conotação corporativista, pois associou a possibilidade de prática a exames médicos especiais, professores de educação física especializados, quando não nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas esportivos, líquidos, agasalhos, tênis, enfim uma instrumentação que só ajudou a aumentar o número de sedentários da população” (MATSUDO et al., 2001).



esportiva à juventude e a uma vida mais saudável (SANT'ANNA, 1994, CARVALHO, 2001). Maximizar a performance atlética em busca da “hipersaúde” foi uma das tantas metas da emergente comunidade aeróbica – “oxigenar”<sup>35</sup> os corpos parecia ser a grande luta política.

Mas esta devoção aos exercícios também trouxe stress, lesões, utilização de drogas para ampliar o rendimento ou aliviar a dor e mortes súbitas. Uma série de efeitos colaterais provocados pelo “elixir” natural da longa vida, que acabou enfraquecendo a capacidade de persuasão do movimento em favor do *fitness*. De acordo com Hugo Lovisolo (2000), o próprio Cooper ressaltava com certo desalento que nos Estados Unidos, depois de mais de duas décadas de “pregação aeróbica”, a taxa de participação em atividades físicas intensas entre 1985 e 1991 se manteve praticamente estável, o percentual de praticantes passou de 16% para 17% nesse período e o índice de indivíduos considerados obesos aumentou em relação às décadas anteriores. Além disso, as condições sociais urbanas desfavoráveis, a falta de tempo, entusiasmo, equipamento adequado e de condições financeiras para o consumo de “bens aeróbicos”, contribuiu para um ligeiro refluxo na permanência em programas de atividades físicas dessa natureza em meados dos anos oitenta (SANT'ANNA, 2000).

Neste período, a crítica aos propalados efeitos protetores dos exercícios aeróbicos já rondava os círculos médicos com intensidade. Em 1984, o cardiologista nova-iorquino Henry Solomon publica o “Mito do exercício”, relatando vários casos de “sujeitos aeróbicos” que, mesmo com toda a dedicação, foram acometidos por algum tipo de enfermidade cardíaca. Solomon não só apontava a fragilidade dos argumentos que procuravam associar positivamente exercícios aeróbicos intensos e prevenção de cardiopatias como também considerava que praticá-los da forma apregoada poderia ampliar o risco de mortes súbitas. Ao contemplar da janela de seu consultório os habituais corredores do *Central Park*, afirmava que a prática de corridas por si só não evitaria que estes mesmos sujeitos viessem a sofrer de algum tipo de cardiopatia. Justificava sua descrença da seguinte forma:

---

<sup>35</sup> Convém destacar que a oxigenação, mais especificamente a educação da respiração, já inseria a “ginástica científica” no século XIX no conjunto de procedimentos terapêuticos relativos às doenças pulmonares (SOARES, 1998; VIGARELLO, 2003).

Algumas pessoas que se exercitam vivem muito, outras, não; algumas pessoas sedentárias morrem cedo, outras vivem até o seu limite biológico. Existe quase a mesma relação entre atividade e longevidade do que a que se pode constatar comparando-se a quantidade de pudim que as crianças comem com a probabilidade de elas virem a ter sarampo – isto é, nenhuma. Essa é a interpretação mais sensata dos resultados “conflitantes” de todos os estudos (SOLOMON, 1991, p. 54).

Críticas ácidas, especialmente porque partiam de uma autoridade médica de área diretamente relacionada à atividade física. Mas não foram somente as críticas de Solomon que fizeram com que a prática dos exercícios aeróbicos declinasse nos EUA no final da década de oitenta. Um fato mais arrebatador contribuiu não apenas para alimentar dúvidas quanto à eficácia deste propalado “seguro de vida” natural como também gerar certo pânico entre os praticantes mais assíduos. Em 20 de julho de 1984 James Fixx (popularmente conhecido como Jim Fixx), autor do livro “Guia completo de corridas”, *best seller* que ficou entre 1977 e 1981 no topo da lista dos livros mais vendidos nos EUA, morreu fulminado por um ataque cardíaco durante uma de suas habituais corridas. A notícia “correu o mundo”, as manchetes da época davam a dimensão do impacto no imaginário popular americano: “Como pôde um homem jovem, que se exercitava regularmente e que pregava os benefícios de uma vida sã, sair para uma corrida de fim de tarde, por uma estrada rural em Vermont, e cair morto?” (MICHENER apud COOPER, 1987, p. 16).

“Correndo sem medo” foi o título do livro que Cooper publicou um ano após a morte de Jim Fixx para tentar responder a esta e a centenas de perguntas que lhe faziam estarecidos seus fiéis seguidores. O objetivo era o de minimizar os efeitos negativos da morte de uma personalidade tão cara aos pregadores dos exercícios aeróbicos.

Suas pernas musculares, que ilustravam as capas de seus livros, tornaram-se tão familiares para alguns segmentos do público como os logotipos das maiores corporações do mundo. Ele estava a caminho de transformar-se numa lenda viva, com mais de um milhão de leitores e, provavelmente, com outros tantos competidores entusiastas que se apegavam a cada uma de suas palavras (COOPER, 1987, p. 15).

O título do livro já dava a dimensão do estrago causado na imagem de vigor e saúde que os exercícios aeróbicos desfrutavam junto à opinião pública, e do tamanho da

tarefa que Cooper se propôs a realizar. “Eu estava convencido que alguém, numa posição de saber, teria que dissipar a preocupação reinante e responder a estas indagações – ou todo o movimento pelo exercício físico dos últimos quinze anos estaria em perigo” (COOPER, 1987, p. 11). Além da ruidosa propagação da morte do “guru dos fanáticos pelos exercícios físicos”<sup>36</sup>, o próprio Cooper se encarregou de dar visibilidade ao ocorrido e a artigos de outros pesquisadores que relatavam a ocorrência de mortes súbitas em corredores, numa tentativa de mostrar a diferença entre os exercícios praticados de maneira segura e perigosa.

Cooper tentava esclarecer, tal como um investigador de filmes policiais, as “verdadeiras” causas de uma morte tão avassaladora para as pretensões político-econômicas dos exercícios aeróbicos no campo da saúde. Ao analisar os hábitos de vida e o histórico familiar de Jim Fixx, encontrou argumentos para vociferar contra o que chamou de “pensadores negativos” e “cientistas sedentários”, que em sua opinião acabaram se aproveitando do episódio para reforçar a artilharia dos “grupos antiexercício”<sup>37</sup>. “Estes ‘pregadores do não’ acharam argumento para seus ataques na morte trágica de James Fixx, autor de um *best-seller* e que se tornou um dos mais visíveis e eficientes evangelistas do exercício aeróbico” (COOPER, 1987, p. 13).

“Correndo sem medo” foi concebido como uma espécie de manifesto em defesa dos exercícios aeróbicos, porém, acabou se transformando num “epitáfio” deste movimento midiático que marcou a década de setenta do século XX. Um modo eloqüente de celebrar o que vinha definindo, mas ainda assombrado pela incerteza do que viria. Numa das passagens do texto, Cooper faz projeções quanto ao destino do movimento aeróbico: “contra essas concepções enganosas há importantes tendências atuais, baseadas nos fatos incontestáveis do valor do exercício, o que faz o futuro do movimento ser firme e seguro” (1987, p. 206). Escrever o livro, pelo que se pôde perceber, foi a

---

<sup>36</sup> Conforme James Michener em artigo publicado no New York Times em 19 de agosto de 1984, citado por Cooper (1987, p. 16).

<sup>37</sup> Em nenhum momento Kenneth Cooper cita Henry Solomon diretamente em seu livro, mas várias são as passagens em que se percebe o “diálogo” com o cardiologista nova-iorquino. Encontra-se na abertura do último capítulo do livro de Solomon, por exemplo, a seguinte frase: “este não é um livro antiexercícios” (1991, p. 107).

maneira que ele encontrou para registrar seu luto e dar vazão ao seu próprio medo acerca do futuro da “evangelização” aeróbica<sup>38</sup>.

Espantar o espectro de Jim Fixx da promoção da atividade física exigiu a construção de estratégias que centrassem o foco do medo no “verdadeiro” fantasma: o sedentarismo. Para efetivar tal processo, foi preciso moderar as exigências físicas, refazer relações conceituais e, fundamentalmente, estabelecer novas recomendações sobre a quantidade de atividade física ideal para a manutenção da saúde.

A *Health Related Fitness*<sup>39</sup> (“Aptidão física relacionada à saúde”) foi um dos movimentos que procurou dar conta desta tarefa. Emergiu de uma bifurcação do conceito de *fitness*, que pôs, de um lado, os componentes da aptidão física relacionados ao desempenho motor e, de outro, aqueles relacionados ao desenvolvimento da saúde para toda a vida (NAHAS; CORBIN, 1992). A primeira vertente estaria mais associada à idéia de prontidão para execução de um gesto motor específico, que envolveria um tipo de preparação física mais afeita a atletas ou militares, concentrando esforços no aprimoramento de capacidades físicas predominantemente hereditárias, tais como: agilidade, equilíbrio, coordenação motora, potência muscular, velocidade e tempo de reação. A segunda, trabalharia para o aprimoramento de aspectos relacionados à manutenção do bom funcionamento orgânico, principalmente aqueles componentes considerados capazes de oferecer proteção adicional contra doenças degenerativas provocadas ou agravadas pela “hipocinesia”<sup>40</sup>, tais como: força e resistência muscular, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória e elementos da composição corporal (NAHAS; CORBIN, 1992, GUEDES, D; GUEDES, J., 1992, FARINATTI, 1994, DEVIDE, 2000, FERREIRA, M., 2001).

---

<sup>38</sup> No livro “É melhor acreditar: a importância da fé para a saúde”, publicado no Brasil em 1998 pela editora Record, Cooper literalmente incorpora a religião em suas pregações aeróbicas. Afirma, segundo Hugo Lovisolo (2000), que a devoção aos exercícios físicos deveria estar associada à devoção espiritual, uma sustentando a outra na mais perfeita harmonia. “Podemos pensar que Cooper caminha na direção dos argumentos religiosos diante do pouco êxito dos argumentos fisiológicos, ou de ordem médica, diante do desencanto com as baixas realizações da pastoral do exercício” (LOVISOLO, 2000, p. 88).

<sup>39</sup> Apesar de suas primeiras proposições terem sido formuladas ainda no final da década de sessenta, esse movimento só começou a ganhar força dentro do campo da educação física em meados da década de 80 do século XX, especialmente na Inglaterra, EUA, Canadá e Austrália. Passou a circular com maior intensidade nos meios acadêmicos brasileiros no final da mesma década, difundido inicialmente pelos trabalhos de Markus Nahas e Dartagnan Guedes (FERREIRA, M., 2001).

<sup>40</sup> Hipocinesia (*hipocinesis*) é um termo comumente associado à diminuição anormal da mobilidade motora, que foi incorporado aos pressupostos da atividade física relacionada à saúde como uma forma de “patologizar” o comportamento sedentário. “As doenças ou enfermidades denominadas *hipocinéticas* são aquelas que se apresentam com maior frequência entre as pessoas tidas como sedentárias comparativamente com aquelas que procuram manter níveis de atividade física satisfatórios” (GUEDES, D.; GUEDES, J., 1992, p. 16).

A educação física escolar foi tomada, mais uma vez, como o lugar de excelência para a inseminação de uma retórica físico-sanitária, pois, como afirmavam à época Markus Nahas e Charles Corbin (1992), “o estabelecimento de uma identidade fisicamente ativa nos anos escolares é essencial para o atingimento do objetivo maior: aptidão física e bem-estar ao longo dos anos” (NAHAS; CORBIN, 1992, p. 50). Os investimentos estavam centrados no desenvolvimento de programas de educação física escolar que não se resumissem à execução de uma seqüência de exercícios físicos praticados em aula, muito menos ao aprimoramento de habilidades requeridas pelos esportes coletivos, e sim que capacitassem os/as alunos/as para que, ao final dos anos escolares, pudessem “reconhecer o valor dos exercícios e escolher, elaborar e avaliar, de forma simplificada, programas para si próprios” (DEVIDE, 2000, p. 404).

Visando orientar à elaboração de programas de “Aptidão física relacionada à saúde” nas escolas, Charles Corbin, um dos mais destacados ativistas deste movimento, desenhou as linhas gerais de um plano de ensino dentro de um modelo que ficou conhecido como “Escada da aptidão para vida toda”<sup>41</sup>. Ali tratava de descrever, “degrau por degrau”, os principais objetivos a serem perseguidos pelos/as professores/as que quisessem conduzir sua turma ao “topo” da escada, isto é, tornar cada aluno/a apto/a a tomar conta da própria condição física o resto da vida. Para que os/as alunos/as atinjam tal patamar e se mantenham lá, afirmavam Markus Nahas e Charles Corbin (1992), “é necessário que conheçam os fatos fundamentais e mitos desta área e se tornem ‘consumidores’ bem informados” (p. 53).

Mas o “custo operacional” da formação deste “consumidor bem informado” pela Aptidão física relacionada à saúde não permitiu que este movimento alçasse vôos mais altos no mercado da vida ativa, pois o retorno econômico-sanitário deste tipo de investimento era lento, pouco visível e dependente de um modo de comunicação corpo-a-corpo, de uma “linguagem analógica” característica das instituições de confinamento (DELEUZE, 1998). Uma forma de governo dos corpos “à moda antiga”, que demandava (e

---

<sup>41</sup> Os degraus que compõem a escada são os seguintes: “1) *Exercícios e atitudes em relação ao exercício*: fazer da prática de exercícios um hábito; desenvolver o gosto pela prática de exercícios; achar a melhor forma de exercício para si. 2) *Obtenção da aptidão física*: atingir critérios mínimos de aptidão relacionada à saúde; estabelecer objetivos realistas 3) *Conhecimento dos fatos sobre aptidão física e exercício*: benefícios dos exercícios para a saúde; como exercitar-se apropriadamente; efetividade dos diversos tipos de exercícios; diferentes componentes da aptidão física. 4) *Auto-avaliação da aptidão física*: nível de aptidão física relacionada à saúde; interpretação dos resultados 5) *Solução de problemas/tomada de decisões*: planejamento de um programa pessoal; consumidor bem-informado” (NAHAS; CORBIN, 1992, p. 52).

ainda segue demandando) modificações de mentalidade dos/as professores/as, na estrutura curricular da educação física, na forma de conduzir as aulas para, só então, fazer com que os alunos comecem a subir os degraus da “escada da aptidão para toda a vida”. Tarefa difícil, pois ao mesmo tempo em que as exigências físicas foram moderadas em prol da maior participação, as exigências “cognitivas” acabaram sendo ampliadas no processo de segmentação da aptidão física. Para precisar o grau de condicionamento físico relativo à saúde, por exemplo, era preciso trabalhar com indicadores e testes específicos<sup>42</sup> para cada componente da aptidão física a ser mensurado: força e resistência muscular, flexibilidade, capacidade cardiorrespiratória, percentual de gordura corporal etc.

A sofisticação do repertório a ser dominado até chegar ao “topo” da escada se tornava um impeditivo à propagação do movimento em larga escala, fundamental para a promoção da atividade física contemporânea. O número de indicadores a serem considerados tornava complicada a veiculação de mensagens na mídia sobre a dosagem ideal de atividade física relacionada à saúde a ser endereçada ao público de um modo geral, algo que era o ponto forte do movimento de pregação aeróbica de Cooper, que tinha no consumo de oxigênio o índice referência do bom condicionamento físico. Outro ponto crucial é que, conforme estudos citados<sup>43</sup> por Ciro Rodriguez-Añez (2003) em sua tese de doutorado, valências físicas tais como força, resistência muscular e flexibilidade podem melhorar a estrutura músculo-esquelética e ajudar a prevenir problemas posturais, articulares e lesões, mas em contrapartida, parecem não conferir proteção adicional à saúde, pois não estão associadas à diminuição do risco relativo a doenças crônico-degenerativas. Para desencadear um processo de disseminação desta mentalidade físico-sanitária mais ajustada aos emergentes princípios da promoção da saúde, era preciso adequar o vocabulário científico da aptidão física relacionada à saúde a um linguajar mais midiático.

Esse era um dos objetivos da “I Conferência Internacional de Consenso sobre exercício físico, aptidão física e saúde”, realizada em 1988 na cidade de Toronto no

---

<sup>42</sup> O FITNESSGRAM, do Instituto de Pesquisa Aeróbicas do Texas, EUA e o EUROFIT, do Comitê para o Desenvolvimento do Esporte do Conselho da Europa, são dois exemplos de testes citados por Markus Nahas e Charles Corbin (1992), que foram criados para aferição da aptidão física relacionada à saúde.

<sup>43</sup> Especificamente Fujita e colegas em 1995, Ratanen e colegas em 2000, Katmarzyk e Craig em 2002 (apud RODRIGUEZ-AÑEZ, 2003, p. 32-3).

Canadá<sup>44</sup>. Nela, uma série de tópicos particulares que vinham circulando no campo da educação física foi posta sob “consenso” no relatório final, mas não sem muita disputa político-acadêmica sobre as proposições feitas por mais de sessenta especialistas envolvidos. Apesar de ter sido impulsionada em grande parte pelas discussões da aptidão física relacionada à saúde, foi ali que começaram a ser traçadas as conexões entre atividade física e os princípios de promoção da saúde delineados em 1986 na Carta de Ottawa<sup>45</sup>, que acabou resultando na formulação do conceito que até hoje é referência fundamental nas políticas de saúde pública canadense: *Active Living* (vida ativa). Esta conferência também respaldou o gasto energético como o indicador mais apropriado para dar conta da tarefa de mensurar o nível de atividade física ideal para manutenção da saúde e, conseqüentemente, estabelecer com maior precisão os contornos do sedentarismo.

Atividade física, por exemplo, ficou definida como: “qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em energia física despendida” (BOUCHARD et al., 1988); diferenciando-se de exercício: “subcategoria da atividade física com características definidas de planejamento, estrutura e repetição com o objetivo do melhoramento ou da manutenção de um ou mais dos componentes da aptidão física” (BOUCHARD et al., 1988). E *Active Living*: “modo de vida que valoriza a atividade física como um elemento fundamental nas experiências vividas por cada um. Ela se caracteriza pela integração de todas as formas de atividade física na rotina diária e no lazer, permeando todos os aspectos e estágios da vida” (BOUCHARD et al., 1988).

Ao mesmo tempo em que o gasto energético estabeleceu as formas “anatômicas” do sedentário contemporâneo também contribuiu significativamente para marcar a diferença em relação à cultura física baseada no modelo aeróbico. Deslocou o predomínio da fórmula “exercício aeróbico – consumo de oxigênio – aptidão física”, pressuposto fundamental da pregação de Kenneth Cooper; para “atividade física – gasto energético – vida ativa”. Inversão fundamental para as pretensões econômicas, políticas e sanitárias do emergente mercado da vida ativa.

---

<sup>44</sup> “O relatório de consenso surgido nesta conferência é resultado de um plano de trabalho elaborado em 1985 quando o projeto foi concebido e lançado” (BOUCHARD et al., 1988).

<sup>45</sup> Elaborada por ocasião do Primeiro Congresso Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em 1986 na cidade de Ottawa no Canadá. Trata de situar este movimento na seção “Escolhas saudáveis à sombra do risco”.

Apesar de a expressão *Active Living* ser uma “marca registrada” do governo do Canadá seu significado extrapolou fronteiras e passou a dar um sentido mais científico ao termo estilo de vida ativo, intimamente ligado à atividade física, mas não a ela restrito. O relatório produzido nesta conferência acabou impulsionando uma série de outras publicações no campo, além de inspirar a criação de programas de promoção de atividade física, entre eles o Agita São Paulo. A partir das balizas teóricas ali fincadas, uma enxurrada de textos científicos, relatórios de pesquisas, congressos, declarações, cartas, agendas fizeram ecoar nos quatro cantos do mundo esse “chamado à ação”. No entanto, para que o movimento pró-vida ativa ganhasse um caráter “epidêmico”, ainda faltava uma mensagem padrão sobre a dosagem de atividade física ideal para a manutenção da saúde.

E esse também foi um dos objetivos de uma segunda conferência de consenso realizada em 1992, também na cidade de Toronto<sup>46</sup>. A “Conferência Internacional sobre atividade física, aptidão física e saúde” envolveu mais de oitenta *experts* de diferentes partes do mundo, que discutiram setenta e dois temas divididos em oito grupos com o objetivo de afinar ainda mais o vocabulário da vida ativa e apresentar uma recomendação consensual (GAUVIN; WALL; QUINNEY, 1994). Mas apesar dos esforços empreendidos, não foi aí que ela surgiu. Claude Bouchard, um dos organizadores do documento de sistematização da conferência, lamentava a falta de consenso justamente em torno desta questão tão importante: “ainda não temos conhecimento suficiente sobre a melhor combinação entre modo, intensidade, frequência e duração da atividade relativa à saúde e bem-estar ou a objetivos de saúde específicos” (BOUCHARD, 1994, p. 13). Roy Shepard, num texto que compunha o conjunto de relatórios do evento, afirmava que era preciso realizar mais pesquisas para se “construir uma recomendação definitiva sobre a dosagem de exercício ideal para a população em geral” (SHEPARD, 1994, p. 291).

Relatórios finais (*reports*) produzidos em encontros científicos de consenso acabam também funcionando como manifestos, pois reúnem pesquisadores de renome e invocam instituições de credibilidade internacional para referendar as posições ali tomadas sobre tópicos que ainda não têm regulamentação ou para fazer um “chamado à ação” para

---

<sup>46</sup> Desta vez o título foi ligeiramente alterado, “Conferência Internacional sobre atividade física, aptidão física e saúde”. É provável que a exclusão do termo exercício tenha sido feita para enfatizar os aspectos relativos à promoção da saúde e também para marcar a devida distância do conceito de exercício veiculado pelo movimento aeróbico.



que sejam produzidas mais pesquisas sobre o que acabou ficando em aberto. Como diz Marco Antonio Teixeira Porto (1994), conferências de consenso, mesmo as mais rigorosas no processo de credenciamento dos sujeitos envolvidos e na organização das discussões, dificilmente conseguem ir além do conhecimento já estabelecido e gerar informações originais para o campo em questão. “O que era desconhecido antes do estudo permanece desconhecido a seguir e as maiores controvérsias acabam não resolvidas. Assim, quando o tema é complexo e importante e os dados não são esclarecedores, painéis de especialistas costumam produzir interpretações conflitivas” (PORTO, 1994). Portanto, é a correlação de forças políticas dentro de uma área específica que constrói e põe em movimento um determinado consenso científico.

A “dosagem ideal” de atividade física para a manutenção da saúde veio a se consolidar pouco tempo depois da segunda conferência de Toronto. Mais precisamente em 1995, quando o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Atlanta, EUA, e o *American College of Sports Medicine* (ACSM), de Indianápolis, EUA, reuniram epidemiologistas, fisiologistas do exercício, médicos do esporte, especialistas do comportamento humano de diferentes centros de pesquisa. O objetivo principal era a elaboração de uma mensagem concisa, cientificamente consistente, fácil de assimilar, ajustada à linguagem midiática e capaz de motivar os sujeitos de todas as idades a se envolverem com o mínimo de atividade física necessário à proteção da saúde. Deste encontro foi elaborado o documento *Physical Activity and Public Health: A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine*, trazendo a formulação que daria impulso ao processo de disseminação de programas de promoção da atividade física mundo afora: acumule 30 minutos ou mais de atividades físicas de intensidade moderada por dia, de forma contínua ou fracionada em dois blocos de 15 minutos ou três de 10, preferencialmente todos os dias da semana (PATE et al., 1995).

A proposta de trinta minutos de atividade física moderada não era exatamente uma novidade, já havia sido incluída no *Healthy People 2000* como um dos objetivos a serem buscados pela população americana, documento que traçava metas a serem atingidas ao longo de uma década por diversos segmentos da saúde pública dos EUA (NAHAS; CORBIN, 1992; PATE et al., 1995). Além de enfatizar os benefícios à saúde da atividade física de intensidade moderada, a grande novidade era a possibilidade de

fracionar os trinta minutos em períodos menores<sup>47</sup>, não importando a maneira como ela é realizada nem o tipo de atividade física escolhida: caminhar, subir e descer escadas, andar de bicicleta, fazer faxina etc. (PATE et al., 1995). Além disso, Russel Pate e colegas (1995) afirmavam de modo eloqüente que o sucesso na transformação de nossa sociedade sedentária em uma mais ativa dependia de uma efetiva disseminação e aceitação desta mensagem por parte de gestores públicos, profissionais da saúde, mídia, educadores, família e comunidade em geral. Um “chamado à ação” para que cada um destes segmentos viesse a assumir a responsabilidade que lhes cabia nessa cruzada físico-sanitária contra o “verdadeiro” inimigo público da saúde: o sedentário, agora “devidamente” identificado e chancelado por instituições de peso no âmbito da saúde pública mundial.

Ao mesmo tempo em que a emergência da atividade física moderada acabou dando mais evidência ao poder de corrosão do sedentarismo na saúde pública, também tornou aparentemente mais acessível a redução dos riscos a ele atribuídos. Uma pesquisa realizada com a população de Tiajin, na China, citada numa publicação do SESC de São Paulo intitulada “Escolhas sobre o corpo: valores e práticas físicas em tempo de mudança” (2003); dá uma idéia do impacto desta modificação nos rumos da atividade física. A partir das respostas dadas pelos/as entrevistados/as sobre a rotina diária relativa à atividade física, foram aplicados dois critérios: Primeiramente, foram computados como ativos somente os sujeitos que reportaram realizar exercícios físicos no tempo de lazer e, num segundo momento, foram computadas as atividades físicas compulsórias conforme as recomendações contemporâneas. Pelo critério “antigo”, 89% dos habitantes foram considerados sedentários, mas quando os novos critérios foram aplicados, 94% da população poderiam ser considerados sujeitos ativos, já que naquela localidade a bicicleta é o meio de transporte predominante no deslocamento ao trabalho (SESC, 2003).

De acordo com as análises do próprio SESC, a atividade física compulsória até pode levar à diminuição dos riscos relativos ao sedentarismo em comunidades específicas, mas de um modo geral, se atividade física não fizer parte do conjunto de valores que dá sentido à vida e não resultar da “livre escolha” do sujeito, os benefícios

---

<sup>47</sup> Dunn; Andersen; Jakicic (1998) apontam que estudos realizados por Ebisu em 1985 e por DeBusk e colegas em 1990 já evidenciavam as correlações positivas do fracionamento dos trinta minutos em três porções de 10 para a manutenção da boa saúde.

não serão duradouros. Aqui o problema deixa de ser a falta de exercício físico em si e passa a ser a falta de informação abalizada e de estratégias persuasivas capazes de influenciarem escolhas e pautarem decisões. Nesta inversão, “um novo conceito de vida ativa torna ainda mais importante a questão da liberdade na atividade física” (SESC, 2003, p. 19).

### 2.3. Escolhas saudáveis à sombra do risco

Certamente que se constituir como sujeito requer a constituição de si como objeto de cuidado; inversamente, cada cultura irá designar o que precisa ser cuidado a partir de um jogo de ameaça com o descuido e, simultaneamente, irá dispor alguns indivíduos da capacidade de cuidar em verdade dos outros (PAULO VAZ, 1999a).

A promoção de atividades físicas moderadas se tornou uma das mais importantes ferramentas para obtenção de estilos de vida saudáveis não só porque combate os males econômico-sanitários atribuídos ao sedentarismo, mas também porque, segundo seus promotores, através dela se torna possível atingir/modificar outros comportamentos de risco associados ao estilo de vida. Além dos propalados benefícios fisiológicos (aptidão cardiorrespiratória, controle do peso, equilíbrio da pressão arterial, aumento da densidade óssea etc.) e psicológicos (redução do estresse, aumento da auto-estima, diminuição da depressão etc.), a prática regular de atividades físicas pode influenciar positivamente nas escolhas/rejeições individuais relacionadas ao fumo, álcool, uso de drogas, alimentação, práticas sexuais, além de contribuir para a diminuição dos índices de violência, evasão escolar, problemas familiares, qualidade do ar<sup>48</sup> (CELAFISCS, 2002d, MATSUDO, V. et al., 2003, WHO, 2003). Para Organização Pan-Americana de Saúde, num texto em que apresenta o Agita São Paulo como exemplo de empreendimento bem-sucedido, manter uma dieta alimentar equilibrada e evitar o uso de substâncias nocivas é fundamental para a preservação da saúde, “todavia, é mais fácil persuadir um indivíduo sedentário a desenvolver alguma atividade física regular do que tratar o vício do cigarro ou do álcool” (OPAS, 2002, p. 3).

○ “milagre” da multiplicação dos benefícios fez com que a atividade física deixasse de ser apenas um meio de se obter aptidão física e se tornasse, em sua versão moderada, um dos mais sutis e eficientes mecanismos de promoção da saúde. Incentivar

---

<sup>48</sup> Em função dos incentivos à prática de atividade física no transcorrer das tarefas utilitárias do meio urbano, como deixar de utilizar o carro e ir a pé ou de bicicleta para o trabalho, utilizar transporte coletivo e descer dois pontos antes do destino; implantação de malha viária urbana que privilegie mais os pedestres e inclua ciclovias, gerando menos carros na rua, menor emissão de gases poluentes e, conseqüentemente, melhores condições ambientais. Estas propostas fazem parte de uma série de prescrições pertinentes ao projeto “cidades saudáveis” (PETERSEN; LUPTON, 2000).

sua prática é uma forma de ampliar a resistência individual às “perigosas” tentações da vida moderna, um modo de reforçar “imunidades” contra os apelos comerciais em favor do cigarro, bebidas alcoólicas e *fast foods* ou a influência das más companhias que transitam pelo mundo das drogas e incitam condutas desregradas. A atividade física moderada, nessa perspectiva, funciona como ponto de concentração de uma série de prescrições, orientações e informações destinadas a regular estilos de vida através da categorização detalhada dos fatores de risco passíveis de modificação. Torna-se um dos modos mais econômicos de pôr em prática um dos princípios fundamentais da promoção da saúde contemporânea: “capacitar as pessoas/grupos a tomarem as ‘decisões certas’, para viverem vidas saudáveis e serem multiplicadoras dessas decisões em suas famílias e comunidade” (MEYER, 2000a, p. 73). Persuadir à vida ativa é, portanto, uma maneira de fazer valer os preceitos de uma “nova saúde pública” (PETERSEN; LUPTON, 2000) e regular a economia política das escolhas saudáveis.

A regulação desse tipo específico de economia é bastante complexa, muito sutil e pouco visível. Trata-se de uma forma específica de governo da população não mais centrada exclusivamente no Estado como responsável direto pela condução e proteção da saúde coletiva, mas dependente de uma rede bem articulada de instituições científicas, organizações governamentais, não-governamentais e meios de comunicação que induzem os sujeitos a adotarem determinadas condutas consideradas salutares (GASTALDO, 1997, NETTLETON, 1997, PETERSEN; LUPTON, 2000). Aqui o controle dos corpos não se dá por ação direta de um ente onipresente que limita a ação, confina desviantes e coíbe comportamentos perigosos, mas pela expansão de uma retórica política-sanitária que oferece representações de vida saudável, induz à identificação com certos modos de estar no mundo e amplia as responsabilidades do sujeito na administração de seu próprio bem-estar. Movimento que demanda, por um lado, um sujeito autônomo, consciente de seus direitos e deveres, apto a processar informações, calcular riscos e viver de forma prudente; por outro, a produção e atualização constante de séries de conhecimento balizadas cientificamente, já traduzidas em mensagens concisas e fartamente encontradas no livre mercado das informações, capazes não só de influenciar escolhas, mas também, e principalmente, fazerem com que os sujeitos assumam a tarefa de tomar conta de si mesmos a partir destas premissas. Essa forma de governar os corpos, como diz Nikolas Rose (2001), põe “em jogo um ser que deve ser anexado a um projeto de identidade e a

um projeto secular de 'estilo-de-vida', no qual a vida e suas contingências adquirem sentido na medida em possam ser construídas como o produto da escolha pessoal" (p. 194).

Nessa nova ordem discursiva a relação entre direitos do cidadão e deveres do Estado é deslocada: cabe ao Estado regular a produção e o consumo de informações devidamente certificadas por especialistas em saúde pública e ao cidadão o dever de incorporá-las ao seu cotidiano em proveito próprio (OSBORNE, 1997). Práticas sociais como o isolamento e a quarentena, implementadas em épocas distintas como forma de evitar o contato e disciplinar a circulação, deixam de ser fundamentais na administração sanitária contemporânea. O controle agora é mais refinado, funciona por meio da ampliação do contato com os preceitos da promoção da saúde, pelo aumento do conhecimento geral sobre o conjunto abstrato de fatores de risco, num movimento contrário ao da contenção: ao invés de se erguerem barreiras sanitárias para impedir a comunicação, libera-se o acesso às informações em saúde; estimula-se o "contágio" e o avanço de um movimento persuasivo de multiplicação de sujeitos portadores de estilo de vida saudáveis.

Estratégias de convencimento, e não mais de eliminação ou reclusão, ganham espaço nas políticas públicas em saúde, pois as doenças que vêm importando à bioestatística contemporânea têm sido aquelas não-transmissíveis, que se desenvolvem silenciosamente dentro de cada um de nós, e cada vez menos aquelas adquiridas na "velha" cadeia seqüencial de contágio entre indivíduos. Isto não significa dizer que o confinamento de portadores de alguma doença não seja mais empregado ou que barreiras sanitárias não sejam mais erguidas, ainda são, especialmente quando afloram em algum canto do planeta doenças como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), que demandam, por cautela, procedimentos de separação dos corpos para evitar sua propagação enquanto se busca conhecer seus meios de transmissão. Mesmo no caso do combate a AIDS, em que se pode ver no uso de preservativos uma espécie de última barreira física interposta entre os corpos, não se trata mais de reprimir diretamente o contato carnal, mas sim pautar escolhas individuais através de um conjunto de informações abalizadas sobre o estilo de vida sexualmente mais seguro, fazendo com que cada sujeito, devidamente pautado por essas informações, assuma a responsabilidade de

se prevenir<sup>49</sup>. Trata-se menos de um procedimento específico de combate a uma determinada doença e muito mais de um novo “modelo comunicacional de epidemia” (TEIXEIRA, 1998). Algo bem diferente dos modelos anteriores, que se centravam, cada um há seu tempo, no banimento e na restrição da circulação para evitar o contato.

Expulsão e isolamento se impunham na Idade Média como procedimentos mais adequados à purificação dos povoados que se viam as voltas com a lepra (FOUCAULT, 2002a). Livrar-se dos leprosos era a única forma de se livrar da doença; exigia-se uma divisão física rigorosa que demarcava a distância entre o grupo de indivíduos admitidos (sãos) e os exilados (doentes). A lepra não tinha volta, partia-se forçosamente para “terras estrangeiras” numa viagem só de ida; procedimento que funcionava não apenas para evitar a transmissão, mas para tirá-la das vistas daqueles que ainda permaneciam “puros”. A manifestação da doença transformava o sujeito leproso num morto-vivo sobre o qual todo um ritual se seguia: cerimônia fúnebre, declaração de óbito e bens transmitidos a herdeiros<sup>50</sup>. Modelo político das sociedades de soberania que não se restringiu, como o próprio Foucault (2002a) salienta, à lepra. Mendigos, vagabundos, loucos, libertinos, disformes etc., também foram alvos, não muito tempo atrás, dessa forma de governo dos corpos baseada no desterro e na sentença de morte; que punha em operação “todo o arsenal dos conceitos e mecanismos negativos da exclusão” (FOUCAULT, 2002a, p. 54).

A peste vem impor um outro modelo político de controle<sup>51</sup>, não mais voltado à exclusão dos doentes para fora das cercanias da cidade, mas à delimitação, fixação e distribuição consertada dos corpos em seu próprio território (FOUCAULT, 1996b; 2002a).

---

<sup>49</sup> Os trabalhos referentes à AIDS são vastos; os caminhos trilhados, as abordagens e os referenciais teóricos também. Aqui faço apenas uma breve menção para circunscrever a análise que venho fazendo no campo promoção da saúde via atividade física. Para uma incursão mais detalhada sobre o tema da AIDS dentro da perspectiva de análise aqui traçada, consultar Ricardo Rodrigues Teixeira (1998) e Luis Henrique Sacchi dos Santos (2002).

<sup>50</sup> “Essas regras de exclusão, esboçadas a partir de 583 nos concílios, retomadas em 789 por uma capitular de Carlos Magno, proliferam a partir dos séculos XII e XIII nos textos consuetudinários e nos estatutos dos sínodos. Assim, por volta de 1400-1430, o leproso deve passar em certas dioceses do Norte e do Leste da França por uma cerimônia relativa ao seu alijamento. Levado à igreja ao canto do *Libera me*, como se fosse um morto, o leproso ouve a missa escondido sob um catafalco, antes de passar por um simulacro de inumação e de ser acompanhado até sua nova morada. A extinção da lepra acarreta, após, 1850, o desaparecimento dessa liturgia” (FOUCAULT, 2002a, p. 67).

<sup>51</sup> O modelo de controle político instaurado para conter a peste é, como afirma Foucault, “quase tão antigo quanto o da exclusão do leproso” (2002a, p. 55). A passagem do século XVII ao XVIII marca um momento não da invenção, mas de reativação e revigoramento da função sanitária e social desse modelo de policiamento dos corpos.

Distritos, quarteirões, ruas, casas, cômodos eram meticulosamente esquadrihados para facilitar a localização dos possíveis focos de perigo e romper as comunicações que faziam avançar o mal. Não se tirava mais das vistas, como se fazia (e por muito tempo se fez) com os leprosos; mantinha-se os pestilentos sob constante e rigoroso escrutínio dentro dos espaços delimitados. Ao invés de nada mais querer saber sobre a massa doente, tratava-se de se saber cada vez mais sobre o indivíduo em processo de adoecimento. Decretada a quarentena, cada um deveria permanecer encarcerado em seu próprio lar, proibido de sair sob pena de morte, a mercê da supervisão sistemática dos inspetores e visível nos relatórios sanitários (FOUCAULT, 1996b, 2002a). Um aparato disciplinar que procurava incluir, imobilizar, numerar, registrar e vigiar bem de perto cada indivíduo (morto ou vivo) para aumentar o conhecimento geral sobre a desgraça da peste e assegurar o controle sobre o mais ínfimo movimento.

Já não se trata mais de simplesmente expulsar, mas deter a movimentação caótica dentro da cidade pestilenta, “sedentarizar” a massa de indivíduos para revelar “uma série de diferenças sutis, e constantemente observadas, entre os indivíduos que estão doentes e os que não estão” (FOUCAULT, 2002a, p. 57). Nessa geografia macabra toda uma hierarquia de poder-saber se constituía, definindo quem podia circular, examinar, relatar, ordenar, desinfetar, ficar à espreita, quem deveria entrar e quanto tempo ficar submetido ao “grande internamento” erguido em defesa da sociedade (FOUCAULT, 1992, 1996b, 1997a, 2002a). Da lepra à peste todo um modelo político se reorganizou, passou de uma arquitetura negativa do poder que eliminava a parte combatida, a uma tecnologia política que começa a investir mais detidamente na observação, distinção e disciplinamento dos corpos, “um poder que não age pela separação em grandes massas confusas, mas por distribuição de acordo com individualidades diferenciais” (FOUCAULT, 2002a, p. 60).

Os dispositivos disciplinares instaurados nos rastros da peste pavimentaram o caminho para uma organização político-sanitária mais complexa e envolvente, voltada à administração geral dos processos pertinentes ao bem viver coletivo em vez da eliminação de um mal específico. É o que Foucault chama de “biopoder”<sup>52</sup> (1997a).

---

<sup>52</sup> Diferentemente do poder soberano, que se apoiava no direito de expor seus súditos à morte quando estava em jogo a preservação da dinastia, o biopoder se vale de uma série de procedimentos científicos para pôr a vida e suas variáveis no centro da economia política do Estado; tanto reforça aptidões individuais quanto tenta controlar fenômenos aleatórios que afetam a população (FOUCAULT, 1997a).



Com o processo de formação dos Estados Nacionais na Europa e a necessidade de mecanismos de poder que ajustassem o crescimento da população à aparelhagem industrial emergente, as referências mudam de escala, o corpo disciplinado passa a ser a superfície de contato de um controle político mais extensivo e de longo alcance, numa relação de poder em que os indivíduos não são apenas encarcerados, subordinados a uma rotina de funcionamento e organizados em torno de um sistema vertical de vigilância, mas distribuídos em torno de normas gerais que regulam as variações biológicas no conjunto da espécie. A demografia, apoiada na medição estatística, vai estabelecer as primeiras relações de regularidade sobre o número de nascimentos, expectativa de vida útil, incidência de doenças, causas de morte, alterações ambientais e efeitos da aglomeração humana. Tecnologia política que vai se apoiar em saberes que não tratam apenas de vigiar, treinar, punir os corpos individualmente, mas de normalizar condutas para gerir de maneira mais eficiente os movimentos que pulsam no interior desse “corpo múltiplo” (FOUCAULT, 1999). “Depois da anátomo-política do corpo humano, instaurada no decorrer do século XVIII, vemos aparecer, no fim do mesmo século, algo que já não é uma anátomo-política do corpo humano, mas que eu chamaria de ‘biopolítica’ da espécie humana” (FOUCAULT, 1999, p. 289).

Regime que não vem substituir o disciplinar, pelo contrário, aproveita-se dele. Foucault (1999) vê aí modificação parcial de finalidades, convergência e funcionamento concomitante de técnicas que operam em níveis diferentes. 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. Trata-se, entretanto, de uma função disciplinar bem diferente daquela implementada pela quarentena para fazer deter a peste, não mais imobilizar os corpos e suspender o tempo para afastar um perigo extraordinário, mas corrigir os indivíduos considerados perigosos; fortalecê-los fisicamente, elevá-los moralmente, ocupá-los cotidianamente, examiná-los permanentemente para ajustar seus corpos ao circuito da produção<sup>53</sup>. Prisões, fábricas, hospitais, escolas até então mais restritas à função básica do confinamento, tornam-se lugares de refino das técnicas disciplinares que procuram mecanizar a mobilidade individual e transformar cada interno em fonte de recurso “renovável”. A “figura arquitetural” dessa maximização das forças

---

<sup>53</sup> “Deve-se entender não só ‘produção’ propriamente dita, mas a produção de saber e de aptidões na escola, a produção de saúde nos hospitais, a produção de força destrutiva com o exército” (FOUCAULT, 1996b, p. 192).

produtivas e minimização dos custos econômicos do exercício do poder é, para Foucault, o panóptico de Bentham<sup>54</sup>. Útil a todo o tipo de indivíduo a corrigir e aplicável a qualquer instituição de confinamento humano. Mais do que um modelo arquitetônico, uma tecnologia de dominação que amarra vigiados e vigilantes num campo de visibilidade permanente; dispositivo polivalente, ágil e invasivo, que não só inscreve nos corpos a disciplina como também, e principalmente, introjeta nas almas a vigilância. Marca da modificação das relações de poder no eixo disciplinar, num “movimento que vai das disciplinas fechadas, espécie de ‘quarentena’ social, até o mecanismo indefinidamente generalizável do ‘panoptismo’” (FOUCAULT, 1996b, p. 189).

Esse giro no eixo disciplinar não se deu apenas em função dos benefícios sociais que uma reeducação físico-moral poderia trazer aos indivíduos, e sim porque seus corpos, uma vez mais robustos e saudáveis, tornavam mais rija a “musculatura” político-econômica do Estado moderno. Michelle Perrot (2000), citando a posição contrária do próprio Bentham em relação à pena de morte, dá uma mostra da importância da variável população nas estimativas econômicas do final do século XVIII: “Longe de se converter em proveito, essa pena é uma perda, um desperdício daquilo que constitui a força e a riqueza de uma nação: o número de homens” (p. 121). Mas não se tratava apenas de aumentar a quantidade, para Jonh Ruskin, citado por Catherine Gallagher (1992), “o fim último de toda riqueza é produzir o maior número possível de criaturas humanas com robusto peito, olhos brilhantes e coração satisfeito” (p. 348). Posições que mais tarde acabariam articuladas a projetos políticos higienistas/eugenistas que dariam sentido à expressão “uma nação forte se faz com uma raça forte”.

Em nome da preservação do “capital-saúde” da nação era preciso, mais do que simplesmente contabilizar o número de nascimentos e de mortes numa dada população, investir num saber mais detalhado sobre a duração, intensidade, natureza e regularidade das enfermidades que subtraem as forças físicas da espécie (FOUCAULT, 1992, 1999). As estratégias de defesa da sociedade se alteram nesta configuração político-econômica, em

---

<sup>54</sup> A arquitetura panóptica idealizada por Jeremy Bentham em 1787, um princípio de construção aplicável a qualquer tipo de estabelecimento que necessitasse manter pessoas sob inspeção, foi uma das mais marcantes imagens empregadas por Michel Foucault em sua teorização sobre a internalização da vigilância e o funcionamento do poder nas sociedades disciplinares. Ela foi trabalhada mais detidamente pelo autor no capítulo três do livro “Vigiar e punir” (1996b); no artigo “Olho do poder”, publicado no livro “Microfísica do poder” (1992), e nas conferências número IV e V publicadas no livro “A verdade e as formas jurídicas” (2002b). É possível conferir em português os escritos do próprio Jeremy Bentham (2000) no livro “O Panóptico”, organizado por Tomaz Tadeu da Silva.

vez de se movimentar pesadas engrenagens sanitárias somente quando surge uma epidemia, instalam-se “mecanismos de previdência” baseados em cálculos bioestatísticos que permanentemente cercam, e assim restringem, fenômenos inerentes (epidêmicos ou não) à vida humana para, então, elevar os níveis de saúde (FOUCAULT, 1999). A marca sombria da peste ceifando levadas de gente num só golpe vai subsumindo na clareza científica lançada sobre doenças que lentamente corroem as energias da vida. Da ênfase no macabro, decomposição da carne, esfacelamento, putrescência, forma de “percepção homogênea da morte”, passamos ao mórbido, “forma rarefeita da vida”, desgaste paulatino do orgânico, abastardamento, declínio. Nessa passagem “a morte abandonou o seu velho céu trágico e tornou-se o núcleo lírico do homem: sua invisível verdade, seu visível segredo” (FOUCAULT, 2001, p. 197). Já não se trata mais de lançar mão de mecanismos que abafem a estridência da peste, mas de captar a frequência das moléstias que silenciosamente degeneram os corpos.

A preocupação com a morbidez fez com que a racionalidade médica ocupasse um lugar de destaque na arte de governar os corpos. Posição conquistada em meio ao processo de expansão das funções da higiene pública na ordenação das práticas sociais; primeira matriz de um projeto de elevação do nível geral de saúde que tem na centralização das informações científicas, normalização dos saberes médico e disseminação de regras sanitárias sua força propulsora (FOUCAULT, 1999, AYRES, 2001). O médico vai ser o grande artífice desse empreendimento biopolítico voltado à ampliação dos “rendimentos” em saúde, voz abalizada na organização do espaço urbano e na prescrição dos modos apropriados de conduta. “É sua função de higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX” (FOUCAULT, 1992, p. 203).

A medicina higienista se irradia na aparelhagem administrativa para responder à movimentação caótica de uma população cada vez mais numerosa, amontoada e insurgente. Areja cidades, abre vias, cuida da qualidade do ar e da água, arranja casamentos, assombra a sexualidade, modifica práticas corporais, impõe restrições alimentares, fiscaliza a circulação de mercadorias, regulamenta o trabalho fabril e o comércio, em suma, formula regras cada vez mais estritas sobre o que se move e o que move a multiplicidade humana (FOUCAULT, 1992, VIGARELLO, 1996). O exercício desse

poder normativo vai ser assegurado por uma “polícia médica”<sup>55</sup> que, diferentemente de como a entendemos hoje, tinha por função cuidar da felicidade geral da nação, zelar pelo “patrimônio” político do Estado e fazer valer os preceitos gerais da higiene (FOUCAULT, 1992, SENELLART, 1995). Esse aparato policial difuso atravessa diversas instituições e aprisiona os corpos, especialmente aqueles desfavorecidos, ignorantes e perigosos de toda ordem, tentando inocular em suas almas uma mentalidade sanitária.

O projeto de transformação de condutas hostis em hábitos e atitudes higiênicas não se sustentava apenas na implementação de medidas profiláticas e no exercício da vigilância sanitária, dependia visceralmente de uma pedagogia que entranhasse na população a noção de asseio, “pois um povo amigo da limpeza logo o será da ordem e da disciplina”<sup>56</sup>. A escola vai ser o lugar por excelência de realização desse projeto pedagógico, centro irradiador de um trabalho face-a-face que pretendia livrar-se das “impurezas” de toda ordem livrando-se da ignorância. Elege-se a sujeira como grande inimiga da saúde da nação; “signo do vício” para Clerget e “quase sempre um efeito da preguiça” no catecismo de Guillaume (VIGARELLO, 1996, p. 215). A preguiça degenera as carnes, amolece o espírito e, por isso mesmo, aumenta a morbidade; combatê-la, portanto, é a forma mais eficaz de exorcizar as “nódoas” que mancham cidades, corpos e espíritos.

Coube aos exercícios físicos sistematizados em métodos ginásticos responder a essa demanda biopolítica: aumentar a aptidão física, extirpar vícios, inserir crenças sanitárias, minar resistências, enfim, disciplinar. Demanda fundada num “modelo analógico” (DELEUZE, 1998), dependente dos meios de confinamento e da intervenção direta de uma “voz de comando” para pôr em operação o projeto de biopoder das sociedades disciplinares. Essa “biopolítica analógica” sustentou as divisórias físicas de um modo de produção dos corpos que se estendeu até meados do século XX, quando começou a ceder lugar para as “sociedades de controle” (DELEUZE, 1998). Nestas, como já foi dito antes, o poder se exercita de uma forma muito mais fluída e envolvente, pois não depende diretamente dos meios de confinamento nem da vigilância direta para atuar

---

<sup>55</sup> Michel Foucault (1992) localiza na Alemanha de meados do século XVIII o surgimento de uma “medicina de Estado” que se fundamenta na noção de *Medizinichepolizei* (polícia médica) como forma de alcançar ordem interna e reforçar a economia política estatal.

<sup>56</sup> Justificativa do Conselho de Salubridade do Sena, em 1821, sobre a necessidade de implementação de banhos públicos gratuitos para os pobres às margens do rio (apud VIGARELLO, 1996, p. 216).

sobre os corpos e regular a vida, mas da circulação constante de informações nos meios de comunicação de massa para pautar decisões, assombrar escolhas e ativar nos corpos determinados estilos de vida. Pode-se dizer que passamos de uma “biopolítica analógica”, que deu solidez às sociedades disciplinares a uma “biopolítica informacional” que dá vazão às sociedades de controle.

Deleuze (1999) traz um exemplo para mostrar que um controle, mesmo tendo se aproveitado do longo processo de internalização da vigilância e da generalização de um olhar panóptico, não é uma disciplina.

Com uma estrada não se enclausuram pessoas, mas, ao fazer estradas, multiplicam-se os meios de controle. Não digo que esse seja o único objetivo das estradas, mas as pessoas podem trafegar até o infinito e “livremente”, sem a mínima clausura, e serem perfeitamente controladas. Esse é o nosso futuro. Suponhamos que a informação seja isso, o sistema controlado das palavras de ordem que têm curso numa dada sociedade (DELEUZE, 1999, p. 4).

“Risco” vai se constituir numa das palavras de ordem que põe em circulação um modo de controle perfeitamente ajustado às necessidades da biopolítica informacional, especialmente no âmbito da saúde, pois funciona basicamente como uma espécie de sinalizador dos caminhos que podem ser mais ou menos perigosos e os que, por contraste, são considerados mais ou menos seguros. A sinalização é complexa e produzida por uma *expertise*<sup>57</sup> que tenta mostrar o quão corrosivo pode ser o risco que compete a cada área e, ao mesmo tempo, o quão previdentes são as recomendações sugeridas. Equação que gera um roteiro de condutas saudáveis que passam a ser disseminadas nos mais diferentes recantos da vida coletiva para fazer com que cada um, já devidamente orientado, tome as decisões “certas” e siga em frente nessa “longa estrada da vida”.

O emprego do termo risco no sentido de manejo de eventos futuros pela antecipação de ocorrências indesejáveis é relativamente recente. Para Mary Spink (2003),

---

<sup>57</sup> “A *expertise* é um corpo de pessoas treinadas e credenciadas que reivindicam para si a competência na administração de pessoas e de suas relações, utilizando-se de um conjunto de saberes especializados, de técnicas e procedimentos, que possibilitam a administração racional das populações na indústria, no exército, na escola, nos hospitais, na vida social etc.” (GARCIA, 2002, p. 73).

“a palavra risco tem seu primeiro registro no século XIV. Inexistia em grego, em árabe e latim. Tem registro em espanhol desde o século XIV, mas ainda sem a clara conotação de ‘perigo que se corre’. É no século XVI que adquire seu significado moderno”. Spink (2003) apresenta um quadro onde mostra parte do processo de significação que constituiu a palavra risco como um híbrido de perigo e controle.

	<i>Fatalidade*</i>	<i>Fortuna</i>	<i>Sorte</i>	<i>Chance</i>	<i>Hazard**</i>	<i>Perigo</i>
Origem	Grego e Latim	Latim	Islandês / Holandês	Latim Vulgar/Francês Antigo	Francês Antigo - vindo do árabe	Latim Tardio / Francês Antigo
Período	Grécia Clássica		Século XV		Século XII	Século XIII
Contexto Inicial	Relações dos humanos com os Deuses	Relações dos humanos com os Deuses	Jogos de azar	Jogos de azar	Jogos de azar	Vários
Significado	Destino definido pelos deuses; a sorte que cabe a cada um; o que é predestinado	A sorte (boa ou má) de cada um na vida ou em um aspecto específico dela	A boa ou má fortuna	A queda do dado; a partir do século XVIII, uma possibilidade ou probabilidade	Um jogo de dados (séc. XIV), a chance ou ventura (séc. XVI), qualquer tipo de terreno desfavorável no jogo de golfe	Perigo
<i>Palavras disponíveis para falar do futuro</i> <i>*ou destino</i> <i>**obstáculo</i>						

Para Luhmann, citado por Lupton (1999), a palavra parece ter surgido no vocabulário alemão em meados do século XVI e, mais tarde, já na segunda metade do século XVII, no inglês. Independentemente das datas de sua aparição, vários/as autores/as (GIDDENS, 1991, LUPTON, 1999, CASTIEL, 1999, SPINK, 2003) apontam que o termo risco aparece inicialmente associado às metáforas náuticas que emergiram com as aventuras marítimas empreendidas na Idade Média<sup>58</sup>. Nessa época, como argumenta Lupton (1999) com base nos estudos de Ewald, risco designava a possibilidade de um evento negativo ocorrer por força maior e de forma imprevisível. “O conceito de risco,

<sup>58</sup> “Etimologicamente, suscita mais hipóteses do que certezas. A mais plausível é que risco seria um derivativo de *resicare*, ou seja, cortar. A palavra parece ter sido usada para descrever penhascos submersos que cortavam os navios, emergindo daí seu uso moderno de risco como possibilidade – mas não como evidência imediata. Essa hipótese permite, ainda, entender o uso muito singular de risco em português, para referir-se a uma linha traçada - quiçá uma linha proveniente de um corte de navalha...” (SPINK, 2003).

portanto, excluía a idéia de falha ou responsabilidade humana” (LUPTON, 1999, p. 5). É no século XVIII, com a emergência da estatística, que o termo começa a receber tratamento científico. Durante o século XIX, amplia o universo de significados e incorpora a conduta humana na ordem dos cálculos, as relações entre sujeito e meio ambiente, entre os próprios sujeitos no conjunto da população e as diferentes formas de combinação da vida em sociedade (LUPTON, 1999). Na segunda metade do século XX, passa a contaminar o vocabulário médico das mais diferentes especialidades e se firma como uma das mais eficientes estratégias de “governo à distância” (ROSE; MILLER apud SANTOS, 2002).

John-Arne Skolbekken<sup>59</sup>, ao analisar o impacto do termo risco na produção da área de saúde em países anglo-saxônicos e escandinavos entre 1967 e 1991, vai mostrando que sua crescente utilização no campo da saúde assumiu proporções “epidêmicas”, especialmente nos últimos cinco anos do período analisado por este autor. As áreas de utilização são diversas e vem se multiplicando no campo da saúde, mas de acordo com Hayes, citado por Castiel (1999), é possível agrupá-las da seguinte forma:

a) verificação/mensuração, como suporte a estratégias preventivas na interação na clínica médica. Aqui se incluem as práticas da chamada medicina *prospectiva* ou *preditiva*, cujas intervenções preventivas ocorrem a partir da identificação de exposição a fatores de risco; b) análise, avaliação e administração dirigidas a riscos ocupacionais, controle e segurança de produtos industrializados e percepção pública (ligada à *Society for Risk Analysis*); c) risco epidemiológico, área voltada para a assim chamada saúde pública; pode estar referenciada a dois domínios: ambiental: aborda riscos provocados por exposições a resíduos radioativos, poluentes tóxicos e outros subprodutos de atividades econômicas e sociais; e individual: lida com os riscos resultantes de escolhas comportamentais pessoais localizadas na rubrica *estilo de vida* (HAYES apud CASTIEL, 1999, p. 38).

É particularmente sobre essa associação entre risco e estilo de vida no âmbito da saúde pública que uma forma de governo dos corpos baseada num “sistema de auto-regulação” (NETTLETON, 1997, ROSE, 2001) se torna mais envolvente: em vez de simplesmente investir na internação de indivíduos para tentar remediar um mal já estabelecido, promover a saúde através da disseminação de informações sobre os diferentes males que nos espreitam e os estilos de vida que nos protegem (PETERSEN,

---

<sup>59</sup> Citado por Nettleton (1997, p. 215), Castiel (1999, p. 38), Lupton; Petersen (2000, p. 47).

1997). São os avanços no conhecimento dos diferentes riscos em saúde que preparam, como diz Castiel (2003), o “caldo cultural onde ocorre a germinação e o crescimento das propostas de PS [promoção da saúde]” (p. 86).

Promoção da saúde é um conceito que surge de maneira mais sistematizada em meados da década de quarenta do século XX, atribuído ao médico historiador Henri Sigerist<sup>60</sup>, “um dos primeiros autores a fazer referência ao termo promoção da saúde quando definiu as quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação” (BUSS, 2003, p. 17). Mas o termo ganhou dimensão político-econômica somente em meados da década de setenta quando na gestão de Marc Lalonde, então ministro do governo canadense, foi elaborado o relatório *A new perspective on the health of Canadians*<sup>61</sup>. O relatório Lalonde, como ficou mundialmente conhecido, procurou balizar estratégias para o desenvolvimento de políticas públicas específicas para o setor que enfatizasse mais a educação preventiva para mudança de comportamentos do que a assistência médico-curativa no enfrentamento não só das doenças em si, mas dos custos crescentes com o sistema de saúde (CASTIEL, 1999, LUPTON; PETERSEN, 2000, SANTOS, 2002, 2003, BUSS, 2003). Visando inverter a predominância da tradição médico-terapêutica no manejo de enfermidades, o relatório procurou fundamentar o conceito de “campo da saúde” em quatro grandes componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência em saúde (LUPTON; PETERSEN, 2000, SANTOS, 2002, CASTIEL, 1999, 2003, BUSS, 2003). De certo modo, como afirma Luis Henrique Sacchi dos Santos (2002), “a proposta envolveu a *desmedicalização* da saúde, já que as principais causas de doença e morte no Canadá não tinham a ver com os serviços de saúde, mas sim com os outros três elementos apontados” (p. 54).

A partir do relatório Lalonde uma série de documentos foi elaborada em congressos e encontros de âmbito internacional que deram sustentação política ao movimento de inserção dos preceitos da promoção da saúde em diferentes países (CASTIEL, 1999). O documento mais destacado foi a Carta de Ottawa, produzida por

---

<sup>60</sup> As referências ao pioneirismo do trabalho de Sigerist foram feitas por Milton Terris e são encontradas em Lupton; Petersen, (2000), Santos, (2002), Castiel, (1999, 2003), Buss, (2003).

<sup>61</sup> Esse relatório, “segundo Draper (1995), em texto preparado para o *Canadian Public Health Association* (CPHA), foi o primeiro documento oficial a usar o termo ‘promoção da saúde’ e a colocar este campo no contexto do pensamento estratégico” (apud BUSS, 2003, p. 21).



ocasião do Primeiro Congresso Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em 1986 na cidade de Ottawa no Canadá, “sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde (OMS), *Canadian Public Health Association* (CPHA) e Ministério da Saúde e do Bem-Estar do Canadá” (BUSS, 2003, p. 24). A proposta básica do documento era fazer com que a população participasse de maneira mais ativa no controle e incremento da própria saúde, além de buscar a incorporação dos mais diferentes setores da iniciativa privada, organizações não-governamentais, mídia, profissionais da saúde e comunidade em geral às ações promotoras de saúde (CASTIEL, 1999, SANTOS, 2002). Mas se de um lado, como afirma Santos (2002), “essa estratégia *desmedicaliza* a saúde ou os serviços de saúde oferecidos pelo estado, por outro, *medicaliza* toda a sociedade [...] já que saúde passa a ser um atributo de uma série de outros fatores articulados, tornando-se quase sinônimo de vida cotidiana” (p. 54-5).

A crônica do risco ganha peso político-sanitário na série de correlações e probabilidades de cunho epidemiológico sobre o modo como cada um conduz a vida e a relação com o aumento da incidência de doenças degenerativas nas taxas de mortalidade. Essa “epidemiologia do risco” (CASTIEL, 1999, LUPTON, 1999, CZERESNIA, 2004) dá crédito e legitima o movimento contemporâneo de persuasão à vida saudável, pois ao mesmo tempo em que aponta o quão arriscado determinado comportamento pode vir a ser à saúde, também procura atestar a pertinência da disseminação de informações como meio mais adequado de prevenir doenças e “segurar” a vida. Ao contornar as fronteiras entre comportamentos cautelosos/arriscados, normais/desviantes, morais/venais a epidemiologia do risco sustenta o modelo sobre o qual os sujeitos exercem o direito à “livre” adoção de estilos de vida. Tacitamente, esse novo “contrato social” estabelece que cada um deve saber cuidar de si mesmo, ter ciência do repertório de riscos e assumir o ônus de suas próprias opções (NETTLETON, 1997, LUPTON, 1999).

Políticas públicas em saúde vêm cada vez mais investindo na organização/disseminação/fixação dos procedimentos inadequados à boa conduta de si, ao mesmo tempo em que cada vez mais os sujeitos são responsabilizados/culpabilizados pelos contratempos que lhes advêm. Sedentário, gordo, bêbado, fumante, estressado, promíscuo, drogado passam a fazer parte da longa lista de “novos marginais” que assombram o bem-viver coletivo, seres degradantes constituídos por um discurso mais fluído em sua sanha moralizante e menos solidário com quem dele se desvia: “não faz

exercício porque é preguiçoso”; “é gordo de relaxado”; “não larga o cigarro porque não tem força de vontade”; “bebe de sem-vergonha”... Mapear essas “identidades clandestinas” (SAID, 1996) tem sido a forma privilegiada de apontar caminhos para uma vida mais saudável, caminhos que se estreitam a cada comportamento desviante agregado, a cada risco incorporado no mapa. Nessa topografia moral os sujeitos são posicionados sobre um fio de navalha, mas permanecem “livres” para fazerem opções sobre o tipo de vida que “querem” levar, em contrapartida, devem arcar com os custos de uma escolha catalogada “cientificamente” como equivocada. Hoje, talvez mais do que em qualquer outra época, estamos cada vez mais atados a nossa própria liberdade de escolha.

Num mundo onde a lei de mercado é a baliza das relações sociais, a liberdade de escolha é cada vez mais associada à cultura de *commodities*. Educar para o consumo (de bens, idéias, estilos...) passa a ser a forma de regular as escolhas de cada um e viabilizar intervenções na esfera da vida privada, pois ao mesmo tempo em que se ensina a escolher “bem” e a tomar decisões “certas”, um cardápio de sugestões sobre os riscos a serem evitados e os caminhos a serem trilhados funciona como mecanismo mais eficaz de monitoração desse corpo múltiplo e globalizado. Cabe à “educação em saúde” o processo de alfabetização dos riscos para que cada um esteja apto a consumir e ativar em si mesmo as informações produzidas pela “nova saúde pública” (LUPTON; PETERSEN, 2000). No entanto, como salienta Denise Gastaldo (1997), “educação em saúde bem sucedida é aquela que faz as pessoas mudarem seus comportamentos sem sentirem tal mudança como uma imposição” (p. 154).

A “leitura” do risco como elemento político de regulação das escolhas saudáveis e educação para o consumo de estilos de vida está intimamente ligada à série de trabalhos no campo da saúde, de certa forma iniciada por Robert Castel, que tem se valido do conceito foucaultiano de “governamentalidade”<sup>62</sup> (NETTLETON, 1997, OSBORNE, 1997,

---

<sup>62</sup> Michel Foucault procurou operar o conceito de governamentalidade a partir de três eixos básicos: “1) o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança. 2) a tendência que em todo o Ocidente conduziu incessantemente, durante muito tempo, à preeminência deste tipo de poder, que se pode chamar de governo, sobre todos os outros – soberania, disciplina, etc. – e levou ao desenvolvimento de uma série de aparelhos específicos de governo e de um conjunto de saberes. 3) o resultado do processo através do qual o Estado de justiça da Idade Média, que se tornou nos séculos XV e XVI Estado administrativo, foi pouco a pouco governamentalizado” (FOUCAULT, 1992, p. 291-2).

PETERSEN, 1997, TURNER, 1997, LUPTON, 1999). Essa noção articula tanto o modo como somos governados quanto a forma como cada um de nós se governa numa racionalidade política que toma o mercado globalizado como seu ponto de convergência (GORDON, 1991, MARSHALL, 1994, SENELLART, 1995). Não está atrelada a nenhum território fixo sobre o qual um Estado exerceria o poder sobre a população ali assentada, mas à estruturação em larga escala do campo de ação dos sujeitos, tanto no âmbito individual quanto coletivo, para que estes se conduzam de acordo com os modos de conduta traçados (FOUCAULT, 1992, 1997b). Foucault se utiliza da metáfora do navio, que aparece nos tratados do século XVI sobre governo, para ilustrar a forma como esse controle sem fronteiras opera. “O que é governar um navio? É certamente se ocupar dos marinheiros, da nau e da carga; governar um navio é também prestar atenção aos ventos, aos recifes, às tempestades, às intempéries, etc.” (FOUCAULT, 1992, p. 282-3). É algo que envolve, portanto, “o governo de si próprio e dos outros”<sup>63</sup>.

Baseada em Nikolas Rose, Maria Manoela Alves Garcia (2002) aponta que governamentalidade foi a fórmula encontrada por Michel Foucault

para dar conta dos mecanismos de sujeição e governo da conduta humana nas democracias liberais modernas – e não só das sujeições colocadas em marcha pelo aparelho do Estado. Considerou que conceitos como soberania, repressão e dominação eram insuficientes para explicar o exercício do poder dentro dos marcos de sociedades regidas por racionalidades políticas que estão preocupadas em governar os indivíduos de modo a que realizem suas liberdades apropriadamente, tornando-se produtivos, felizes, críticos, saudáveis, satisfeitos, poderosos, etc. (GARCIA, 2002, p. 71).

O exercício do poder nessa nova configuração econômico-sanitária vai estar centrado num complexo jogo de persuasão que procura transformar cada lugar de convívio em centro irradiador de informações em saúde. Diferentemente dos modelos de controle sanitário anteriores, não depende do movimento de “depuração” dos sujeitos desregrados para pôr esse sistema em operação, mas sim das estratégias de interpelação que capturam a “consciência” desses mesmos sujeitos (NETTLETON, 1997, LUPTON;

---

<sup>63</sup> Segundo Colin Gordon (1991), este seria um dos títulos pensados por Foucault para suas palestras e para um livro que não chegou a ser publicado, no qual trabalharia mais detidamente a noção de governo como uma forma de estruturar a “conduta das condutas”.

PETERSEN, 2000, ROSE, 2001). A noção de risco, portanto, vai funcionar como uma espécie de “cárcere privado” da biopolítica informacional, pois ao multiplicar o sentimento de vulnerabilidade<sup>64</sup> dos corpos diante dos diferentes infortúnios da vida, cava o espaço necessário para a incorporação do vocabulário, práticas e técnicas destinadas à auto-regulação e aumenta o grau de dependência da população em relação aos *experts* em “segurança sanitária”. Para fazer valer essa forma de governo dos corpos, como diz Deleuze (1999), “aqueles que velam pelo nosso bem não têm ou não terão mais necessidade de meios de enclausuramento” (p. 4), mas de instrumentos capazes de tornar visíveis as correlações de risco que se encontram dispersas em meio à vida cotidiana e, assim, estabelecer critérios normativos para monitorar o comportamento da população.

Os “levantamentos de estilo de vida” compõem o conjunto de instrumentos que dá sustentação a esta forma de governo dos corpos baseada no exercício da informação, pois através deles cada especialidade da área da saúde poderá desenvolver, com base na bioestatística, os perfis de risco que demandam autocontrole e as medidas necessárias para combatê-lo (LUPTON; PETERSEN, 2000, SANTOS, 2002). “O advento de tais levantamentos possibilita que os indivíduos não estejam diretamente sob o olhar do especialista, já que a construção do perfil de risco assume, em grande parte, o lugar do tratamento” (SANTOS, 2002, p. 55). A construção destes perfis em diferentes esferas da vida privada (atividades físicas, alimentação, peso corporal, relações sexuais, álcool, fumo, drogas, níveis de colesterol, pressão arterial, exposição ao sol etc.) se constitui numa das mais importantes tarefas empreendidas pelos promotores da saúde, pois além de dar volume à rede de vigilância sanitária, também agrega valor à área específica que consegue fazer com que o risco que lhe cabe aumente a morbidez do conjunto, especialmente quando se trata de doenças crônico-degenerativas.

A força dessa rede de vigilância está intimamente ligada à ramificação do controle nos mais diferentes setores sociais, pois para promover saúde nessa perspectiva é fundamental, como diz Alan Petersen (1997), exercitar a colaboração intersetorial, fazer alianças estratégicas entre diferentes níveis de governo, contar com organizações não-governamentais, entidades privadas, grupos comunitários, envolver profissionais da saúde

---

<sup>64</sup> Apesar de estarem ligados em vários aspectos, os conceitos de vulnerabilidade e risco possuem sentidos diferentes no campo da saúde pública, a respeito da constituição dessas diferenças, consultar o trabalho de Ayres e colegas (2003).

de diferentes especialidades. Mas essa rede não sobrevive apenas de atitudes cooperativas e de relações amistosas, há também muita disputa política entre os diferentes segmentos envolvidos, travada a cada movimento de uma dada especialidade em busca de um lugar de relevo no mapa do risco. Esta tensão na rede ganha visibilidade quando as recomendações elaboradas por um “grupo ativista” de um determinado fator de risco contrariam de alguma forma as de outro. A repercussão na mídia local sobre a aprovação na Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul do projeto de lei 91/2003, que restringia o horário das aulas de educação física nas escolas públicas estaduais, é um exemplo de como a tensão entre diferentes especialidades dentro da “zona de risco” movimenta as engrenagens político-sanitárias contemporâneas. Resumidamente, eis o caso:

Em 29 de junho de 2004, por iniciativa do então deputado estadual Sanchotene Felice, o plenário da Assembléia aprovou projeto determinando que as aulas de educação física, quando praticadas a céu aberto, fossem realizadas somente antes das 10h e após as 16h. De acordo com o deputado, a idéia básica era “colaborar para a redução dos riscos provocados pela exposição ao sol inadequada e intensa, que no período das 10h às 16h representa alto risco para a saúde” (CP, 2004a, p. 9). A justificativa e os argumentos utilizados para convencer os demais deputados estavam baseados no vocabulário médico-científico acerca dos riscos prospectados pela área dermatológica, especialmente num levantamento nacional realizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, que apontava o surgimento de 55 mil novos casos de tumores de pele a cada ano no Brasil, e num documento do Instituto Nacional do Câncer, no qual se constata “que a exposição cumulativa e excessiva durante os primeiros 20 anos de vida aumenta muito o risco de câncer de pele, confirmando ser a infância uma fase particularmente vulnerável aos efeitos nocivos do sol” (apud GOMES, 2004).

Imediatamente após a divulgação da aprovação do PL, diversos segmentos ligados à educação física empreenderam uma intensa articulação política para persuadir o Governador do Estado, Germano Rigotto, a vetar o projeto. Lançou-se mão de um arsenal de argumentos contrários a sua sanção: feria a autonomia administrativa, pedagógica e financeira da escola; implicava em custos adicionais para o Estado com a contratação de professores/as ou a cobertura do espaço destinado às aulas; impossibilitava a acomodação dos períodos de aula dentro do horário estabelecido;

baseava-se em estatísticas que desconheciam a realidade prática das aulas de educação física etc. Em meio a estes argumentos, um em especial fazia aparecer as relações de poder-saber que permeiam a zona aparentemente “neutra” dos fatores de risco à saúde. No ato da entrega ao Secretário de Educação do Estado de um manifesto em favor do veto ao PL, elaborado por entidades ligadas à educação física e a estabelecimentos de ensino, uma representante do Conselho Regional de Educação Física do Rio Grande do Sul (CREF/RS) declarou ao jornal *Correio do Povo* que os profissionais da área deveriam ter sido consultados, pois “é muito pior para a criança virar sedentária do que se expor ao sol durante 40 minutos” (CP, 2004b, p. 7).

Praticamente um mês após a aprovação na Assembléia, e depois de muita pressão, o governador Germano Rigotto acabou vetando o projeto de lei no dia 23 de julho de 2004. Independentemente dos motivos alegados<sup>65</sup> pelo governo, essa movimentação acabou mostrando, de um lado, como a livre concorrência e as leis de mercado vêm impregnando as relações de poder-saber nas áreas que lidam com a promoção da saúde contemporânea e, ao mesmo tempo, balizando as decisões não só da população, mas também do Estado em seu sentido mais amplo. Por outro lado, os argumentos utilizados nesse processo, especialmente aquele utilizado pela representante do CREF/RS, indica que a força de persuasão do sedentarismo extrapolou as fronteiras da educação física e conquistou os “corações e mentes” de gestores públicos, profissionais da saúde e mídia.

Desde meados da década de oitenta do século XX esse movimento vem ganhando volume, alimentado pelo arsenal de evidências custo-benefício produzido pela “epidemiologia da atividade física”. Consolida-se no campo da saúde pública no início do século XXI, mais precisamente em 2002, quando a Organização Mundial da Saúde escolheu a atividade física como tema do Dia Mundial da Saúde e o combate ao sedentarismo como um meio de mostrar aos sujeitos que o enfrentamento à “epidemia de riscos” depende fundamentalmente de informação abalizada e da escolha de um estilo de vida que assegure uma vida mais saudável. Tal evento não só possibilitou a circulação

---

<sup>65</sup> A justificativa apresentada pelo governo para tal decisão foi que a proposta continha “vício de origem”, pois exigia “a construção de ginásios cobertos em mais da metade das cerca de três mil escolas da rede estadual” (CP, 2004c, p. 7).

destes preceitos em diferentes países, como também deu visibilidade à capacidade operacional da maquinaria do agito no mercado mundial da vida ativa.

### 3. MAQUINARIA DO AGITO



### 3. MAQUINARIA DO AGITO

#### 3.1 “Sem fronteiras para agitar”<sup>66</sup>

Eu vim para o Brasil porque, como todo mundo sabe, é claro, que os brasileiros são os que melhor sabem celebrar. Mas eu também vim para cá para fazer uma homenagem ao Programa Agita, para as autoridades, líderes de associações e setores executivos privados que encaram este programa com extrema importância. O Agita São Paulo fez com que milhares de pessoas entendessem que a melhor estratégia para evitar o custo e o sofrimento da doença é a prevenção. Mas o programa Agita São Paulo é também especial por muitas outras razões. Não somente fala para as pessoas se levantarem do sofá e se movimentarem, mas significa muito mais. É agitar para a saúde. O programa recomenda que os profissionais de saúde, professores e planejadores de cidades priorizem a atividade física. Encoraja novos parceiros a trabalharem juntos... (GRD BRUNDTLAND apud CELAFISCS, 2002d).

A cerimônia de abertura do Dia Mundial da Saúde de 2002 – *Move for Health* – ocorreu no dia 5 de abril em São Paulo com a presença da então diretora geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Gro Harlem Brundtland. Em seu discurso, além de evidenciar a importância da promoção da atividade física na prevenção de doenças, eixo central da campanha daquele ano, também destacou a eficiência do Agita São Paulo na disseminação de informações referentes à importância do estilo de vida ativo para a saúde. Na mesma data, em solenidade realizada em Washington D.C., o Agita recebia das mãos de George Alleyne, então diretor da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o prêmio *World Health Day*<sup>67</sup> (CELAFISCS..., 2002d). O discurso de Brundtland na capital paulista e a láurea recebida na capital americana chancelaram o processo de comunhão das estratégias políticas empreendidas pelo Agita e aquelas fomentadas pela OMS; movimento que não só reforçou a imagem do programa no Brasil como também fez com que a marca Agita “corresse” o mundo. Aparentemente, uma façanha e tanto para um programa regional concebido num país em desenvolvimento e

---

<sup>66</sup> Título de um dos cartazes elaborados pelo programa Agita São Paulo para as comemorações referentes ao Dia Mundial da Saúde de 2002 no Brasil (CELAFISCS, 2002d).

<sup>67</sup> Prêmio concedido pela *American Association of World Health* (AAWH), uma organização privada sediada em Washington D. C., ligada à OPAS/OMS e responsável pela organização e condução das comemorações do Dia Mundial da Saúde nos EUA.

que, à época, contava apenas seis anos de operação no disputado mercado da vida ativa.

No dia 7 de abril daquele ano, o Parque do Ibirapuera em São Paulo foi o palco principal das comemorações realizadas simultaneamente em várias partes do Brasil e do mundo. Aproximadamente 25 mil pessoas lá estiveram para prestigiar a extensa e “agitada” programação que começou com uma grande caminhada pela manhã, seguiu durante o dia com sessões de ginástica, danças, gincanas, exames de saúde, palestras, aplicação de questionários sobre o nível de atividade física, shows artísticos e foi encerrada com a apresentação de uma escola de samba (CELAFISCS, 2002d). Mobilização acompanhada de “cima” pela diretora geral da OMS que, além de participar ativamente de atividades na capital, supervisionou de helicóptero outros “focos de agitação” nas cidades do ABC e do litoral paulista (JSBC, 2002).

Assim como no Brasil, era esperado que cada país ou região agregasse peculiaridades locais à promoção do tema geral, desse ao movimento global uma “cara” regional (WHO, 2001a). Estratégia política que abria a possibilidade para que cada país se apropriasse do evento, aumentava a mobilização em torno das orientações veiculadas e, de quebra, agregava a marca da diversidade cultural à campanha. Mas para ser incorporado ao Grande Dia, não bastava acessar os materiais disponíveis na página da OMS e realizar atividades pontuais em cada canto do planeta, era preciso, fundamentalmente, conectá-las à contabilidade do evento. “Cada país será estimulado a enviar o relatório de atividades *on-line* no dia do evento em um *site* específico na internet para termos simultaneamente o impacto desse dia no mundo todo” (CELAFISCS, 2002h). Procedimento que não tinha por função apenas fazer circular novas orientações sanitárias nos mais diferentes cantos do planeta, mas principalmente verificar o potencial de “captação política” das estratégias desencadeadas pela OMS mundo afora.

De acordo com os dados computados, o evento envolveu aproximadamente 2000 atividades em 148 países (WHO, 2002a), sendo 1291 somente no Brasil (CELAFISCS, 2002d). Contou com a colaboração de diversas entidades internacionais ligadas à promoção da atividade física, entre elas *American College of Sports Medicine* (ACSM), Comitê Olímpico Internacional (COI), *International Council of Sports Sciences Organization* (ICSSPE) e *Federation International de Educacion Physique* (FIEP). Além dessa contabilidade, o Agita

São Paulo deu grande destaque à repercussão do evento na mídia: 80 matérias em jornais de circulação nacional, 3 horas e 23 minutos na programação das rádios; 52 minutos e 40 segundos em 22 programas de diferentes canais de TV. “Na mais conservadora das estimativas, podemos considerar um alcance de mais de 20 milhões de pessoas que de alguma forma tomaram contato com o megaevento” (CELAFISCS, 2002d, p. 87).

A capacidade de mobilizar e, principalmente, dar visibilidade à mobilização em torno do Dia Mundial da Saúde de 2002, fez com que o *Move for Health* deixasse de ser apenas mais um tema pontual em promoção num determinado ano e se tornasse uma iniciativa apoiada permanentemente pela OMS. Em maio de 2002, durante a 55ª Assembléia Mundial da Saúde, instância máxima das decisões políticas da organização, foi aprovada por unanimidade a resolução *WHA 55/23 Diet, Physical Activity and Health*, que trata de “incitar os Estados-membros a celebrar o *Move for Health Day* a cada ano para promover a atividade física como estratégia essencial à saúde e ao bem-estar” (WHO, 2002e). Uma forma de capitalizar os efeitos daquele “Dia de Glória” para o campo da promoção da atividade física e de continuar movimentando as engrenagens da vida ativa no interior dessa “megamáquina” político-sanitária<sup>68</sup>.

O Dia Mundial da Saúde é uma das mais antigas e midiáticas estratégias de captação política patrocinadas pela OMS. Desde 1948 esse evento vem sendo realizado, e desde 1950 é celebrado no dia sete de abril (WHO, 2002b, 2004a). Seu objetivo principal é sensibilizar gestores públicos, agentes de fomento, profissionais do campo, formadores de opinião e a comunidade mundial sobre um determinado problema em saúde pública e, principalmente, angariar apoios para implementação das soluções apontadas como efetivas pela OMS. Geralmente, o tema central é alinhavado na Assembléia Mundial da Saúde para posteriormente ser sistematizado em comitês específicos. Ele é o carro-chefe de um evento que “serve para pôr em marcha programas de promoção de longo prazo, a partir dos quais se realizarão atividades e se destinarão recursos para muito além de sete de abril” (WHO, 2004a). É um dos mecanismos de indução aos subsídios político-sanitários adotados pela OMS.

---

<sup>68</sup> Utilizo o termo “megamáquina” no sentido atribuído por Peter Pål Pelbart (2002).

Para embasar a mobilização pretendida em torno do tema e a partir do Dia Mundial da Saúde, também é anunciado em assembléia o eixo que norteará a elaboração do “Informe sobre Saúde no Mundo”, considerado o principal documento da OMS. Trata-se de um detalhado relatório que procura, desde sua primeira edição em 1995, reafirmar a proeminência da organização entre as agências internacionais<sup>69</sup> que se dedicam a fomentar políticas públicas em saúde. Produzido por uma equipe de *experts* de diversos cantos do mundo, geralmente traz um panorama da saúde mundial sustentado numa metodologia de investigação que articula dados estatísticos sobre os mais diferentes países à análise de um problema pontual (WHO, 2004b). O Informe tem por finalidade “proporcionar aos países, fundos de doação, organizações internacionais e outras entidades a informação que necessitam para ajudá-los a tomarem decisões políticas e financeiras” (WHO, 2004b). É um dos mecanismos de sustentação da plataforma político-sanitária da OMS.

Durante a 54ª Assembléia Mundial da OMS, realizada no mês de maio de 2001, a diretora Gro Harlem Brundtland anunciou o objeto de análise do Informe e o tema do Dia Mundial da Saúde para 2002.

O Informe sobre Saúde no Mundo do próximo ano se centrará nos “Riscos para a Saúde” [*Risk to Health*]. Proponho que o tema do Dia Mundial da Saúde 2002 seja “Em forma para a Saúde” [*Fit for Health*]. Trata-se de dar especial visibilidade às alternativas que indivíduos e comunidades dispõem para influir em sua própria saúde e bem-estar (BRUNDTLAND, 2001a, 2001b).

Seguindo a linha de investigação apontada pela diretora na 54ª Assembléia, o Informe de 2002 – “Reduzindo riscos, promovendo vidas saudáveis” (*Reducing Risks, Promoting Healthy Life*) reforçou a relevância estratégica do conceito de risco na plataforma político-sanitária da OMS, especialmente aquele relacionado às doenças não-comunicáveis, algo que já havia sido destacado no Informe de 1997 (WHO, 1997). Ali os principais fatores de risco foram mapeados, quantificados e ordenados minuciosamente conforme sua incidência na saúde da população de quatorze diferentes

---

<sup>69</sup> Seguindo o critério de Walt, citado por Mattos (2001), agência internacional é aquela que envolve “a participação de vários governos nacionais (pelo menos três) na constituição e na sustentação financeira e política de uma organização” (p. 379).

regiões do mundo, escolhidas conforme critério de desenvolvimento sanitário. De forma concomitante, também foi avaliada a relação custo-benefício de algumas das medidas destinadas a reduzi-los (WHO, 2002d). Por sua abrangência e grau de detalhamento foi considerado à época “um dos mais ambiciosos projetos jamais empreendidos pela OMS” (BRUNDTLAND, 2002b).

Já o tema anunciado por Gro Brundtland para o Dia Mundial da Saúde de 2002 sofreu uma ligeira “correção”. Após ampla consulta ao grupo responsável pela produção do megaevento, *Fit for health*<sup>70</sup> foi substituído por *Move for Health*. Modificação sutil, porém substancial. A palavra *fit*, ao que parece, permitia pouca margem de manobra aos esforços de persuasão que seriam empreendidos a partir do evento, não se ajustava ao objetivo de incentivar a prática da atividade física moderada como forma de combater não só o sedentarismo, mas também os males provocados pelo hábito do fumo e a má alimentação – considerados fatores-chave, pelo menos até aquele momento, no mapa do risco para doenças não-comunicáveis (WHO, 2002b). Quando associado à atividade física, *fit* carrega a marca da “velha” aptidão física, pesada herança da pregação aeróbica como sinônimo de saúde, que vez por outra assalta o imaginário social da promoção da atividade física moderada. Excomungar *fit* da fala de Brundtland parece ter funcionado como uma forma de barrar o espectro do *fitness* no “Dia de Glória” da vida ativa. Em seu lugar era preciso pôr um termo mais adequado à nova mentalidade sanitária, que mexesse não apenas com as crenças relacionadas à atividade física, e sim, fundamentalmente, ativasse nos gestores públicos, profissionais do campo e na população de um modo geral a responsabilidade pela disseminação e adoção de estilos de vida mais prudentes diante dos riscos apontados.

*Move*, ao contrário de *fit*, permite um maior “jogo de cintura”. É algo que se liga, porém não se limita, à atividade física, “refere-se à possibilidade de os indivíduos, comunidades e países assumirem comportamentos saudáveis em prol da prevenção de doenças e promoção da saúde” (WHO, 2002b, p. 4). Além da relação direta com a idéia de movimento, o substantivo *move* também significa mudança. Mas é como verbo que suas vantagens semânticas em relação ao termo *fit* parecem ser mais “significativas”. *Move* abarca uma série de sentidos, joga tanto com a noção de corpo em movimento

---

<sup>70</sup> Em espanhol essa expressão foi traduzida para “*Preparados para la salud*” (BRUNDTLAND, 2001b) e em português, consta no site do Agita São Paulo “Em forma para a saúde” (WHO, 2002f).

quanto com a idéia mais geral de um “ir em frente”, mexer-se, pôr-se em movimento, dirigir-se a algo que está ali adiante, que está sempre porvir. Provocar, excitar, inspirar, incitar, apressar, induzir, persuadir, progredir, comover, acionar, agitar, mudar de lugar ou de opinião<sup>71</sup>. Ao mesmo tempo em que *move* parece fechar a porta ao retorno de “antigas” correlações, também indica que a exortação à atividade física é o que induz, mas não necessariamente o que “move” a plataforma política da OMS.

Em um trecho do discurso proferido por Gro Brundtland na cerimônia de abertura em São Paulo é possível perceber uma função mais específica da atividade física na campanha *Move for Health*.

Durante poucas horas atrás eu vi a cidade em movimento [...] eu vi milhares de pessoas se movimentando: movimentando-se para a saúde [*moving for health*]. Mostrando que a atividade física não significa somente praticar esportes. Significa trazer o seu corpo com você quando você quer se divertir e quando você quer conhecer pessoas ou chegar a algum lugar. Em suma, significa dançar, caminhar, fazer atividades simples – juntos ou sozinhos, preparando-se para *um longo dia de mudanças mentais* [*as you prepare for a long day of challenges for the brain*] (BRUNDTLAND apud CELAFISCS, 2002d, p. 12, grifo nosso).<sup>72</sup>

Ao que parece, a escolha da atividade física como tema principal do megaevento da OMS esteve menos vinculada ao objetivo de “mexer o corpo” e muito mais ao de “fazer a cabeça”. De certa forma, a atividade física naquele “longo dia” funcionou como uma espécie de chamariz para o que vinha a seguir, mobilizando, desafiando, alertando, preparando para as “mudanças mentais” exigidas pela “nova saúde pública” (PETERSEN; LUPTON, 2000). Talvez essa tenha sido a principal inspiração para *Fit for Health*, especialmente se levarmos em conta a tradução em espanhol disponibilizada pela OMS: *Preparados para la Salud* (BRUNDTLAND, 2001b). A restrição imposta ao termo *fit* deixou menos visível o jogo de palavras proposto por Brundtland quando anunciou o tema em 2001. Mesmo não o mencionando diretamente, de forma muito sutil, *fit* (no sentido de ação preliminar em favor da vida saudável) é retomado na expressão inglesa *prepare*,

<sup>71</sup> Termos e significados arrolados no dicionário inglês-inglês (LONGMAN, 1995), inglês-português (MICHAELIS, 2001) e português-português (FERREIRA, A., 1994, HOUAISS, 2001).

<sup>72</sup> O trecho em português do discurso de Gro Brundtland foi mantido tal qual consta na tradução em português feita pelo CELAFISCS, os acréscimos em inglês foram retirados do original (BRUNDTLAND, 2002a) e ali inseridos para acentuar a passagem.

uma palavra menos comprometida com a “velha” crença físico-sanitária e aparentemente mais adequada aos pressupostos da “nova atividade física”. Aqui, tanto quanto lá, tratava-se de enfatizar a idéia de que ninguém precisa estar preparado fisicamente para aderir à mensagem da vida ativa; contudo, é preciso estar, isto sim, “mentalmente” apto a processar informações sobre os riscos decorrentes de estilos de vida desregrados. Nessa rede de significação, a promoção da atividade física no Dia Mundial da Saúde acabou também funcionando como uma espécie de “aquecimento” para o exercício político da informação preventiva.

○ Informe “Reduzindo riscos, promovendo vidas saudáveis”, publicado quase sete meses depois dos festejos referentes ao Dia Mundial da Saúde, deixa um pouco mais evidente a localização da atividade física nesse processo de “preparação para saúde”. Ali, a partir de um conjunto de vinte e cinco grandes riscos evitáveis<sup>73</sup>, foram selecionados os dez mais importantes para a população no mundo. Déficit de peso/desnutrição em mães e crianças; práticas sexuais sem proteção; pressão arterial elevada; tabaco; álcool; água contaminada/falta de saneamento/condições de higiene precárias; níveis de colesterol elevados; fumaça em ambientes fechados proveniente de resíduos sólidos; deficiência de ferro e sobrepeso/obesidade, considerados os principais “responsáveis por 40 por cento dos 56 milhões de disfunções que se sucedem anualmente e um terço dos anos de vida saudável perdido em todo o mundo” (WHO, 2002d). Estranhamente, o sedentarismo, elemento vital para o prestígio da promoção da atividade física no campo da saúde, não constou no rol dos “dez mais terríveis”.

Mesmo “perdendo” posições nesse “ranking de periculosidade”, a falta de atividade física não deixou de ser citada como fator de risco para boa parte das doenças crônico-degenerativas, mas se encontra subordinada à outra rede de relações de poder-saber. Já não se está mais falando do “inimigo número um” da saúde pública, tal como os promotores da vida ativa vinham (e ainda vêm) advogando, e sim de mais um inimigo na trincheira do risco. Apesar de mencionar que “não há consenso internacional quanto à definição e a dosagem de atividade física” (WHO, 2002c), o texto não se propõe a refutar

---

<sup>73</sup> Mesmo apontando que “risco pode significar coisas diferentes para diferentes pessoas” (WHO, 2002c), o Informe deu destaque a dois sentidos, um mais ligado às doenças transmissíveis e outro às não-transmissíveis: probabilidade de que um evento adverso à saúde venha a acontecer, por exemplo, contrair HIV/AIDS a partir de seringas infectadas; e fatores que potencializam probabilidades adversas, tais como, má-nutrição, água contaminada e ambiente fechado com ar poluído em relação à saúde infantil (WHO, 2002c).

as recomendações acerca da dosagem de atividade física proposta como ideal pelos promotores da vida ativa, tampouco se contrapõe aos estudos que apontam seus efeitos positivos no combate a outros fatores de risco associados às doenças não-comunicáveis, nem dá sinais de desconformidade quanto ao enfoque dado ao Dia Mundial da Saúde daquele ano. A função política do Informe é outra e bem específica: chamar a atenção para a multiplicidade de fatores de risco, a necessidade de se investir num conjunto de ações preventivas diante de novas correlações e mostrar a importância de se estar devidamente “preparado” para um quadro de constantes mudanças.

Na medida em que “o número de riscos potenciais à saúde é quase infinito, e a progressiva mudança na expectativa de vida da população trará alterações nos perfis de risco das próximas décadas” (WHO, 2002c), torna-se mais importante fazer crer que o mal maior se encontra espalhado numa série de fatores do que concentrado num único grande inimigo, ou seja, é preciso dar peso à ameaça advinda do conjunto, mostrar que muito em breve não haverá mais estilo de vida (se é que ainda há) que não venha a ser assombrado por algum fator de risco. Daí a necessidade de se fomentar a disputa entre as diferentes especialidades na prospecção de novos riscos e no incremento do arsenal de armas para combatê-los. Essa efervescência no campo acaba demandando ajustes de foco no processo de disseminação das informações, mas sem necessariamente levar à eliminação das probabilidades de risco já postas por uma área específica. Geralmente não há intromissão na seara alheia, já que quanto mais fatores de risco forem agregados ao mapa, maiores serão as chances de capturar sujeitos nessa rede de contágio. Tal como a própria OMS ressalta, “cada risco é uma oportunidade de prevenção, e o potencial de prevenção é consideravelmente ampliado quando se aborda os principais riscos conhecidos” (WHO, 2002d). Cercar a sociedade de riscos, portanto, é uma forma de eliminar barreiras para o exercício da informação em saúde.

Além de acirrar uma “saudável” rivalidade no campo da promoção da saúde, essa estratégia de renovação do potencial de riscos também ajuda a manter a população sob um regime de prontidão, em estado de “alerta máximo” para as mensagens preventivas que estão sempre por vir. Cada especialidade, para chamar a atenção sobre o grau de corrosão do risco que lhe cabe, precisa produzir um arsenal de evidências bioestatísticas e econômico-sanitárias que demonstre o quanto vale a pena investir na retórica preventiva correspondente. A possibilidade de mudança na escala de correlações e



incidências reforça a necessidade de se manter ativa uma rede de transmissão que prepare a audiência, induza agentes públicos, profissionais da saúde, mídia e a opinião pública geral a pôr em movimento cada novidade retórica sobre os modos de conduzir uma vida saudável. Não é à-toa que para a OMS “a comunicação dos riscos é parte integrante do processo de gerenciamento dos riscos” (WHO, 2002c), pois é aí que se dá vazão à biopolítica informacional. Também não foi por acaso que os termos “preparar” (*fit*) e “mover” (*move*), aparentemente secundários no quadro geral dos problemas em saúde no mundo, ganharam força na gramática político-sanitária contemporânea. Uma forma de ajustar o palavreado da vida ativa ao linguajar da nova saúde pública.

Preparar/mover os sujeitos para exercerem sobre si mesmos a informação preventiva em saúde é uma tarefa que exige de quem pretende realizá-la capacidade de mobilização, versatilidade midiática e habilidade persuasiva. O Agita São Paulo, por preencher tais requisitos na promoção da vida ativa e estar situado num país em desenvolvimento, acabou servindo de modelo de inspiração para o Dia Mundial da Saúde de 2002. Além das homenagens durante as comemorações, tal deferência também circulou em alguns materiais promocionais produzidos pela própria OMS especialmente para o megaevento.

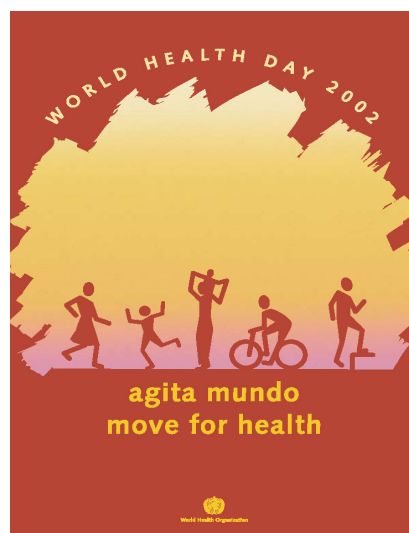


FIGURA 3 – Agita Mundo/Move for Health  
Fonte: WHO, 2002a

*Agita Mundo/Move for Health* circulou na página da OMS também como uma forma de incentivar cada país-membro a adaptar o slogan oficial às peculiaridades locais. Para facilitar um maior número de adesões, a OMS providenciou a tradução de *Move for Health* para mais de 60 idiomas e dialetos, que foram disponibilizadas *on-line* juntamente com outros materiais e textos informativos sobre como fazer acontecer o megaevento em cada canto do mundo (WHO, 2002a, 2002b). No entanto, diferentemente do que o programa paulista dá a entender em pelo menos dois textos publicados no Brasil<sup>74</sup>, não foi encontrada nenhuma tradução para o termo “Agita Mundo” nos documentos que foram produzidos especificamente para o evento e disponibilizados pela OMS em seu próprio *site* (WHO, 2001a, 2002a, 2002b, 2002e, 2003). Ao que parece, a manutenção da expressão em português acoplada ao slogan oficial evidencia o reconhecimento da organização ao programa, mas também mostra que foi o Agita quem se adaptou ao tema e não o contrário.

Acompanhando o “pacote de materiais” disponível na página do evento, uma questão chamava a atenção: “*What does Agita Mundo mean?*” (WHO, 2002a). O próprio coordenador geral do Agita São Paulo, Victor Matsudo, tratava de responder como essa expressão em português foi parar dentro do slogan oficial<sup>75</sup>.

“Agitar” em português significa sacudir. Agita Mundo significa “sacudir o mundo”. Por trás da persuasiva doutrina do Agita Mundo se encontra a do Agita São Paulo, um *movimento de raiz popular no Brasil* que tem por objetivo incitar a população a mover o corpo, a mente e o ambiente em favor da saúde pública. Também convida as autoridades a pôr em marcha iniciativas políticas que procuram o maior benefício possível a um grande número de pessoas. A *febre Agita é contagiosa*, mas muito saudável. Iniciou pelas 36 milhões de pessoas do Estado de São Paulo, propagou-se para o resto do Brasil e depois pelas Américas. O mundo acolhe hoje este movimento como “Agita Mundo”, movimento global em favor da saúde pública (MATUSDO, V. apud WHO, 2002a, grifos nossos).

---

<sup>74</sup> Na publicação “Isto é Agita” o CELAFISCS afirmava que no encontro preparatório do Dia Mundial da Saúde, ocorrido em setembro de 2001 em Genebra na Suíça, “o slogan eleito foi Agita Mundo ou Agita World” (CELAFISCS, 2002d, p. 80). Em outro texto promocional, o coordenador geral do programa se pergunta: “Como essa iniciativa nascida no Terceiro Mundo pôde alcançar os cinco continentes e sua mensagem chegar a quase 150 países, traduzida a 63 idiomas?” (MATSUDO, V., 2004, p. 3).

<sup>75</sup> A questão “o que significa Agita Mundo?”, assim como a resposta a seguir, circulou no *site* da OMS em inglês, espanhol e francês (WHO, 2002a).

Além de sacudir, agitar também significa mover, suscitar, ventilar, comover, provocar, excitar, inquietar, sublevar, mexer... Articula-se à cadeia de significantes utilizadas na tradução para o português da expressão inglesa *Move*. Parecia apropriado, então, traduzir *Move for Health* por “Agitar para a saúde”, conforme menção feita pela própria Brundtland em seu discurso na cerimônia de abertura em São Paulo, mas esta opção não deixaria a marca registrada do programa tão evidente para o “mercado interno”. Pior ainda seria a versão em português sugerida pela própria OMS: “Pela sua saúde, mexa-se!” (WHO, 2002a, 2002b), que além de extirpar o Agita do slogan, também deixava a porta aberta para “velhas” correlações. A princípio *Agita Mundo* soa estranho, parece um tanto deslocado do tema geral, porém foi a fórmula encontrada para ajustar o *Move for Health* à maquinaria do agito.

Para pôr sua “persuasiva doutrina” em marcha no Grande Dia, o programa preferiu reforçar a imagem de um produto local tipo exportação que conquistou o mercado mundial da vida ativa. Para vender essa idéia, era preciso algo visualmente mais marcante do que o cartaz *Agita Mundo/Move for Health* produzido pela OMS. Estrategicamente, a equipe de marketing responsável pelo Dia Mundial da Saúde no Brasil optou pela confecção de um material mais adaptado às “peculiaridades regionais” do programa, com elementos que capitalizavam ao máximo o *Move for Health* em favor do Agita São Paulo.



FIGURA 4 – Sem fronteiras para agitar  
Fonte: CELAFISCS, 2002d.

Fazer circular o mundo dentro da maquinaria do agito parece ter sido a principal motivação desse cartaz promocional. Nele, a grife Agita aparece cruzando soberanamente fronteiras geográficas, o “meiorito” (marca de identificação do programa paulista) assegurava a procedência da conquista ao redor do mundo e os logotipos do CELAFISCS e do Governo do Estado de São Paulo “seguravam as pontas” do evento no Brasil.

Apesar de mais ajustado às traduções disponibilizadas pela OMS em outras línguas de origem latina<sup>76</sup>, “Pela sua saúde, mexa-se!”, assim como *Fit for Health*, também carrega o texto da vida ativa de implicações consideradas inoportunas. Traz à memória a pesada herança de um passado de promoção dos exercícios físicos nos “anos de chumbo” do Brasil. A campanha *Mexa-se*, promovida pelo Unibanco e lançada pela Rede Globo de Televisão em 1975 (SANT’ANNA, 1994), também incentivava a população através da mídia<sup>77</sup> a aproveitar os mais diferentes recantos do cotidiano urbano para se exercitar: “enquanto se está no banho, trocando uma lâmpada, lavando pratos, andando na rua etc.” (SANT’ANNA, 1994, p. 95). Apesar do sucesso na época, *Mexa-se* não teve o mesmo fôlego do Agita, já que foi concebido num momento histórico em que o enunciado “esporte é saúde” dominava o imaginário social, e a ditadura militar o cenário político. A campanha acabou subsumida no “Esporte Para Todos” (EPT), movimento que punha em funcionamento um projeto mundial de massificação do estilo de vida esportivo, adotado pelo governo brasileiro também como uma forma de controlar o tempo livre e sufocar qualquer “movimento de raiz popular”.

*Mexa-se* foi marca de sucesso num tempo em que agitar significava tumulto, desordem, subversão, insurgência. Quem “agitava” naquele período (estudantes, artistas, políticos de esquerda, *hippies* etc.) não era considerado “cidadão ativo”, muito pelo contrário, era aquele que representava risco à integridade do sistema político-institucional e, nesse lugar, estava marcado como “inimigo público da pátria” (ALMEIDA; WEIS, 1998). Além da conotação negativa no campo político-militar, “agitação” também surgia como um problema de saúde infantil mais preocupante do que a falta de exercício. A hiperatividade, catalogada como distúrbio psicomotor, era vista como um problema que

---

<sup>76</sup> Pour votre santé bougez (francês); Muoviti per stare in salute (italiano); Por tu salud, muévete (castelhano); Pola túa saúde, móvete (galego); Per la teva salut, mou-te (catalão) (WHO, 2002a).

<sup>77</sup> De acordo com Yara Carvalho (2001), a campanha “*Mexa-se*” contava “com audiência de cinqüenta milhões de pessoas nos horários principais sob patrocínio comercial” (p. 80).

afetava a aprendizagem e a “harmonia” do ambiente escolar, “febre contagiosa” que inspirava cuidados educativo-terapêuticos. Crianças agitadas eram levadas a neurologistas que acabavam indicando o exame eletroencefalográfico<sup>78</sup>. Não raro remédios como Tofranil ou Gardenal, usados no tratamento da depressão e epilepsia, eram (e junto com outros tantos são cada vez mais) receitados para conter a agitação daqueles que não conseguiam “parar quietos”, até mesmo como medida preventiva nos casos aparentemente não tão “graves”.

É interessante observar que nos campos pedagógico, biomédico e político-governamental predominava um sentimento negativo em relação aos riscos advindos da “agitação”: baixa capacidade de concentração nos estudos, problemas motores associados à excitação demasiada e subversão da ordem. Repetência escolar, medicamentos anticonvulsivantes e repressão política eram apenas as pontas mais evidentes das estratégias específicas de controle dos corpos, três formas de “volta à calma” implementadas para evitar que esse estilo de vida agitado contaminasse a população.

Já no final dos anos oitenta, agitação emerge como manifestação positiva diante da vida, ganha visibilidade com a participação político-midiática dos *caras-pintadas*<sup>79</sup> no processo de *impeachment* de um Presidente da República e se torna marca registrada de um estilo de vida juvenil. Após um longo “exílio”, o agito perde a carranca; vira sinônimo de diversão, de energia contagiante, programa que mobiliza a “galera”. Agitar é fazer festa, sacudir os corpos, levantar poeira. “É celebrar um pequeno carnaval todos os dias”<sup>80</sup>. Um estado de graça que contaminou a geração da virada do século XXI e, desde 1996, um produto de marketing incorporado à economia política do corpo saudável.

---

<sup>78</sup> Na década de 70 o eletroencefalograma era realizado gratuitamente nos sofisticados equipamentos dos serviços de neurologia do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O investimento público e a disseminação de consultas e prescrições médicas aos sujeitos hiperativos tornaram esse procedimento médico bastante popular naquele período. Um exame que ao mesmo tempo em que averiguava as causas da inquietação, também as inscrevia nos corpos dos sujeitos averiguados.

<sup>79</sup> Em 1992, após várias denúncias de corrupção envolvendo o governo federal, houve uma crescente onda de protestos no Brasil em defesa do “impeachment” de Fernando Collor de Melo, primeiro Presidente eleito depois de mais de trinta anos de ditadura militar. Em meio à mobilização nacional, os/as “caras-pintadas”, na grande maioria jovens que pintavam o rosto como forma de protesto, contaram com farta divulgação favorável na mídia, que procurava atualizar positivamente o espírito de rebeldia e de “consciência” social associados à juventude da década de sessenta e setenta.

<sup>80</sup> Alusão feita por Gro Harlem Brundtland na cerimônia de abertura do Dia Mundial da Saúde de 2002 (apud CELAFISCS, 2002d, p. 12).

*Agita Mundo* leva para dentro do *Move for Health* boa parte dessa rede de significação *made in Brazil*, mas não foi só por isso que o programa, entre tantos outros da mesma estirpe, acabou ganhando destaque internacional. Como o próprio Victor Matsudo salienta, provavelmente vários fatores contribuíram para tal projeção, “mas qualquer análise apontará a ação das hoje mais de 300 Instituições Parceiras do Agita como fundamental” (2004, p. 3). Avaliação compartilhada pela Organização Pan-Americana de Saúde, que atribui a eficiência do programa à “estratégia cooperativa de parcerias”, uma forma de pôr em prática um princípio tão simples quanto antigo: “a união faz a força” (OPAS, 2002, p. 2). No caso específico, trata-se da capacidade de agregar sujeitos e entidades, especialmente aqueles/as ligados ao campo da saúde pública, à tarefa de divulgação da mensagem da vida ativa, ou seja, mais do que incentivar a prática da atividade física, destaca-se pela habilidade em conseguir adesão de parceiros ao exercício da informação e mantê-los sob controle dentro de sua região de influência.

Essa rede de contatos começou a se constituir a partir do convênio entre o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), entidade não-governamental que montou e gerencia o programa, e a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo em 1996; mesmo período em que o governo paulista, embalado pelo movimento de reformas neoliberalizantes do Estado, começava a “flexibilizar” o gerenciamento dos serviços públicos em saúde (IBAÑEZ et al., 2001). Daí em diante o Agita foi se irradiando para os demais setores de governo, contagiou municípios, outros estados e a federação; agregou entidades privadas, empresas estatais, associações de classe, universidades, hospitais, clínicas, clubes, escolas, organizações não-governamentais, enfim, formou um conjunto variado de instituições que funciona como fio condutor do programa, propaga a mensagem da vida ativa e põe em movimento a maquinaria do agito.

As parcerias formam o “Comitê Executivo” do Agita São Paulo, que juntamente com o “Comitê Científico” (grupo de colaboradores nacionais e internacionais que prestam assessoria especializada), compõem a estrutura fundamental do programa (CELAFISCS, 2002d). O Comitê Executivo se reúne uma vez por mês para relatar o que foi realizado, traçar diretrizes para as atividades do programa, organizar o calendário de eventos e elaborar formas de ampliar a colaboração e divulgação. Cada entidade

agregada também se envolve na aplicação de questionários sobre o nível de atividade física na população, publicação do informativo *on-line* "Agita News", produção de diferentes tipos de material promocional e, especialmente, nos megaeventos Agita Galera, Agita Trabalhador e Agita Melhoria (OPAS, 2002, CELAFISCS, 2002d, MATSUDO, S. et al., 2003, 2004). Através das parcerias o Agita cruzou fronteiras e sem elas não teria sobrevivido por muito tempo. É por isso que o programa se autodenomina "a megafusão que deu certo!" (CELAFISCS, 2000, CELAFISCS, 2002d).

Além de oferecer toda a estrutura operacional para os contatos com os gestores públicos, a Secretaria do Estado de São Paulo é a principal mantenedora, "paga os salários de 9 profissionais envolvidos com o programa e também os gastos com material promocional e educativo oferecido às instituições parceiras que apóiam seus eventos" (OPAS, 2002, p. 20). Cabe a cada entidade parceira contribuir da maneira que pode nos megaeventos organizados pelo programa ou simplesmente investir na divulgação da mensagem no âmbito de suas relações, mas, como salienta o CELAFISCS, "precisa ser 'ativa' e de 'fato' nos dois sentidos. Não basta que a instituição apóie, mas que essa ação seja adequadamente reconhecida pela coordenação do programa; procurando destacar o parceiro nos documentos e materiais de veiculação produzidos" (MATSUDO, V. et al., 2001). Para se tornar um parceiro do Agita basta assinar a "Carta de São Paulo sobre Exercício é Saúde" indicando as alternativas de cooperação que pretende implementar para fazer circular a mensagem do programa (GOVERNO..., 1998, p. 42). Em contrapartida, cada entidade pode usar o "selo de garantia" Agita em suas respectivas atividades, mas "desde que não se modifique a mensagem básica do programa e seja citada sua fonte primária" (CELAFISCS, 2002d, p. 65).

A General Motors do Brasil, por exemplo, além de disponibilizar um caminhão para as atividades do "Agita Galera", promoveu o "Agita GM", confeccionou guardanapos, adesivos e cartazes distribuídos nas unidades de trabalho e "treinou" todos os chefes de seção para "repassar a nova recomendação do Agita aos demais funcionários" (CELAFISCS, 2002d, p. 48). Unir esforços, otimizar recursos e compartilhar visibilidade na mídia é uma forma de ajustar a promoção da vida ativa ao que Jeremy Rifkin (2001) chama de "economia de rede", sustentada muito mais em alianças estratégicas de longo prazo entre os diferentes setores do que nas tradicionais transações de mercado.

A adesão de entidades empresariais dá volume à rede, mas foi a captação de parcerias governamentais que deu peso político ao Agita. O primeiro passo nessa direção foi estabelecer como meta prioritária o processo de “municipalização do programa” dentro do Estado de São Paulo (CELAFISCS, 2002d). Para atingi-la, a coordenação do Agita se valeu da estrutura da Secretaria da Saúde para tentar convencer gestores municipais a implantar uma política de promoção da atividade física em suas respectivas localidades e, depois de convencidos, mostrar que o Agita era a melhor alternativa para dar conta dessa política. Um documento descrevendo a forma como a cidade adaptaria e implementaria o programa e a assinatura da parceria em cerimônia oficial, com a presença de autoridades locais e representantes do Agita, sacramenta o processo de integração (MATSUDO, S. et al., 2003). “O município tem total liberdade para a escolha do nome, mas a maioria tem adotado o nome *Agita + Nome da cidade*” (CELAFISCS, 2002d, p. 53). Equação que gera saldo positivo para a maquinaria do agito, pois, em troca do acesso ao *know-how* midiático do programa, transforma as estruturas de governo municipais em pontos de emissão da mensagem da vida ativa.

Essa fórmula é o grande diferencial do Agita em relação aos seus similares, pois além de agregar parceiros à contabilidade geral do programa, permite que de qualquer ponto da rede o agregado se apresente como mentor, ou ao menos co-autor, da iniciativa em sua localidade. Aparentemente todos saem ganhando, o Agita ganha em diversidade cultural, acesso a recursos financeiros e dados estatísticos, e os gestores municipais ganham em visibilidade, mostrando-se realizadores de projetos de “impacto” em prol da saúde de seus munícipes. Mas ao longo deste processo de multiplicação de parcerias há uma série de intervenientes políticos, especialmente quando estão envolvidos “pesos-pesados” que não se subordinam tão facilmente às ingerências do grupo que coordena o Agita São Paulo.

Esse processo de municipalização do programa dentro do Estado de São Paulo fez com que a rede Agita ganhasse musculatura política e se expandisse para o resto do Brasil. A mesma fórmula, retórica econômico-científica e assessoria técnica acabaram “contaminando” as estruturas do Ministério da Saúde, que em 2001 instituiu o “Programa Nacional de Promoção da Atividade física Agita Brasil”.





FIGURA 5 – Agita Brasil  
Fonte: CELAFISCS, 2005.

Da mesma forma como na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o Agita aproveitou a estrutura já existente, no caso o Sistema Único de Saúde (SUS), para disseminar a proposta entre os gestores das diferentes esferas públicas e alargar a rede de contatos. A manutenção do nome Agita em âmbito federal demonstrou a força de persuasão do programa, mas a relação político-partidária entre o governo estadual paulista e o federal da época também ajudou na consolidação da parceria<sup>81</sup>. No entanto, a mais significativa adesão entre os setores governamentais não foi tão amistosa quanto se previa. Em torno do atraente capital midiático do Dia Mundial da Saúde, uma disputa muito sutil e pouco visível sobre o domínio da rede foi travada entre os parceiros. Um texto técnico, publicado na Revista de Saúde Pública em abril de 2002, apresentava o Agita Brasil como uma iniciativa capitaneada pelo Ministério da Saúde, citava a escolha da atividade física como tema prioritário da OMS para aquele ano, mas não reconhecia o Agita São Paulo como sua fonte de inspiração, apenas mencionava o “respaldo técnico-científico do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), do Estado de São Paulo, para o desenvolvimento de ações de educação e promoção da saúde” (MS, 2002b). Ao que parece, no plano federal, as relações de subordinação política à tutela do CELAFISCS não foram tão automáticas.

Ainda dentro do mesmo governo, o então Ministério do Esporte e Turismo chegou a ensaiar um movimento mais contundente de insurgência à rede Agita. Em uma

---

<sup>81</sup> Governador do Estado de São Paulo era Geraldo Alckmin e o presidente da República Fernando Henrique Cardoso, ambos do Partido da Social-Democracia Brasileira (PSDB).

matéria<sup>82</sup> veiculada no dia 28 de abril de 2002, o ministro Caio Luiz de Carvalho, que chegou a discursar na cerimônia de abertura do Dia Mundial da Saúde em São Paulo, anunciava a destinação de dois milhões de reais para o lançamento da campanha *Mova-se*, que tinha por objetivo “estimular a todas as pessoas, de todas as idades, a praticar algum tipo de atividade física” (MET, 2002). Novamente a mesma fórmula e a mesma retórica econômico-sanitária, porém, nada de Agita ou da equipe técnica do CELAFISCS. Para marcar a devida distância da grife paulista, a matéria, além de mencionar dados epidemiológicos da OMS e o programa canadense *Active Life*<sup>83</sup> como fonte de inspiração, referia-se ao Agita como um mero desdobramento de iniciativas passadas: “programa nos moldes do ‘Mova-se’ nasceu na Alemanha, no início dos anos 70 e, depois, foi realizado no Brasil uma adaptação com o nome Mexa-se. Outras experiências semelhantes foram o Esporte para Todos e o Agita São Paulo” (MET, 2002).

Apesar dos esforços do Ministério do Esporte e Turismo, *Mova-se* ficou só no projeto. Mas o Agita Brasil também não durou muito. Em 2003, com a posse de um novo governo, o Ministério da Saúde se desligou da rede. Perder uma parceria deste calibre, e toda a gigantesca estrutura do SUS até então disponível, foi um revés e tanto para um programa que depende visceralmente de pontos de emissão para difusão de sua mensagem. Formar e manter uma rede de contato dentro de estruturas governamentais exige não só habilidade persuasiva e bom trânsito junto a gestores, mas também saídas estratégicas diante dos inevitáveis “tropeços políticos”, pois este tipo de instabilidade pode afetar qualquer ponto da rede, inclusive aquele que deu origem à série.

Em outubro de 2000, durante o Simpósio Internacional de Ciências do Esporte organizado pelo CELAFISCS em São Paulo, foi lançada a “Rede de Atividade Física das Américas” (RAFA), com a finalidade de “construir uma ‘Rede das Redes Nacionais’, integrando membros das instituições públicas e privadas, nacional e internacionalmente, para promover a saúde e a qualidade de vida mediante a atividade física” (CELAFISCS, 2002d, p. 77). A idéia não era dar início a uma nova rede, mas integrar, compartilhar e coordenar estratégias de promoção da atividade física entre as já existentes no âmbito da

---

<sup>82</sup> A matéria intitulada “Ministro lança programa de apoio à atividade física no País” foi produzida pela Agência Estado, publicada em 28 de abril na coluna de esportes do jornal paraense “O Liberal” e encontrada no site do Ministério do Esporte e Turismo (MET, 2002).

<sup>83</sup> Provavelmente a matéria estava se referindo ao *Active Living*, já mencionado na seção “Vida ativa em manifesto”.

América Latina, e reforçá-las politicamente dentro de seus respectivos países (MATSUDO, S. et al., 2004). A iniciativa foi capitaneada pelo CELAFISCS, que também assumiu a coordenação; fundamentava-se no “Manifesto de São Paulo para a Promoção da Atividade Física nas Américas” (CELAFISCS, 1999), considerado documento constituinte da RAFA; e foi chancelada pelo *American College of Sports Medicine (ACSM)*, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), instituições internacionais que ajudaram a “parir” o Agita São Paulo e o respaldaram politicamente junto ao Dia Mundial da Saúde de 2002.

Em 12 de outubro de 2002, também durante o Simpósio Internacional de Ciências do Esporte promovido pelo CELAFISCS, é apresentada a “Declaração de São Paulo para promoção da Atividade Física no Mundo”, espécie de certidão de nascimento da ONG *Agita Mundo – Move for Health*. A mesma retórica econômico-sanitária, respaldo da OMS e praticamente o mesmo modo de funcionamento, porém, com uma estrutura mais “ágil” para estimular/controlar a disseminação de informações através da rede de promotores de atividade física. De acordo com o próprio CELAFISCS, “permanecendo independente tanto do governo quanto de instituições internacionais poderá trabalhar com todos os grupos, agir rapidamente e ser uma forte defensora global da promoção da atividade física” (2002g). Uma ONG assessorada por um corpo de consultores internacionais, sem membros associados e com sede na capital paulista foi o mecanismo encontrado para absorver as parcerias e principalmente o “capital midiático” conquistado pelo Agita, alojá-lo num lugar menos vulnerável aos “humores eleitorais” nacionais e com força política suficiente para assegurar ao CELAFISCS o controle político dessa valiosa rede de contatos. De certo modo, a “Declaração de São Paulo” acabou se constituindo numa espécie de “declaração de independência” do CELAFISCS em relação ao seu primeiro parceiro governamental. Independência que não estava relacionada à saída ou desligamento do Agita das estruturas do governo paulista, mas a um novo modo de estar dentro, aparentemente livre de turbulências políticas na condução e manutenção da rede.

Além de evitar ingerências governamentais, sob a forma de ONG o Agita procurava se desvincular de qualquer conotação partidária, dar mais destaque à ação dos especialistas e entidades científicas que vem chancelando esta iniciativa e, assim, tornar mais persuasiva sua “doutrina”, algo que, provavelmente, aumenta as chances de

captar parcerias nos diferentes setores e esferas de governo. José da Silva Guedes, secretário estadual da saúde quando do lançamento do Agita São Paulo, membro honorário do CELAFISCS e assessor internacional do Agita Mundo, dá uma idéia da função estratégica desse modelo de organização: “se fosse um programa apenas privado, talvez não tivesse recursos para crescer; se somente público, estaria sujeito a solavancos políticos” (GUEDES apud FUNCAMP, 2003).

Mas a importância da ONG Agita Mundo não se restringe à prevenção ou contenção de focos de insurgência locais, articula-se aos esforços globais de persuasão em rede. Pekka Puska (2002), então diretor do Departamento de Doenças Não-Comunicáveis e Promoção da Saúde da OMS, deixa mais evidente o caráter universal desse tipo de iniciativa em mensagem de apoio enviada à nova entidade. Além de congratular as autoridades brasileiras pela organização do Dia Mundial da Saúde em São Paulo e salientar a liderança da “família CELAFISCS” na promoção da atividade física mundo afora, Puska apontava a necessidade de se investir em “mecanismos inovadores” cada vez mais flexíveis e efetivamente influentes na propagação do *Move for Health*, assim como as demais iniciativas da OMS, entre os setores públicos de diferentes países. Como dá para perceber, não se trata apenas de um respaldo pontual à fundação desta ONG, e sim da reiteração de um gesto que acompanha toda e qualquer iniciativa articulada às estratégias de ação desencadeadas pela OMS. Trata-se de um reconhecimento a quem vem aderindo e reforçando localmente as proposições que põe em movimento essa megamáquina político-sanitária.

No discurso proferido durante a 54ª Assembléia Mundial da Saúde da OMS realizada em maio de 2001, a mesma em que propôs *Fit for Health* como tema do Dia Mundial da Saúde, já dava para perceber a função destes “mecanismos inovadores” na organização. Ali Gro Brundtland destacava como marco de sua gestão o incentivo aos “laços de associação” entre diferentes setores e países, considerada a forma mais eficiente de otimizar recursos e fazer com que as recomendações da agência efetivamente influenciassem as políticas de saúde dos Estados-membros, especialmente aqueles em desenvolvimento.

Quando tomei posse do meu cargo, em julho de 1998, disse que o programa de ação mundial em prol da saúde era demasiado ambicioso

para uma só entidade. Para trabalhar com eficácia necessitamos unir nossas forças. Desde então, temos nos aberto a diferentes setores de governo, a sociedade civil, a associações profissionais, a comunidade de pesquisadores, a fundações e a organismos bilaterais, favorecendo o estabelecimento de *laços de associação* intensos e devidamente orientados (BRUNDTLAND, 2001b, grifo nosso).

Essa abertura se deu num momento em que a OMS tentava resgatar a proeminência “perdida” na orientação técnica e na formulação de políticas públicas em saúde no mundo, posição assumida pelo Banco Mundial com a publicação, em 1993, do relatório “Investindo em Saúde”<sup>84</sup>. Tal documento, que envolveu uma série de técnicos e contou com a colaboração de várias entidades, foi apresentado num período em que o declínio acentuado no volume de verbas vinha obrigando as agências internacionais a estabelecer novas bases de relacionamento com os países em desenvolvimento. Em vez de simplesmente agenciarem recursos para o financiamento das políticas públicas nesses países, passaram a “oferecer idéias” de como reformular e administrar de maneira mais “eficiente” os sistemas de saúde (MATTOS, 2001).

Apesar de sugerir a ampliação da ajuda internacional e a elevação dos gastos públicos sob certas condições em determinadas regiões, “Investindo em Saúde” apontava que a maioria dos problemas relacionados à saúde nos países pesquisados, entre eles o Brasil, poderia ter sido resolvida com intervenções mais eficientes e de baixo custo. Para a equipe responsável pela condução da pesquisa, faltava critério para medir a eficiência dos programas implementados, para definir investimentos prioritários e, principalmente, faltava uma gestão mais “flexível” dos serviços em saúde (MATTOS, 2001, NORONHA; SOARES, 2001, IBAÑEZ et al., 2001). O documento do Banco Mundial procurava deixar evidente que era possível “fazer mais gastando menos”, bastava estar devidamente informado e seguir suas principais lições: “as voltadas a criar um ambiente propício a que as famílias melhorem suas condições de saúde; as que pretendem tornar mais criteriosos os gastos públicos em saúde; e as que se voltam para a promoção da diversificação e da concorrência no setor” (MATTOS, 2001, p. 386). Ajustar a estrutura, enxugar a máquina, cortar gastos foram expressões incorporadas à gramática econômico-sanitária

---

<sup>84</sup> “Pouco após sua publicação, a revista médica *The Lancet* lançou um editorial elogiando o documento do banco, no qual chegava a afirmar que o mesmo assinalava um deslocamento da liderança na saúde internacional da OMS para o Banco Mundial” (MATTOS, 2001, p. 386).

contemporânea, levaram à diminuição da participação direta do Estado na assistência à saúde e à ampliação de programas em parceria com instituições não-governamentais como forma de aliviar custos (NORONHA; SOARES 2001, IBAÑEZ et al., 2001). Diante de um Estado cada vez mais debilitado, a questão mais complicada em saúde pública parecia não ser a falta de recurso, mas a falta de mecanismos capazes de persuadir gestores públicos a tomarem as decisões “certas”.

O impacto do documento do Banco Mundial suscitou uma “saudável” disputa pela liderança entre as agências “provedoras” de informação em saúde<sup>85</sup>, acentuada no mandato de Gro Brundtland à frente da OMS. Em seu discurso de posse, em meados de 1998, já dava para perceber o objetivo principal de sua gestão: “Eu vejo o papel da OMS como sendo a voz moral e a liderança na melhoria da saúde das pessoas no mundo. Pronta e capaz de oferecer orientações nos temas-chave que podem desatar o desenvolvimento e aliviar o sofrimento” (BRUNDTLAND apud MATTOS, 2001, p. 387). Para recuperar o terreno perdido, a agência procurou fazer a “lição de casa”, ou seja, procurou ajustar sua estrutura organizacional aos princípios econômico-administrativos que fundamentaram o relatório do Banco Mundial. Para “fazer mais gastando menos”, entre outras medidas, reduziu seus próprios gastos administrativos, suprimiu programas de menor expressão, sinalizou prioridades de investimento baseada nos indicadores de desempenho, criados em 2000 para avaliar os sistemas de saúde no mundo<sup>86</sup>, e “flexibilizou” a gestão de programas com a ampliação do processo de alianças estratégicas, mecanismo central nesse “ambicioso projeto” biopolítico informacional. Centralidade salientada por Brundtland no balanço de seus dois primeiros anos de gestão: “a causa fundamental das desigualdades em matéria de saúde é a escassez de recursos. E isto se deve ao fato de que ainda não se tem aproveitando plenamente o potencial das novas fórmulas de associação” (BRUNDTLAND, 2001b).

A política associativa ganha peso na gestão de Brundtland, mas não é uma novidade para a OMS. Já em 1949, durante sua 2ª Assembléia Mundial, a agência referendava que “a melhor maneira de promover a pesquisa no campo da saúde é

---

<sup>85</sup> É interessante destacar que a OMS também passou a adotar a prática de produção de relatórios anuais, o “Informe sobre Saúde no Mundo”, considerado seu mais importante documento, foi lançado em 1995, exatamente dois anos depois do relatório “Investindo em Saúde” do Banco Mundial.

<sup>86</sup> Indicadores apresentados no Informe “Sistemas de saúde: melhorando a performance” de 2000, que contou, inclusive, “com a colaboração de dois membros da equipe que elaborou anos antes o documento ‘Investindo em Saúde’” (MATTOS, 2001, p. 388).

ajudar, coordenar e utilizar as atividades de instituições existentes" (WHO, 2004c), pois além de reforçar a instituição em seu país de origem, aumenta o número de nações atingidas pelas atividades desenvolvidas pela OMS. A primeira experiência concreta desta política foram os "Centros Colaboradores", uma rede de instituições de referência em diferentes especialidades espalhadas por vários países que atuam por designação da OMS em atividades de pesquisa, produção de informação, serviços em saúde e capacitação técnica (WHO, 2004c). A gestão de Brundtland, por sua vez, procurou maximizar o potencial dessa política associativa regulamentando a relação com Organizações Não-Governamentais (ONG). Em junho de 2001, a "Iniciativa de Colaboração com a Sociedade Civil"<sup>87</sup> é lançada com o objetivo de formalizar o vínculo com ONGs já estruturadas internacionalmente, fazer circular informações de maneira mais eficaz e capilarizar políticas e ações da OMS em mais países (WHO, 2004d). No entanto, não basta se envolver em atividades específicas promovidas pela agência para que uma ONG tenha seu vínculo oficializado, é preciso estar em conformidade com os princípios gerais que regulamentam este tipo de associação, do contrário, "todos os outros contatos, incluindo relações de trabalho, são considerados de caráter informal" (WHO, 2004e). Respaldos, homenagens, reconhecimentos, premiações foram os mecanismos encontrados para dar conta de potencializar os laços associativos com entidades que não mantêm relações oficiais<sup>88</sup>, tal como a ONG Agita Mundo, mas que de alguma forma estão vinculadas à plataforma político-sanitária da OMS.

Essa política associativa não só alarga as zonas de atuação da agência, como também abre espaço para redes de contato já consolidadas em campos específicos da área da saúde. Nessa relação de troca, a OMS aproveita as estruturas existentes para ampliar sua capacidade de cooperação técnica e, por sua vez, as redes específicas aumentam seu poder de fogo nos embates travados dentro de suas próprias fronteiras. A Iniciativa Mundial *Move for Health* é um exemplo dessa política associativa dentro de um campo específico, desde outubro de 2002, quando foi oficialmente lançada, abriga uma

---

<sup>87</sup> Para a OMS, "em que pese não haver acordo ou definição consensual, por sociedade civil se pode entender a esfera social situada entre o Estado e o indivíduo ou a família. A sociedade civil carece de poder coercitivo ou normativo do Estado e do poder econômico do mercado, porém tem poder ou capacidade de influência social dos cidadãos" (WHO, 2001b).

<sup>88</sup> Informações sobre os Centros Colaboradores da OMS estão disponíveis em: <<http://whqlily.who.int/default.asp>> Acesso em: 20 out. 2004. E a lista das 189 ONGs que mantêm relações oficiais com a OMS, atualizada em janeiro de 2004, está disponível em: <[http://www.who.int/civilsociety/relations/official\\_relations/en/](http://www.who.int/civilsociety/relations/official_relations/en/)> Acesso em: 20 out. 2004.

rede de instituições ligadas à promoção da vida ativa que há muito tempo vem dominando o mercado da vida ativa (WHO, 2003). Coordenada pelo Departamento de Doenças Não-Comunicáveis e Promoção da Saúde, a rede é composta por centros colaboradores, organizações acadêmico-profissionais, entidades esportivas, setores privados e ONGs, que tem por objetivo “facilitar e apoiar o desenvolvimento de programas, iniciativas e políticas públicas nacionais ou locais relacionadas à atividade física” (WHO, 2003). Para impulsioná-la, a página oficial na internet disponibiliza materiais, documentos e textos promocionais sobre como conectar cada canto do mundo à iniciativa em curso, é praticamente a mesma sistemática adotada na preparação do Dia Mundial da Saúde de 2002, só que sem contar com a mobilização integral do *staff* da agência. Ali também Agita Mundo aparece de forma bastante destacada, e já na sua versão ONG. Além de compor o quadro de membros honorários e ser considerada parceira-chave da iniciativa, é apontada como um dos exemplos mais bem-sucedidos de coalizão global no processo de disseminação da mentalidade *Move*, muito em função da repercussão do “Grande Dia” em São Paulo (WHO, 2003). Só que dessa vez, autoria e procedência são devidamente salientadas no *site*: “Agita Mundo (CELAFISCS, Sao Paulo, Brazil)”.

Essa forma de apresentação reconhece à ONG recém-fundada como herdeira legítima do valioso patrimônio midiático acumulado pelo Agita São Paulo e, num período mais curto, pelo Agita Brasil. Além disso, e este talvez seja o efeito mais significativo, atribui diretamente à “família CELAFISCS” a responsabilidade pela formação, gerenciamento e controle político dessa rede de contatos absorvida pela ONG e anexada ao *Move for Health*. Mas a transferência não foi “indevida”, o CELAFISCS também aplicou, à época do lançamento do Agita, boa parte do *background* acumulado em mais de 20 anos de militância no campo das ciências do esporte, adaptou-se aos novos tempos e colheu dividendos políticos com o investimento no exercício da informação.



### 3.2 “Trinta minutos que fazem diferença”<sup>89</sup>

Dr. Victor Matsudo e seus muitos colegas de trabalho do Programa Agita São Paulo têm realizado um fantástico trabalho. Eles têm convencido milhares de trabalhadores e seus chefes, milhares de donas de casa, assim como gestores públicos de que atividade física não significa esporte ou então colocar uma roupa de ginástica e pular em frente ao espelho. Significa levar as crianças para a escola a pé ou dar uma volta no parque. É utilizar as escadas ao invés de usar o elevador ou descer do ônibus um ponto antes. É caminhar no parque ou dançar quando estiver ouvindo uma boa música no rádio. É celebrar um pequeno carnaval todos os dias (GRÖ BRUNDTLAND apud CELAFISCS, 2002d).

Para convencer milhares de pessoas de que “atividade física não significa esporte”, e sim uma nova forma de significar as atividades do cotidiano urbano, Dr. Victor Matsudo e seus colegas de trabalho precisaram redirecionar o foco de atuação do CELAFISCS. Em 1974, quando fundaram<sup>90</sup> o Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (LAFISCS), primeiro nome dessa entidade científica sem fins lucrativos, o objetivo era exatamente inverso: “promover a abordagem esportiva científica da prática da atividade física” (CELAFISCS, 2002a). Antes de chegar ao Agita São Paulo, o CELAFISCS passou por uma série de ajustes, foi adaptando seu vocabulário e redimensionando seus procedimentos a cada alteração conceitual mais significativa nas ciências do esporte e da atividade física. Independentemente da crença físico-sanitária em voga, esta atitude o posicionava, na maioria das vezes, na vanguarda das ações no campo da educação física; mudava para continuar conduzindo cada nova mudança. Tamanha versatilidade permitiu que essa entidade, ao completar 30 anos, passasse a dar mais ênfase à “ação efetiva” na área da promoção de estilos de vida ativo do que à “ciência básica”<sup>91</sup>.

Além do Agita São Paulo, o CELAFISCS mantém dois projetos de estudo longitudinal: 1) O “Ilhabela”, criado em 1978, que consiste em “estudar e acompanhar o

---

<sup>89</sup> Expressão cunhada pelo programa Agita São Paulo para se referir à recomendação básica dos trinta minutos de atividade física moderada (CELAFISCS, 2002a, 2002d).

<sup>90</sup> “Em fevereiro de 1974, sem festa, sem discursos, Ana Maria Sodré Paes, hoje Tarapnoff e Victor Matsudo, médicos recém-formados começavam oficialmente as atividades do LAFISCS, com o apoio da PMSCS [Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul] do então prefeito H. Walter Braido e particularmente de João Paschoal Bonaparte, presidente da Comissão Municipal de Esportes” (CELAFISCS, 2004b, p. 8).

<sup>91</sup> A escolha do título do XXVII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, realizado entre os dias 7 e 9 de outubro de 2004, oportunidade em que o CELAFISCS comemorava 30 anos, chama a atenção para essa mudança de foco da entidade: “Atividade Física: da ciência básica para ação efetiva” (CELAFISCS, 2002a).

crescimento, desenvolvimento e a aptidão física de escolares em região de baixo nível sócio-econômico do litoral norte da capital paulista” (CELAFISCS, 2004b), através da aplicação de uma bateria de testes padronizada pelo próprio laboratório, e aplicada anualmente nos meses de abril e outubro, para verificar a correlação entre aptidão física, atividade física e níveis nutricionais do grupo alvo. 2) O “Felizidade”<sup>92</sup>, criado em 1996, que tem como meta verificar através de testes aplicados anualmente o efeito do envelhecimento na manutenção da aptidão física e capacidade funcional de homens e mulheres com mais de cinquenta anos de idade, fisicamente ativos e freqüentadores/as do Centro da Terceira Idade da Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul (CELAFISCS, 2002c). Além destes projetos, também oferece serviços e produtos: assessorias técnicas; cursos de avaliação e prescrição de exercício físico; cursos de atualização e estágios de formação básica de pesquisador em ciências do esporte, atividade desenvolvida desde sua fundação. Em parceria com a Universidade Católica de Brasília, mantém a Revista Brasileira de Ciências e Movimento (RBCM). É responsável pela organização anual do Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, edita livros, coletâneas e CD-ROM, representa oficialmente a editora *Human Kinetics* no Brasil e, além de manter convênios com vários centros internacionais de pesquisa, obteve em 2003 “o credenciamento oficial para a tradução dos documentos oficiais e posicionamentos do ACSM em língua portuguesa” (CELAFISCS, 2004b, p. 111).

Em sua fase LAFISCS, começou a firmar raízes nas ciências do esporte avaliando as condições físicas de estudantes em São Caetano do Sul, que resultou na criação do “Teste dos 40 segundos”, considerado pelo grupo seu “primeiro produto de exportação” (CELAFISCS, 2004b), além de outros trabalhos e projetos ligados à mensuração da aptidão físico-esportiva de escolares e atletas de alto rendimento. A transformação em Centro de Estudos autônomo foi a saída encontrada para superar um primeiro “solavanco político” com o órgão do governo local que sustentava o LAFISCS. “Mudanças ocorridas na prefeitura, mais especificamente na Comissão Municipal de Esportes, alcançavam negativamente o Laboratório, com a demissão de dois dos três contratados e a idéia de extinção do mesmo” (CELAFISCS, 2004b, p. 9). Para prevenir futuras interrupções e continuar

---

<sup>92</sup> O nome “Felizidade” consta na página do CELAFISCS na internet (2002c), mas não na publicação sobre os 30 anos da entidade, onde o mesmo projeto é identificado como “Projeto de avaliação, intervenção e promoção da atividade física na terceira idade”, tendo iniciado em outubro de 1997, data também diferente daquela arrolada no site (CELAFISCS, 2004b).

seguindo em frente, o CELAFISCS investiu na estruturação e fortalecimento de sua rede de contatos.

Um dos seus primeiros movimentos de expansão de fronteiras esteve intimamente ligado à criação do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE)<sup>93</sup>, fundado em 1978 após um processo de ruptura com a Federação Brasileira de Medicina Desportiva (FBMD), entidade que congregava à época a emergente comunidade científica da educação física brasileira (PAIVA, 1994). Para Claudio Gil Soares de Araújo (1998), primeiro presidente eleito do CBCE, a pouca valorização dos trabalhos ligados ao esporte e a posição periférica que o grupo ocupava na FBMD foram os motivos mais fortes para essa tomada de decisão<sup>94</sup>. Para dar mais credibilidade à emergente associação, tanto o nome quanto o primeiro estatuto, cita Araújo (1998), foram inspirados no *American College of Sports Medicine (ACSM)*, instituição americana considerada padrão de referência nas pesquisas em medicina do esporte e atividade física relacionada à saúde. No entanto, credibilidade científica e respaldo político não se conseguem apenas com inspiração, para atingir tal meta era preciso estabelecer laços associativos mais consistentes. Ainda em 1978, concomitantemente ao processo de fundação, um primeiro contato já procurava estabelecer vínculos mais diretos entre o CBCE e o ACSM.

Durante o Congresso Mundial [de Medicina Desportiva] em Brasília tivemos uma reunião – acredito que eu, Victor e Paulo Sérgio –, com algumas pessoas influentes no ACSM, na qual se discutiu uma possível classificação do nosso CBCE como um capítulo do ACSM. O nosso objetivo era simples e direto: estreitar e facilitar o intercâmbio com os laboratórios e universidades americanas e canadenses (ARAÚJO, 1998, 51, grifo nosso).

---

<sup>93</sup> No primeiro número da Revista do CBCE foi publicada uma crônica de Osmar de Oliveira sobre as circunstâncias do nascimento e batismo do Colégio: “Era domingo, dia de descanso, 17 de setembro... Quinze horas mais ou menos. Nasceu igual a todos e o parto foi normal [...] Tem um aspecto sério e imponente, diziam os familiares. [...] Sua árvore genealógica lhe garantia vida saudável e qualidades técnicas e científicas. Para o nome nada se discutiu: Colégio Brasileiro! Sobrenome? O da família até então desconhecida: Ciências do Esporte. Quando fosse crescido e muito falado, permitiria ser chamado de CBCE. COBRACE, nunca. Dava conotação política muito a contragosto da família que não tinha partido, credo ou cor” (OLIVEIRA, 1979, p. 72).

<sup>94</sup> Em várias passagens sobre correspondências entre os membros das primeiras gestões do CBCE e textos publicados pela Revista do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (RBCE), citados por Fernanda Paiva (1994), percebe-se uma acentuada crítica à classe médica de um modo geral, apesar de muitos dos envolvidos atuarem (ou estarem em processo de formação) na área médica. A principal delas, a falta de conhecimento em relação à prescrição de atividade física com base em critérios científicos específicos da área esportiva.

Frustrada a primeira tentativa, o investimento se voltou para a capilarização do CBCE dentro do país. Para tanto, era preciso fazer com que o “trabalho em ambientes fechados tivesse abertura suficiente para ganhar um intercâmbio nacional, além de incrementar o estudo científico e a pesquisa da atividade física integrando profissionais e estudantes de todas as áreas de Ciências do Esporte” (CBCE, 1979, p. 2). Num tempo em que as políticas públicas começavam a abrir espaço e fomentar o desenvolvimento da educação física e das ciências do esporte<sup>95</sup>, tornava-se fundamental unir esforços para ampliar o potencial de persuasão em favor de uma mentalidade científico-esportiva. Esse processo de integração foi impulsionado pelo primeiro Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte (CONBRACE), realizado em São Caetano do Sul e promovido pelo ainda LAFISCS, oportunidade em que também foi lançado o primeiro número da Revista Brasileira de Ciências do Esporte (RBCE). Evento que marcou o início de um processo de credenciamento do CBCE no cenário político-esportivo e, ao mesmo tempo, tornou mais evidente a “simbiose entre o CBCE e o LAFISCS” (ARAÚJO, 1998, p. 51), um momento de afirmação, mas não sem resistência interna, do controle político do laboratório paulista na condução da entidade nacional<sup>96</sup>, algo que se seguiu sem muitos sobressaltos até meados da década de oitenta<sup>97</sup>.

Em sua “fase” CBCE, o CELAFISCS passou a direcionar seus esforços para o trabalho desenvolvido no âmbito da educação física escolar, já que o projeto político-esportivo daquele tempo previa que as escolas brasileiras se transformassem em “celeiros de atleta”. Para tanto, era preciso modificar o modo de conduzir as aulas e o modo como os/as professores/as se conduziam nelas. Prancheta, lápis, apito, cronômetro, balança, fita métrica compunham o instrumental básico para dar conta das baterias de testes e coleta de dados criados e adaptados pelo CELAFISCS para utilização nas aulas de educação física. Aparato de inseminação do discurso das ciências do esporte na prática

---

<sup>95</sup> Especialmente, o “Diagnóstico da Educação Física e dos Desportos no Brasil” (1971) e o “Plano Nacional de Educação Física e Desportos” (1976-1979), que se articulavam aos discursos pedagógicos de cunho tecnicista que marcaram a década de setenta no Brasil (BRACHT, 1998, SOARES, 2003).

<sup>96</sup> Antes mesmo da realização do 1º Congresso, Cláudio Gil Araújo não via com bons olhos essa manobra política. “Se por um lado o CBCE não tinha recursos nem pernas próprias e dependia em tudo do LAFISCS, isto minava, em muito, a sua possibilidade de vãos mais altos e independentes, como uma instituição que representava todo o Brasil” (1998, p. 52).

<sup>97</sup> Sobre a trajetória do CBCE em seus diferentes momentos, ver o trabalho de Fernanda Paiva (1994), a edição especial da Revista Brasileira de Ciências do Esporte sobre os 20 anos do CBCE (1998) e o texto de Carmen Lúcia Soares (2003).

escolar cotidiana, que acabava delimitando um vocabulário particular a partir de uma linguagem médico-científica e transformando as quadras de aula em laboratórios de aptidão física a céu aberto. Dentro dessa perspectiva, e independentemente do tipo de tecnologia agregada às aulas, o professor de educação física acabava sendo incentivado a se transformar num pesquisador diferenciado, não num sujeito sisudo, encerrado nas quatro paredes do seu laboratório, tampouco num “cientista de calções” (MATSUDO, V. apud PAIVA, 1994, p. 195).

O professor de EF não pode mais ser representado como o homem forte e de boa vontade que “distráia” os alunos entre as aulas de biologia e matemática. Que frustrava-se [sic] ao ver seus pedidos de compras de aparelhos de ginástica serem preteridos pela aquisição de sofisticados microscópios eletrônicos candidatos à poeira, pela falta de uso, dos laboratórios das antigas escolas. Hoje, mais do que nunca, *ele está envolvido no processo global de formação sócio-cultural do nosso jovem; hoje ele deve associar seu apito e seu cronômetro ao trabalho de laboratório de fisiologia do exercício, hoje ele é o responsável pelo surgimento de atletas e pelo desenvolvimento de sua potencialidade; em resumo, hoje ele não é mais o “professor de ginástica”, mas o mestre em ciências do esporte* (CBCE, 1981, p. 4, grifos nossos).

Apitos e cronômetros associados ao trabalho de laboratório davam o tom da mudança de mentalidade pretendida pelo CELAFISCS no campo da educação física escolar: subordinar a cultura corporal à ciência do esporte. Mas em meados de 80, os ventos começam a soprar noutra direção, os/as professores/as de educação física que se contrapunham a este “processo global de formação sócio-cultural” de índole biomédica passam a minar o controle político do laboratório dentro do CBCE. Em 1985, além das turbulências científicas na correlação positiva entre exercícios aeróbicos e saúde, já discutidas na seção “Vida ativa em manifesto” desta tese, a teorização crítico-pedagógica acerca dos conteúdos da educação física e dos esportes ganhava visibilidade no CONBRACE daquele ano, avolumava-se com o processo de abertura democrática no Brasil e começava a reforçar um movimento que acabaria “desmedicalizando”<sup>98</sup> o CBCE. Quase dez anos depois de fundado, o CBCE promove uma das mais significativas guinadas políticas de sua história, elege em 1987 uma mulher, professora de educação

---

<sup>98</sup> Somente em 1985 um professor de educação física, Laércio Elias Pereira, chegou à presidência do CBCE, entidade até então dominada por médicos ligados ao esporte (PAIVA, 1994).

física, mestre em ciências do movimento humano com ênfase em pedagogia e profissionalmente vinculada à região nordeste<sup>99</sup>.

Ao CELAFISCS não restou alternativa, “tirou o time de campo” e estabeleceu novas bases de apoio para o trabalho que até então vinha desenvolvendo dentro do CBCE. Lançou a Revista Brasileira de Ciências e Movimento (RBCM) em parceria com a então Faculdade de Educação e Cultura do ABC<sup>100</sup> e revitalizou o Simpósio de Ciências do Esporte em São Caetano do Sul, berço do I Congresso Brasileiro e do próprio CELAFISCS. Esse segundo “solavanco político” ocorreu em meio ao processo de transição conceitual no campo da atividade física relacionada à saúde, justamente quando a abordagem científico-esportiva começa a ceder espaço à “Aptidão física relacionada à saúde” e, logo em seguida, à retórica da vida ativa, movimentos que pautaram as discussões da primeira Conferência de Consenso sobre Exercício, Aptidão Física e Saúde, realizada em Toronto no ano de 1988 (BOUCHARD, 1994, BERCOVITZ, 1998).

Em 1990, já se preparando para alçar novos vãos, o CELAFISCS traz o britânico John Andrews, então presidente da Federação Internacional de Educação Física (FIEP), para participar do XVII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte. Ele foi convidado especialmente para abordar o tema “Educação para um estilo de vida ativo no século XXI”, texto publicado na íntegra, e em edição bilíngüe, na RBCM (ANDREWS, 1990). Ali começava a se tornar mais visível a mudança de foco que alargaria mais ainda as fronteiras de atuação do CELAFISCS e o processo de conversão gradual que o levaria a formulação do Agita São Paulo.

Através de uma série de exemplos de programas de atividade física desenvolvidos especialmente na Inglaterra, Andrews (1990) vai mostrando ao longo deste texto que os centros de pesquisa, laboratórios e demais entidades ligadas ao campo começavam a balizar suas ações nos princípios de promoção da saúde emergentes. Quem pretendesse

---

<sup>99</sup> Celi Neuza Zulke Taffarel até hoje é sócia do CBCE e atualmente está vinculada à Faculdade de Educação e Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Bahia. Em um breve comentário sobre sua passagem pela presidência do CBCE, no qual faz um agradecimento à sensibilidade política de dois companheiros vinculados à gestão anterior que a convidaram para concorrer ao cargo: “até hoje sou reconhecida na Alemanha [onde cursou doutorado] como ‘a mulher que exerceu a direção de uma entidade científica em um país onde predominam os homens nos cargos de direção e poder da ciência’” (1998, p. 44).

<sup>100</sup> A parceria com esta instituição para a edição da RBCM foi rompida em meados dos anos 90, o que levou a interrupção da publicação da revista, que só foi retomada em 1999 depois de efetivada a parceria com Universidade Católica de Brasília (CELAFISCS, 2004b).

desenvolver trabalhos em atividade física e saúde pensando em obter sucesso na área, precisaria direcionar suas preocupações aos que chamou de “inativos” e menos àqueles que de um modo ou de outro já se envolvem com o esporte. Para dar peso a tais afirmações, citava um trecho de um documento publicado em 1982 pela *Norwegian Confederation of Sports* (NCS).

A ativação dos inativos irá produzir maior aquisição em saúde. Uma maior ativação daqueles já ativos irá produzir uma melhoria mais limitada, isto é, se houver alguma à saúde da população. O objetivo central nessa área é o desenvolvimento de um programa de exercícios para aqueles que habitualmente não se envolvem com a atividade física e, simultaneamente, prevenir a evasão de jovens da prática esportiva (NCS apud ANDREWS, 1990, p. 46).

Além da inversão de foco, Andrews sustenta mais adiante que a dedicação aos treinamentos poderia levar ao aumento da *performance*, porém, ela viria acompanhada de lesões, stress de competição e outras desvantagens que superariam os possíveis benefícios à saúde. “Por isso, dificilmente haverá qualquer razão para sugerir que a participação no esporte em limites mais altos irá produzir dividendos extras sob forma de saúde” (1990, p. 47). Chega inclusive a utilizar em seu favor, algo raro entre seus pares à época, as polêmicas afirmações do cardiologista nova-iorquino Henry Solomon (1991), para quem exercício físico não é sinônimo de saúde. Cita-o tanto para apontar a necessidade de se desenvolver a capacidade de assimilação crítica dentro de um campo normalmente avesso a este tipo de exercício acadêmico, quanto para mostrar que já se começava a elaborar um novo rumo para atividade física relacionada à saúde. Estratégia argumentativa perspicaz, pois circunscrevia a crítica desenvolvida por Solomon a um momento recém-passado, trazia à cena um texto demonizado pelos “pregadores aeróbicos” para fazê-lo funcionar como ponto de sustentação da nova retórica físico-sanitária.

Apesar de insistir nas mudanças curriculares, melhor distribuição do tempo destinado à educação física e capacitação de professores/as, dentro de uma perspectiva mais afeita ao movimento da “Aptidão física relacionada à saúde”, o texto de Andrews vai mostrando que a educação para um estilo de vida ativo precisava ir além dos muros escolares, investir em mecanismos mais ágeis e numa estrutura capaz de “fechar as

lacunas' entre escola e comunidade (um tema amplo para conferências e artigos) como também superar as barreiras para participação constante" (ANDREWS, 1990, p. 54). Para o autor, a instituição escolar ainda era o foco privilegiado na propagação dos princípios da vida ativa, mas já não era mais o único lugar de realização de um projeto em larga escala e de longo prazo. Ao se referir ao tipo ideal de professor de educação física a ser formado para enfrentar os desafios do próximo milênio, cita o "modelo de produção" proposto por Buswell e Escott-Allen para listar alguns predicados considerados fundamentais para o exercício da profissão: "planejamento, observação e análise crítica, uso flexível dos estilos de ensino, habilidade prática, imaginação, adaptabilidade, sensibilidade, integridade, entusiasmo, liderança, acessibilidade, comunicação, cooperação, 'marketing' e promoção" (ANDREWS, 1990, p. 57). Pelo menos os quatro últimos desta lista já deixavam mais evidente a função da atividade física do século XXI, muito mais voltada à propagação do palavreado da vida ativa do que ao envolvimento direto com a prática corporal.

Entretanto, para tornar esse movimento mais efetivo, ainda faltava alinhar as recomendações conflitantes sobre o nível e a quantidade mínima de exercício benéfica à saúde, entrave também destacado por Andrews (1990), e elaborar uma mensagem mais consensual que possibilitasse a construção de programas de educação para um estilo de vida ativo. Esperava-se que a segunda conferência realizada em 1992 na cidade de Toronto, em função dos resultados já alcançados na primeira edição em 1988, pudesse oferecer uma recomendação sintética sobre a "dose certa" de atividade física para um estilo de vida saudável. Mas o "consenso" político-científico acabou se consumando em 1995, quando o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos EUA, um dos centros colaboradores da OMS, em conjunto com o *American College of Sports Medicine* (ACSM) cancelaram a mensagem que vem sustentando os programas de promoção da atividade física ao redor do mundo: "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" (PATE et al., 1995). Com esta nova recomendação, o ambiente em que se realiza a atividade física relacionada à saúde deixa de ser apenas aquele destinado à prática dos esportes ou do *fitness* e passa a ser qualquer espaço do cotidiano urbano que permita computar como benéfica à saúde qualquer atividade diária corriqueira que gere um gasto calórico acima do basal (PATE et



al., 1995). Na medida em que as informações a respeito da dosagem e o tipo de atividade física necessária à promoção da saúde já estavam alinhavadas, a possibilidade de projeção no emergente mercado da vida ativa passou a estar diretamente ligada à eficiência persuasiva no processo de inseminação da nova crença.

A trajetória de participação de alguns membros do CELAFISCS em eventos internacionais, especialmente nas duas conferências em Toronto e nos encontros anuais patrocinados pelo ACSM<sup>101</sup>, permitiu que a entidade acompanhasse de perto esse processo de construção do consenso e pudesse responder prontamente ao “chamado à ação” feito pelo CDC/ACSM: “Para transformar nossa sociedade sedentária em uma fisicamente mais ativa, órgãos da saúde e instituições educacionais devem comunicar ao público a quantidade e o tipo de atividade física necessários para prevenção de doenças e promoção da saúde” (PATE et al., 1995). Dar conta dessa tarefa e acompanhar essa tendência mundial exigiu do CELAFISCS significativos ajustes em seus propósitos e procedimentos, pois, como a própria entidade afirma, “centros de pesquisa normalmente não conduzem programas de intervenção” (MATSUDO, V. et al. 2002, p. 254, CELAFISCS, 2002d, p. 18).

No mesmo ano em que foi publicado o texto com as novas recomendações (PATE et al., 1995), o CELAFISCS acertava com a Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo uma parceria para desenvolver um programa para disseminar a mensagem da vida ativa em todo o Estado. A justificativa social apresentada para formulação de tal iniciativa foi a de que “a alta prevalência da inatividade na população do estado, particularmente entre grupos de baixo nível sócio-econômico e subnutridos, reforçava a necessidade da promoção da atividade física” (CELAFISCS, 2002d, p. 19, 2004, p. 134). A função desse argumento, talvez o mais esdrúxulo já apresentado em defesa da implantação do Agita, era mostrar o quanto programas de promoção da atividade física podem contribuir para resolver as condições de vida nos países em desenvolvimento. Apesar de parecer um contra-senso, sugerir que a subnutrição pode estar associada à falta de informação sobre atividade física é apenas um indicativo do grau de distanciamento dos pressupostos da vida ativa em relação aos problemas estruturais que relegam grande parcela da população à miséria absoluta, ou ainda, como certos problemas estruturais do Brasil

---

<sup>101</sup> Informações obtidas numa entrevista informal concedida por um ex-membro do CELAFISCS e ex-assessor do programa Agita São Paulo durante o XIII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte (CONBRACE), realizado em Caxambu, entre os dias 14 e 19 de setembro de 2003.

acabaram sendo usados para dar força a um programa que tinha por finalidade promover a “nova atividade física” e ganhar posições no mercado mundial da vida ativa.

Independentemente da natureza das justificativas iniciais, era fundamental para o CELAFISCS contar com o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Saúde, para a promoção da atividade física. Não apenas em função da estrutura disponível para disseminação de informações, mas também para potencializar a estimativa de público a ser atingido pelo programa. À época do lançamento do Agita São Paulo, contabilizava-se 36 milhões de habitantes em todo o Estado, 16 milhões só na região metropolitana da capital, considerada a segunda maior do mundo (CELAFISCS, 2002d, 2004). Esses números por si só valorizam qualquer iniciativa de caráter midiático antes mesmo de ser lançada, já que o elemento mais cobiçado em um programa provedor de informações é exatamente o potencial de audiência (MARCUS et al., 1998). Neste tipo de “negócio informativo” (VILLADA, 2003), pouco importa se a mensagem de fato chegará aos 36 milhões de habitantes do Estado de São Paulo, muito menos se ela será “processada” por cada uma destas pessoas, e sim evidenciar o domínio político da circulação da mensagem sobre essa massa de gente que vive na região de abrangência do programa. Tanto é que em 1997, quando mal havia começado a funcionar efetivamente, o Agita São Paulo já era reconhecido pela OMS como um programa modelo entre os países em desenvolvimento (JSBC, 2000).

Desde a solicitação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo até o lançamento em dezembro de 1996 o CELAFISCS ficou praticamente dois anos se preparando através da assessoria direta de profissionais vinculados a centros nacionais e internacionais de pesquisa, dentre eles, o CDC dos EUA, *Health Education Authority*, da Inglaterra, o *Cooper Institute for Aerobical Research*, de Dallas nos EUA, do *Active Austrália*, além de contar com o respaldo político da Organização Pan-Americana de Saúde (MATSUDO, V. et al., 2001, 2002, CELAFISCS, 2002d). Profissionais que não só prestaram serviços na fase preparatória como também passaram a compor o comitê científico do Agita. Em fevereiro de 1997, o programa começa efetivamente a funcionar tendo dois objetivos fundamentais: “1. aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios de um estilo de vida ativo; 2. incrementar o nível de atividade física da população de São Paulo” (GOVERNO..., 1998, p. 14). Em sua proposta de operacionalização fica claro que sua função principal é levar a população sedentária

rumo a um estilo de vida ativo, mas não deixa de colocar sob sua esfera de influência aqueles sujeitos que não se encontram nessa situação de risco. Propõe-se, então, “a) incentivar o sedentário a ser pelo menos um pouco ativo, b) o indivíduo pouco ativo a se tornar regularmente ativo; c) este a ser muito ativo d) o muito ativo a se manter neste nível” (GOVERNO..., 1998, p. 8). Desdobramento de funções que dá ao Agita a possibilidade de atuar como um “provedor de informações” para aqueles que desconhecem a mensagem e, ao mesmo tempo, como um “animador de auditório” para aqueles sujeitos que já estão “possuídos” pela informação. Em todos os níveis há sempre algo que falta, e para cada falta há sempre algo que o Agita se põe a suprir.

A “retaguarda científica”<sup>102</sup> que o CELAFISCS conseguiu montar em torno do Agita São Paulo funcionava tanto para dar sustentação ao movimento persuasivo quanto para blindar a mensagem contra possíveis ataques vindos de dentro ou de fora do campo da atividade física. Estratégia de defesa fundamental para os primeiros passos do programa, mas para ganhar terreno no combate ao sedentarismo, era preciso se valer de uma “vanguarda midiática” que fizesse a mensagem chegar à linha de frente. Para tanto, o CELAFISCS também contou com a colaboração de especialistas na “ciência do marketing” para ajudar não só na escolha do nome, que até bem próximo do lançamento oficial ainda se chamava “Exercício é saúde”<sup>103</sup>, mas também para auxiliar na criação de “produtos” que adaptassem a mensagem às “peculiaridades regionais” e fizessem do Agita São Paulo uma marca *top of mind* no exercício da informação no Brasil.

A identidade do programa começa a se firmar em torno de um slogan que até hoje ainda funciona como *link* da página oficial do CELAFISCS para a página oficial do Agita São Paulo (2002a).

---

<sup>102</sup> Essa expressão foi usada pelo próprio CELAFISCS para justificar, juntamente com a formação de parcerias e a “atenção a fatores sócio-culturais”, as razões do “sucesso” do programa (CELAFISCS, 2004b, p. 34).

<sup>103</sup> Nomenclatura que não era exatamente uma novidade no cenário brasileiro, pois, de acordo com Yara Carvalho (2001), em 1986 o Ministério da Educação de forma conjunta com o da Saúde lançou um programa chamado “Esporte e Saúde”, com objetivo de educar/motivar a população de um modo geral, e os/as professores/as de educação física de um modo específico, para as correlações entre exercício físico e preservação da saúde. A informação a respeito do nome provisório do Agita também foi obtida com o ex-assessor do programa paulista na mesma entrevista informal já citada na nota de rodapé 101.



FIGURA 6 – 30 minutos que fazem diferença  
Fonte: CELAFISCS, 2002a.

As figuras acima podem ser encontradas no canto superior direito da página na internet do CELAFISCS pulsando intermitentemente uma sobre a outra. Nesse primeiro modelo de apresentação é possível perceber os rastros do processo de sobreposição da imagem do programa à mensagem padrão do discurso da vida ativa, num jogo de signos<sup>104</sup> que tanto dá destaque à diferença que os trinta minutos fazem na vida de uma pessoa sedentária, quanto à diferença que os trinta minutos do Agita fazem no mercado da vida ativa. O movimento geral do programa pode ser de algum modo sintetizado na imagem desses três quadros em movimento, ali a “sutura” das recomendações do CDC/ACSM sobre a logotipia do Agita São Paulo vai ficando menos visível, mas não como uma forma de ocultar a referência, muito pelo contrário, e sim para marcar certa soberania do programa sobre a mensagem veiculada, algo que se tornou mais evidente quando a OMS o escolheu como modelo no Dia Mundial da Saúde de 2002. De tanto repetir de diversas maneiras e em diferentes situações que “seus” trinta minutos fazem diferença, o Agita acabou criando as condições da nova realidade a que se refere, ou seja, acabou tornando a mensagem diferente e, sobre ela, constituindo-se num programa que faz a diferença.

Para Jacques Derrida (1991), uma das características da escrita geral (e por extensão da linguagem geral) é que ela é iterável, repetível. Ela produz seus efeitos independentemente do contexto de sua produção ou de qualquer intencionalidade do sujeito que escreve/lê; funciona por um movimento de extração e inserção entre diferentes textos, produzindo diferentes efeitos no sistema de significação em que se insere

<sup>104</sup> Para Tomaz Tadeu da Silva (2000b) “o signo é um sinal, uma marca, um traço que está no lugar de uma outra coisa, a qual pode ser um objeto concreto (o objeto ‘gato’), um conceito ligado a um objeto concreto (o conceito de ‘gato’) ou um conceito abstrato (‘amor’). O signo não coincide com a coisa ou o conceito. Na linguagem filosófica de Derrida, poderíamos dizer que o signo não é uma presença, ou seja, a coisa ou o conceito não estão presentes no signo” (p. 78).

ou do qual é extraída. É o que Derrida (2001a) chama de “citationalidade”. Uma forma de fazer composições entre textos, de estabelecer liames em um jogo de recorte e colagem que nunca pára de ser refeito, mesmo quando se encontra aparentemente estável na face mais evidente da montagem.

A citação também funciona num texto como um transplante num corpo, como diz Antoine Compagnon (1996), “a sua assimilação, assim como um enxerto de um órgão, comporta risco de rejeição contra o qual preciso me prevenir e cuja superação é motivo de júbilo. O enxerto pega, a operação é um sucesso” (p. 28). Com pequenos, mas fundamentais retoques, o CELAFISCS foi tornando menos perceptível a cicatriz da mensagem enxertada no Agita. No lugar dos “30 minutos que fazem diferença”, com a cidade de São Paulo estilizada ao fundo, entra o “meiorito” (mascote que encarna a “originalidade” da fusão) sob um fundo sem relevos salientes e com ar universal, mas sem abrir mão da procedência.



FIGURA 7 – Meiorito e logomarca  
Fonte: CELAFISCS, 2005.

Um relógio despertador sorridente e em prontidão, que se presta não só para acordar do sono profundo, fazer saltar do sedentarismo para a vida ativa, mas também para medir o tempo, regular a aceleração do movimento em direção àquilo que nunca chega, àquilo que sempre falta – àquilo que difere.

Numa época em que o tempo é marcado pela precisão digital, poderia se pensar que a imagem de um cronômetro fosse mais apropriada do que a de um despertador analógico. Mas um cronômetro traz à cena a indesejável associação com a performance esportiva, símbolo de um outro tempo da atividade física relacionada à saúde, elemento que poderia enfraquecer o apelo aos/às sedentários/as de hoje. Já um despertador à

moda antiga dá vazão as críticas que apontam as “tecnologias do conforto” do mundo moderno como responsáveis pela disseminação dos “prazeres passivos”<sup>105</sup> e, conseqüentemente, pela procriação do *homo sedentarius*<sup>106</sup>. De certo modo, o melhorito também carrega em si a função primeira desse que foi considerado por Voltaire Schilling (2002) instrumento símbolo da “tirania” disciplinar no controle dos corpos fabris, extensão do olhar do capataz sobre o “tempo livre” do operário, “um desconstrutor de sonhos: sonoro pequeno porrete que agride com louca estridência as últimas profundezas do cérebro adormecido para fazer com que a pontualidade entrasse no rol das virtudes, e o atraso no dos pecados” (SCHILLING, 2002). De certa forma, o melhorito funciona como um “despertador de virtudes”, que exerce sua “tirania” martelando a grife Agita o maior tempo possível na cabeça de cada um.

Num texto em que analisa o sucesso do Agita São Paulo, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresenta o melhorito como o elemento central de identificação do programa justamente por ser uma forma de disseminação dos trinta minutos que “apela a uma imagem de alto significado cultural para os paulistas, e possivelmente para todas aquelas pessoas que vivem em grandes cidades, que seguem um estilo de vida rápido, dependente do relógio” (2002, p. 6). Essa dependência do relógio é antiga e está intimamente relacionada à transição de uma sociedade de soberania para uma sociedade disciplinar. Os relógios substituíram os sinos e marcaram a passagem de um tempo pautado pela “ação divina” para um tempo pautado pela “ação mecânica”, estabelecendo uma movimentação sincronizada nos aglomerados urbanos e orientando a vida comunitária (SCHILLING, 2002). O esquadramento do tempo passava a ser peça-chave na regulação dos ciclos de repetição no processo de industrialização, da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e do estabelecimento de um “ritmo coletivo” destinado a tornar mais efetiva a ordenação social (FOUCAULT, 1996b, 2002b). Ao que parece, muito mais do que a figura de um pequeno artefato mecânico, o melhorito também encarna a relação de dependência ao relógio que o modo de vida nas grandes metrópoles impõe.

---

<sup>105</sup> Expressão usada por Georges Hébert no início do século XX, citada por Carmen Lúcia Soares (2002), para designar todos aqueles prazeres desprezíveis obtidos em uma vida pautada pelo ócio. “Todos os prazeres passivos ou artificiais não deixam mais que o tédio e precipitam a destruição da saúde” (p. 75).

<sup>106</sup> Esta expressão cunhada por J. H. Wilmore, citada por Dartagnan Guedes e Joana Guedes (1992, p. 16).

Como o próprio Agita São Paulo ressalta, “o melhorito, mascote do Programa, foi desenvolvido a partir de conceitos sócio-culturais (São Paulo é conhecida por sua ‘obsessão’ por relógios), científicos (ponteiros nos 30 minutos), e de intervenção (o apito) indicando para começar” (CELAFISCS, 2002d, p. 20).



FIGURA 8 – Meiorito com apito  
Fonte: CELAFISCS, 2002d.

É interessante observar que na maioria dos materiais promocionais o melhorito aparece em sua versão sorridente, indicando alegria e boa disposição física para dar conta da tarefa de persuasão, poucas vezes aparece soprando um apito de forma imponente, a não ser quando, como no trecho acima, são apresentados os motivos de sua escolha como símbolo do Agita São Paulo (GOVERNO..., 1998, CELAFISCS, 2002d, 2004) ou quando aparece associado a materiais promocionais específicos, como o manual do “Agita Galera”, evento destinado a escolares (GOVERNO..., 2002b). A imagem do apito associada a um despertador não só parece aumentar a estridência desse “pequeno porrete sonoro” como também indica o tipo de intervenção que o CELAFISCS se propõe a fazer. Não mais aquela dos tempos do CBCE, em que o professor da escola era incentivado a associar seu apito e seu cronômetro aos achados do laboratório para detecção de talentos esportivos, mas a de fazer com que a comunidade de um modo geral, profissionais ligados à atividade física e saúde, gestores públicos e mídia, de um modo específico, “despertem” tanto para as novas recomendações quanto para o “laboratório” que comanda este jogo de significados. O melhorito, portanto, está menos ligado a um controle direto do tempo da atividade física nos espaços destinados à prática corporal e mais ao monitoramento contínuo das escolhas individuais através do exercício da informação, dito de outro modo, o melhorito põe em movimento não exatamente os

sujeitos que não fazem atividade física, mas põe em movimento uma palavra de ordem que procura pautar vontades e influenciar condutas em diferentes situações.

Para mostrar como a população pode exercer sua “cidadania ativa” em qualquer recanto do cotidiano urbano, o Agita São Paulo vem procurando “infiltrar” seu despertador de virtudes em três ambientes básicos:



FIGURA 9 – Meiorito nas atividades em casa  
Fonte: CELAFISCS, 2005.

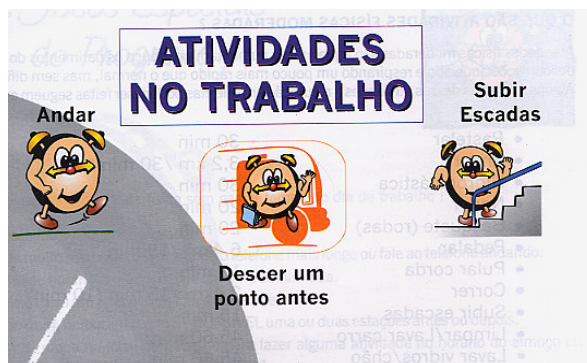


FIGURA 10 – Meiorito nas atividades de trabalho  
Fonte: CELAFISCS, 2005.



FIGURA 11 – Meiorito nas atividades de lazer  
Fonte: CELAFISCS, 2005.



Além de se infiltrar nos ambientes cotidianos, o melhorito também precisa se mostrar “identificado” com o público para o qual a mensagem está sendo endereçada. Procurando atender ao que o programa chama de “princípio da inclusão” (CELAFISCS, 2002d), o despertador de virtudes ganha novas “caras” e incorpora em si determinadas características culturais a cada intervenção específica do Agita. O “Meiorito caiçara”, por exemplo, criado pelas crianças da cidade de São Sebastião, município da região litorânea de São Paulo, ganhou pernas e braços de siri e funcionou como um modo de incorporar aos trinta minutos do Agita traços da cultura de um povo que vive em uma região de atividade pesqueira (CELAFISCS, 2002d, MATSUDO, V. et al., 2002).



FIGURA 12 – Meiorito Caiçara  
Fonte: CELAFISCS, 2002d.

Nessa mesma linha, o “meiorito caubói”, criado em função da festa do peão de boiadeiro realizada na cidade de Barretos, insere o melhorito no centro da “agitação” dos rodeios e incorpora ao programa uma atividade cultural marca registrada do interior paulista (CELAFISCS, 2002d, MATSUDO, V. et al., 2002).



FIGURA 13 – Meiorito Caubói  
Fonte: CELAFISCS, 2002d.

Além dessas representações ligadas à cultura local, a iconografia do Agita também reservou espaço para as “questões” de gênero. A invenção da “meiahorinha” fez com que a figura da mulher, até então subsumida na rede de significados do programa, também fosse “formalmente” incluída em sua cadeia de representações. Sob um fundo rosa e com as inscrições “mulher ativa: mulher sadia”, também título de um dos textos produzidos especialmente para o Dia Internacional da Mulher, um cartaz apresenta a “meia horinha que faz a diferença” com uma mensagem especialmente endereçada ao universo feminino: “você mulher, de todas as idades e raças, faça como a mascote do programa, a “Meiahorinha”, acumule pelo menos 30 minutos de atividades físicas por dia...” (CELAFISCS, 2002d, p. 91). Batom na boca, cílios destacados, pulseira no braço, laços no cabelo compõem a imagem que o programa paulista toma como pertinente à mulher.



FIGURA 14 – Meiahorinha mulher  
Fonte: CELAFISCS, 2002d.

A “meiahorinha” também ganhou a companhia de outra figura feminina, a “meiorita”, escolhida pelo Agita Bahia, parceria firmada ainda no período do Agita Brasil, como a mascote do programa naquele Estado. Diferentemente da versão paulista, a baiana incorpora traços culturais considerados tradicionais à mulher da “boa terra”: rechonchuda, negra, com turbante e balangandãs.



FIGURA 15 – Meiorita baiana  
 Fonte: CELAFISCS, 2002d.

Caiçara, caubói, meiahorinha e meiorita podem ser lidos como estereótipos construídos não para expressar a identidade de um povo ou grupo social, que é sempre múltipla, transitória e difusa, mas para exercer o controle sobre a representação do “outro” dentro de uma dada ordem discursiva. Esse modo de operar diz pouco sobre a multiplicidade de sujeitos que de alguma forma se encontram capturados no imaginário do agito, mas muito sobre as relações de poder que estão atravessadas no processo de constituição da identidade do programa. As modificações no *layout* do meiorito funcionam como um dispositivo de conexão dessas identidades “marginais” ao seu universo, um movimento de “inclusão sócio-cultural” que acaba marcando a devida distância entre as representações complementares e a representação primeira do meiorito.

Essas imagens adaptadas funcionam como uma espécie de adereço, um “traje típico” a ser usado em determinadas ocasiões, uma excentricidade que circunstancialmente recobre a imagem principal, uma concessão até certo ponto dispensável para o funcionamento da maquinaria do agito, mas que empresta um ar “politicamente correto” ao programa. Essas estratégias, de acordo com Guacira Lopes Louro (2003), “acabam por manter o lugar especial e problemático das identidades ‘marcadas’ e, mais do que isso, acabam por apresentá-las a partir de representações e

narrativas construídas pelo sujeito central” (p. 45). Em cada uma dessas adaptações permanece inabalável um caráter científico-moralizante da mensagem do Agita, expresso nessa figura presumivelmente masculina, urbana, heterossexual (não foi encontrada nenhuma versão gay do mascote), branca, classe média, jovem, auto-regulada, ativa. Num tempo em que as identidades são cada vez mais provisórias, esses traços culturais parecem ser fundamentais para a credibilidade de um despertador de virtudes à moda antiga, que “deve ser, supostamente, uma identidade sólida, permanente, uma referência confiável” (LOURO, 2003, p. 44).

Remarcar cada momento do cotidiano urbano com um elemento de identificação cultural como o melhorito foi fundamental para a inseminação da grife Agita em sua região de abrangência, funciona como um primeiro movimento de visibilização do programa e acaba dando sentido à expressão utilizada pelo seu coordenador: “o programa Agita São Paulo está onde a vida acontece em casa, no trabalho, no lazer, no transporte” (MATSUDO apud ABRASP, 2002). Mas para que a maquinaria do agito passasse a operar a pleno vapor no mercado da vida ativa foi preciso também construir mecanismos de mensuração que pudessem atestar a eficácia do seu “lema-motor”<sup>107</sup> no processo de mudança de comportamento da população de São Paulo.

Inicialmente a proposta de incentivo à mudança gradativa e sistemática do estilo de vida da população em relação à atividade física estava centrada no *Transtheoretical model* (Modelo transteorético)<sup>108</sup>, citado em alguns documentos do Agita como uma das principais ferramentas teóricas na elaboração do programa (GOVERNO..., 1998, 2002b, MATSUDO, V., et al., 2002). Organizado por James Prochaska e Carlo Di Clemente, dividi-se em cinco estágios-padrão que procuram identificar o processo de mudança comportamental que leva um sujeito a se dar conta de seu comportamento de risco (fumante, drogado, alcoólatra, promíscuo e todo o tipo de vício ligado ao comportamento), bem como os fatores motivacionais que o conduzem, passo a passo, em direção a um modo de vida considerado mais saudável (SÁNCHEZ-HERVÁS; GRADOLÍ;

---

<sup>107</sup> Expressão utilizada na matéria “30 minutos que fazem a diferença”, publicada na Revista Movimento em Medicina, quando o programa ainda não havia completado seis meses (1997, p. 7).

<sup>108</sup> O Modelo transteorético está relacionado a um dos princípios do “Marketing Social”, conceito cunhado por Kotler e Zaltman “Marketing Social: uma abordagem para mudança social planejada” em artigo publicado no *Journal of marketing* no ano de 1971 (MARCUS et al., 1998, SANTOS, 2002). Basicamente, é “o planejamento, a implementação e o controle de programas calculados para influenciar a aceitação de idéias sociais e que envolve considerações acerca do planejamento de um produto, preço, comunicação, distribuição e pesquisa de mercado” (KOTLER; ZALTMAN apud SANTOS, 2002, p. 68).

GALLÚS, 2004). Quando aplicado à atividade física, aponta com “precisão” as fases que levam um sujeito a largar o “vício” do sedentarismo e a se converter à vida ativa. 1. *Pré-contemplação* – sujeitos que não fazem atividade física e que não tem intenção de começar a fazer nos próximos seis meses; 2. *Contemplação* – aqueles que não fazem atividade física, mas têm intenção de mudar nos próximos seis meses; 3. *Preparação* – participam de algumas atividades, mas não atingem a recomendação mínima do CDC/ACMS (PATE et al., 1995); 4. *Ação* – muito empenhado em mudar, já faz atividade física dentro do nível recomendado, mas há menos de seis meses; 5. *Manutenção* – já está há mais de seis meses fazendo atividade física regularmente e dá sinais de que vai manter o novo hábito (MARCUS et al., 1998, GOVERNO..., 1998).

Em seu primeiro manual de orientação lançado em 1998, o Agita já apontava a dificuldade em mensurar as mudanças mais significativas com base nesses cinco estágios, bem como a influência do programa nesse processo. Ali sugeria uma adaptação do modelo para apenas três fases: pré-contemplativo, contemplativo e ativo. O que facilitava a prescrição de “sugestões para programar a população para a mudança de comportamento” (GOVERNO..., 1998, p. 24). Entre elas,

- 1° Ler alguma coisa sobre os benefícios da atividade física.
- 2° Identificar 5 vantagens de ser fisicamente ativo.
- 3° Identificar 5 desvantagens de ser sedentário.
- 4° Repetir todos os dias de manhã e a noite (exemplo: enquanto escova os dentes), afirmações como estas:
  - Eu vou curtir/desfrutar sendo mais ativo.
  - Eu vou ser mais saudável.
  - Eu vou me sentir melhor.
  - Eu vou permanecer independente.
- 5° Identificar locais e horários em que a pessoa pode ser mais ativa em casa, no trabalho e no tempo livre e tentar conseguir uma boa companhia para ir junto.
- 6° Mostrar o programa para alguém pedindo que ele cobre sobre o cumprimento (GOVERNO..., 1998, p. 24; 2002b, p. 17).

Mesmo com algumas adaptações, essa fórmula dava pouca margem para uma aferição mais direta do impacto tanto da mensagem quanto do Agita na mudança de comportamento da população, pois é mais afeita a algo do tipo “sedentários anônimos”. Era preciso algo mais ágil e imediato, já que a implementação de uma proposta baseada nesse modelo de intervenção face-a-face acabaria atravancando o processo de

disseminação em larga escala das novas recomendações e, fundamentalmente, do Agita São Paulo. Aos poucos o programa foi dando menos ênfase ao modelo transteorético, mas sem deixar de referi-lo em textos mais recentes de cunho acadêmico (MATSUDO, S. et al., 2004), e passou a apostar num instrumento de medição que pudesse melhor traduzir a abrangência dos efeitos desta intervenção físico-sanitária via “controle remoto”.

De uma forma ou de outra, a mídia abre espaços para veiculação dos programas e, por isso, é importante que se avalie o impacto dessa estratégia. Para tanto, no programa Agita São Paulo, procura-se sistematizar a medida quantitativa e qualitativa das mensagens veiculadas em: a- publicações em revistas, boletins, jornais de grande circulação; b- programas de TV; e outros instrumentos da mídia (MATSUDO, V. et al., 2001).

A mensuração da mensagem sobre o impacto da marca Agita São Paulo na mídia assumiu tamanha importância que o programa acabou instituindo um setor especial para dar conta de tal tarefa (MATSUDO, S. et al., 2002d), que contabiliza cada milímetro de jornal e cada segundo radiofônico ou televisivo ocupado pela maquinaria do agito. Para abrir mais espaço na mídia e aumentar os índices de *recall* da marca, “megaeventos” de caráter permanente são planejados e organizados para cada um dos focos prioritários do programa: escolares, trabalhadores e idosos (CELAFISCS, 2002d). Respectivamente, o Agita Galera – Dia da Comunidade Ativa (última sexta-feira de agosto), Agita Trabalhador (primeiro de maio) e o Agita Melhoridade (último domingo de setembro)<sup>109</sup>. Todos mobilizam a rede de parceiros, agregam patrocínios e, principalmente, dão visibilidade ao programa nos meios de comunicação. Mas dos três o Agita Galera é considerado pelo próprio programa o megaevento mais importante, especialmente pelos números que consegue gerar: “6.500 escolas públicas do ensino fundamental e médio, além de centenas de escolas particulares e especiais nos 645 municípios do Estado de São Paulo, envolvendo diretamente 6 milhões e indiretamente 10 milhões de pessoas” (MATSUDO, V. et al., 2003).

O volume e a variedade de materiais promocionais produzidos também fazem a diferença em relação aos demais eventos. Desde 1997, quando foi realizada sua

---

<sup>109</sup> Além destes megaeventos mais diretamente identificados com os três grandes grupos focais do programa, são também realizados anualmente o “Agita Carnaval” e o “Agita Verão” (CELAFISCS, 2002d).

primeira edição, foram confeccionados cartazes, volantes e selos, elaborados manuais, realizadas teleconferências e produzido um vídeo para fazer ecoar o evento em cada canto do Estado. Entre as ações desenvolvidas concomitantemente pelas escolas participantes, ganha destaque a transformação dos/as escolares em “agentes agita” (CELAFISCS, 2002d, p. 68, GOVERNO..., 2002b, p. 22), que circulam pelo bairro “com o objetivo de disseminar a mensagem à comunidade envolvida com a escola” (MATSUDO, V., 2003, p. 115), outro ponto considerado importante é a caminhada que vai da escola até algum ponto tradicional de encontro no bairro ou na cidade, que tenha condições de reunir toda a “galera” e dar visibilidade à aglomeração. Mas o ponto “literalmente” alto do megaevento é a “visita de helicóptero feita pelo coordenador Geral do Programa e pelo Secretário de Estado da Saúde aos focos do agito no estado” (CELAFISCS, 2002d, p. 68). Um espetáculo midiático que faz jus a condição de “megaevento” e que, dada às semelhanças, parece ter servido de base para as comemorações, em 2002, do Dia Mundial da Saúde no Parque Ibirapuera de São Paulo.

Além do sucesso de público e mídia, o Agita Galera também é uma estratégia adotada pelo CELAFISCS para efetivar uma nova forma de entrar na escola e de subordinar os conteúdos ali tratados à retórica da vida ativa. Mas desta vez o movimento não se restringe à educação física escolar ou aos/as professores/as que atuam nesta disciplina, dirige-se às demais áreas, setores da escola, pais/mães, alunos/as. Apesar de continuarem pleiteando junto aos gestores públicos em educação o aumento do tempo das aulas destinadas à educação física, “uma das grandes virtudes do Agita Galera foi insistir que o tema atividade física deva ser uma preocupação da escola, do projeto pedagógico e não apenas vinculado à disciplina de educação física” (CELAFISCS, 2002d, p. 65). Desta forma, o envolvimento da comunidade escolar com o evento se torna mais efetivo e acaba gerando maior participação de público. E com uma maior participação de público no evento, aumentam as chances de se atingir um dos objetivos principais de toda esta movimentação: uma maior cobertura jornalística do Agita Galera. Como diz Deborah Lupton (1995), “o uso dos meios de comunicação para a promoção da saúde é essencialmente uma atividade pedagógica, mas de uma pedagogia politicamente conservadora, que geralmente acata objetivos de forma acrítica e tem por finalidade inculcar na audiência, vista como um recipiente vazio, um saber” (LUPTON, 1995, p. 129).

Diferentemente da Aptidão física relacionada à saúde, que vê a escola como o lugar de realização dos seus objetivos físico-sanitários, programas de promoção de atividade física como o Agita São Paulo vêem o ambiente escolar como um meio de dar corpo à performance midiática requerida pelo mercado da vida ativa, um modo privilegiado de educação dos corpos e das almas nas sociedades de controle. Inversão de objetivos e procedimentos do campo da atividade física que se confunde com a própria trajetória do CELAFISCS até a constituição do Agita São Paulo: de laboratório da aptidão física à sucursal da vida ativa.



### 3.3 Sedentarismo tem remédio

Diabetes, hipertensão, obesidade. São as chamadas doenças de base que levam ao infarto. Nas farmácias, existem medicamentos pra cada um desses problemas. E se você não sabe, existe um remédio capaz de combater todas essas doenças. E tem nome: agitol. Esse você não encontra nas farmácias. Vem sempre numa caixinha sem nada dentro. É só uma caixinha, apenas um jeito criativo de incentivar as pessoas a fazerem atividade física. Um comprimido imaginário, mais meia horinha de caminhada e ninguém poderá te chamar de sedentário (JORNAL NACIONAL, 2004).

“Atitude Saúde” foi o título de uma série especial exibida pelo Jornal Nacional da Rede Globo de Televisão entre os dias 29 de dezembro de 2003 e dois de janeiro de 2004<sup>110</sup>. Um conjunto de cinco matérias em horário nobre que deu visibilidade às recomendações e opiniões de especialistas sobre a eficácia das atividades físicas moderadas no combate à “epidemia de sedentarismo” (JN, 2004). Grande parte das informações que ali circularam estava direta ou indiretamente ligada ao repertório discursivo do Agita São Paulo, com destaque especial para o “Agitol”, fórmula encontrada pelo programa paulista para persuadir à vida ativa “aqueles ‘doutores’ e pacientes que só acreditam em medicamentos” (CELAFISCS, 2002d, p. 61).



FIGURA 16 – Agitol: fórmula da vida ativa  
Fonte: CELAFISCS, 2005.

<sup>110</sup> O vídeo da série completa está disponível em: <<http://jornalnacional.globo.com/Jornalismo/JN/0,,LSO-3579-15132,00.html>> Acesso em: 17 dez. 2004.

O Agitol foi inserido na terceira reportagem da série em cena que se passa numa calçada à frente de uma farmácia. Em meio aos/às transeuntes, o repórter mostra que se trata apenas de uma embalagem, uma forma de aguçar a imaginação e fortalecer os apelos em favor de uma vida fisicamente mais ativa. Logo em seguida, um enquadramento em “plano detalhe”<sup>111</sup> no Agitol, que aparece girando em câmera lenta, põe o foco na logomarca do Agita São Paulo, no melhorito e no Laboratório “responsável” pela “fórmula da vida ativa”.

Para um grupo que mede a eficácia de suas estratégias pelo impacto na mídia, a aparição num dos programas de maior audiência da televisão brasileira acabou consagrando o Agitol como uma das idéias-produto mais poderosas do Agita São Paulo. Logo que foi lançado<sup>112</sup> recebeu “destaque em várias revistas populares como a Boa Forma, Corpo a Corpo e Profissional e Negócios” (CELAFISCS, 2000, p. 2), freqüentou boletins informativos de entidades da classe médica como a Sociedade Brasileira de Cardiologia (JSBC, 2000, p. 19), foi citado em revistas promocionais de empresas privadas como a Super Saudável da Yakult (2001, p. 25), além de ter sido considerado “o santo remédio para criança” por Turíbio Leite de Barros Neto (2001) em sua coluna no Jornal da Tarde, um dos jornais de maior circulação do Estado de São Paulo.

Ali, Barros Neto (2001) apresenta o Agitol como “um produto capaz de provocar nas pessoas vontade de fazer exercícios físicos”, especialmente indicado para aquela “mãe zelosa” que se preocupa demasiadamente com a falta de apetite dos filhos, mas não com a falta de vontade dos mesmos em praticar atividade física. Esse poderoso estimulante pode ser usado tanto para tratar esta “descompensação” materna quanto à propalada inapetência infantil: “sua fórmula é um segredo científico valioso – cobiçado por várias multinacionais” (BARROS NETO, 2001). Ao se valer da paródia de propagandas de estimulante do apetite para convencer o público materno, Barros Neto acaba fazendo aparecer o potencial “alucinógeno” do Agitol.

---

<sup>111</sup> Luis Henrique S. dos Santos (2002), com base no trabalho de Hildebrand, aponta que “o enquadramento se refere à delimitação do tamanho da imagem pela câmera e cada uma dessas delimitações constitui um plano diferente de filmagem” (p. 133). Ao todo são nove planos, o plano detalhe é utilizado para pôr o foco e chamar a atenção nas menores partes de um objeto ou do corpo de uma pessoa (SANTOS, 2002).

<sup>112</sup> Nos documentos analisados que se referem explicitamente ao Agitol não há referências precisas sobre a data de seu lançamento, mas como ele não é mencionado no primeiro manual impresso (GOVERNO... 1998) e há uma referência a ele na edição de janeiro/fevereiro de 2000 do informativo *Agita News* (CELAFISCS, 2000), presumo que tenha sido lançado em 1999.

Logo após tomar Agitol o garoto surpreendeu a mãe abandonando o videogame e saindo à procura de sua bola de futebol, que encontrou soterrada embaixo da cama do cachorro, reduzida a uma massa disforme de couro murcho, roída durante a fase de mudança de dentição do amigo canino. Seguiu-se então um diálogo entre o garoto e a mãe que temos a impressão de ter ouvido em algum anúncio de rádio:

- Meu filho, já que sua bola está estragada, você não prefere começar a nadar ou lutar judô?

- Quero os dois! - respondeu o garoto.

- Talvez o orçamento do mês não permita.

- Não faz mal, eu vendo meu videogame!

Como podemos deduzir, desse momento em diante, sob os efeitos do Agitol, o garoto mudou totalmente de hábitos e em consequência da prática regular de exercícios passou a ter uma vida muito mais saudável, com o apetite voraz de toda criança naturalmente ativa e o prognóstico de se tornar um adulto também ativo, livre da ameaça da obesidade e das doenças crônico-degenerativas que contaminam os habitantes dos grandes centros urbanos (BARROS NETO, 2001).

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), marca de uma herança médico-higienista que permeou o processo de disciplinarização dos corpos em nome do fortalecimento do Estado. Nessa época, além de conferir propriedades terapêuticas à atividade física e distanciá-la de qualquer conotação imoral que pudesse ser atribuída aos corpos em movimento, a associação com remédio era uma das formas de marcar a relação de subordinação da educação física à racionalidade biomédica. Como afirma Carmen Soares (2001), esse processo de subordinação chegou a tal ponto que, no início do século XX, no Brasil, somente médicos podiam prescrever a dosagem e orientar o manejo desse poderoso “medicamento” dentro das escolas. O “médico escolar” surgia como a figura encarregada de garantir a disciplina sanitária e a boa condução das aulas, funcionando como “tutor”<sup>113</sup> do professor de ginástica e, ao mesmo tempo, como agente direto da medicalização dos corpos e das relações sociais (SOARES, 2001).

---

<sup>113</sup> “Entre os cuidados com a saúde destaca-se a Educação Física que tem o médico como tutor do professor que ministrará a matéria na escola pública ou nas instituições particulares. Essa tutela é tal que a promoção funcional dos professores está diretamente ligada aos cuidados por eles destinados à Educação Física, à saúde das crianças e à higiene da classe. Esses são privativos do médico escolar, conforme previsto no decreto n. 2.008, de 14 de agosto de 1924” (SOARES, 2001, p. 114).

A figura do médico-tutor responsável pela conduta do educador-físico foi paulatinamente desaparecendo do horizonte escolar, mas essa “alforria” não levou a um processo de “desmedicalização” da educação física, muito pelo contrário. Na medida em que o discurso biomédico foi se entranhando no corpo social e transformando o estilo de vida sedentário em fator de risco à saúde, a tutela médica sobre o campo da educação física passou a ser exercida num outro nível. Não mais na condição de vigilante do exercício docente, mas de credor do processo de afirmação da mentalidade físico-sanitária em voga.

Fechando o quadro da terceira reportagem da série “Atitude Saúde” do Jornal Nacional (JN, 2004), imediatamente na seqüência da apresentação em “plano detalhe” da caixinha do Agitol, Victor Mastudo entra em cena para chamar a atenção do corpo médico: “Muitas vezes a gente pergunta se fuma, se bebe, se tem diabetes, se é hipertenso, não perguntamos talvez a pergunta fundamental para o nosso cliente. Você faz atividade física?” (MATSUDO, V. apud JN, 2004). Dar visibilidade a esta “negligência” médica é também um modo de apontar uma das primeiras funções deste “comprimido imaginário” na maquinaria do agito: sanar o “déficit” de conhecimento dos profissionais da saúde sobre o nível de atividade física recomendada e transformar a relação médico-paciente em mais um ponto de emissão da mensagem da vida ativa (MATSUDO, V. et al., 2002, 2003, SEIXAS, 2003).

Levantamentos sobre o nível de conhecimento dos profissionais da área médica em relação à atividade física têm sido usados pelo Agita São Paulo para justificar a construção de estratégias persuasivas específicas para a categoria. Num texto que trata da importância da promoção da atividade física entre escolares, alguns dados levantados pelo CELAFISCS em 1997 foram citados para mostrar que o desconhecimento da mensagem também atinge a área da saúde. De forma genérica, foi apontado que somente 7,7% dos “sabatizados” (médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais) souberam precisar a frequência e o modo de execução de acordo com as recomendações adotadas pelo Agita, sendo que nenhum deles reportou “corretamente” o tempo de duração da atividade física para um estilo de vida ativo (MATSUDO, V., 2003). “O quadro mostrou-se ainda pior quando comparamos os dados dos profissionais da área da saúde a trabalhadores comuns: obtiveram pontuações ainda mais baixas do que aqueles que faziam parte do grupo não profissional!” (MATSUDO, V. et al., 2003, p. 117).

Em um levantamento mais recente realizado pelo CELAFISCS com um grupo de ortopedistas, tanto o pouco conhecimento das recomendações veiculadas pelo Agita São Paulo quanto o modo como atividades físicas são prescritas a pacientes apresentaram resultados considerados “preocupantes” (SEIXAS et al., 2003). Apesar de 86% afirmarem que indicam algum tipo de atividade física, só 8,8% dos que prescreviam caminhadas a seus/suas pacientes responderam “corretamente” questões relacionadas à frequência (cinco vezes ou mais por semana), duração (trinta minutos ou mais por dia) e a intensidade (moderada) consideradas ideais para a manutenção de um estilo de vida ativo. Computando-se todas as atividades físicas citadas pelos entrevistados, “apenas 3,6% das prescrições foram adequadas ao paradigma atual em todos os parâmetros” (SEIXAS et al., 2003, p. 67). Resultados considerados comparativamente piores do que os encontrados entre estudantes de medicina (CASSEFO et al., ZAN et al., HORITA et al. apud SEIXAS, 2003) e entre estudantes de educação física (RIBEIRO et al. apud SEIXAS, 2003). Na opinião do CELAFISCS, estes dados demonstram que a especialidade médica em questão, supostamente mais atenta ao que se passa no mundo da atividade física, também carece de informações mais abalizadas; não por acaso as mesmas veiculadas pelo Agita São Paulo sob a forma de remédio.

Além da carência de informações, o estudo também chama a atenção para uma outra “deficiência”: “a maioria dos ortopedistas avaliados relatou prescrever atividade física verbalmente, com índices entre 76,6% e 87,8% dependendo da atividade física, e só uma pequena parte relatou usar receituário” (SEIXAS, 2003, p. 65). Baseado num estudo realizado com médicos neozelandeses, o CELAFISCS aponta as principais vantagens da prescrição por escrito: reforçar através de um “lembrete concreto da orientação verbal”, detalhar os objetivos a serem seguidos pelos pacientes e formalizar as recomendações para uma vida fisicamente mais ativa (SWINBURN et al. apud SEIXAS et al., 2003, p. 66). Mas além de funcionar como um importante instrumento de monitoração do paciente, a recomendação em receituário também gera valor agregado ao que ali está prescrito. Para o campo do marketing farmacêutico, por exemplo, conquistar esse poderoso “lembrete” de uso restrito à medicina é a forma mais eficiente de ganhar espaço junto ao mercado consumidor (ITALIANI, 2004). Empresas especializadas no “levantamento de

receituário médico em farmácias”<sup>114</sup> têm orientado estratégias de marketing dos laboratórios e, para estimular a concorrência, medicamentos de marca com “melhor performance de receituário” têm sido agraciados com prêmios como o Max de Marketing do Jornal Brasileiro de Medicina<sup>115</sup>. Na medida em que o receituário é uma das formas de alavancar marcas e produtos no mercado médico-farmacêutico, torna-se fundamental para os laboratórios construir estratégias que aumentem o conhecimento médico sobre a composição, indicações, contra-indicações, advertências, precauções, reações adversas, interações medicamentosas e posologia de um determinado remédio.

Para melhorar tanto a performance de receituário quanto o grau de “acerto” médico na prescrição da atividade física moderada, uma bula contendo “informações técnicas” sobre os benefícios da “fórmula da vida ativa” tem acompanhado a distribuição do Agitol e reforçado seus efeitos persuasivos nas atividades do programa<sup>116</sup>.

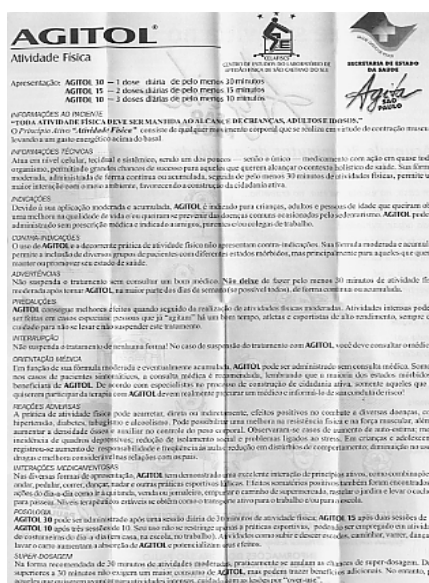


FIGURA 17 – Bula do Agitol  
Fonte: CELAFISCS, 2002e.

<sup>114</sup> A INESTRA, que recentemente teve parte de suas ações adquiridas pelo Grupo IBOPE, é uma das empresas que atuam nesse ramo no Brasil. Disponível em: <<http://www.inestra.com.br/>> Acesso em 20 dez. 2004.

<sup>115</sup> As referências a este prêmio foram encontradas nos sites do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul, disponível em: <[http://www.crf.rs.org.br/taxacao\\_dez04.htm](http://www.crf.rs.org.br/taxacao_dez04.htm)> Acesso em: 10 jan. 2005; e no da Biolab Farmacêutica, disponível em: <<http://www.biolabcardio.com/default.aspx>> Acesso em: 10 jan. 2005.

<sup>116</sup> A Caixa Beneficente dos Funcionários do Banco do Estado de São Paulo (CABESP), por exemplo, tem usado este material promocional “em todas as oportunidades onde haja grande participação de pessoas através de uma equipe especialmente treinada que faz a entrega do Agitol, discursando sobre os benefícios que o remédio traz conforme sugere a bula. A reação é de surpresa, imaginando um remédio milagroso que irá livrá-lo da necessidade de realizar a atividade física e se encantam ao deparar com o grande milagre que é a mudança de atitude” (apud CELAFISCS, 2004a, p. 85).

Ali são apontadas as potencialidades do “princípio ativo” atividade física moderada para as diferentes faixas etárias, os modos de aplicação e a dosagem adequada à promoção da saúde (30 minutos de uma só vez, duas vezes de 15 ou três de 10 de atividades corriqueiras). Este material educativo produzido em formato de bula e de caixinha de remédio vem conferindo maior desenvoltura ao texto da vida ativa no circuito médico-farmacêutico e, segundo o grupo que coordena o Agita São Paulo, tem funcionado como “um bom exemplo para encorajar mudanças” em favor da promoção da atividade física na prática clínica (MATSUDO, V. et al., 2002, p. 256).

Aumentar o conhecimento e gerar mudanças de procedimento dos profissionais da saúde em relação à atividade física são os efeitos mais pontuais do Agitol, mas esse “comprimido imaginário” não ganhou espaço no telejornal de maior audiência da televisão brasileira apenas por essas credenciais. Uma observação na própria caixinha do Agitol: “distribuição sem prescrição médica”, reforçada num dos tópicos da bula: “Agitol pode ser administrado sem prescrição médica e indicado a amigos, parentes e/ou colegas de trabalho” (CELAFISCS, 2002e), já mostrava que a conquista do receituário era apenas um dos alvos dessa idéia-produto. A indicação parece, a princípio, pouco condizente com as estratégias específicas de convencimento destinadas ao corpo médico, porém se encontra mais ajustada ao tipo de conquista pretendida pelo Agita São Paulo no campo da promoção da saúde: infiltrar-se em meio às diferentes especialidades médicas para ganhar o aval deste poderoso segmento tanto em relação ao diagnóstico de risco atribuído ao sedentarismo quanto ao poder “preventivo” da fórmula da vida ativa. Em outro trecho da bula, essa relação fica um pouco mais evidente: “De acordo com especialistas no processo de construção de cidadania ativa, somente aqueles que não quiserem participar da terapia com AGITOL devem realmente procurar um médico e informá-lo de sua conduta de risco!” (CELAFISCS, 2002e).

Ao mesmo tempo em que essa passagem da bula posiciona o médico como avalista da “terapia com Agitol”, também vai pondo à mostra uma das condutas de risco associadas ao sedentarismo: a do sujeito que não segue as orientações dos especialistas da vida ativa. Nos rastros desse linguajar médico-farmacêutico, o sedentarismo vai se constituindo como uma “doença do comportamento” que não se desenvolve apenas por

falta de atividade física, mas fundamentalmente por falta de conhecimento ou, o que é considerado pior ainda, quando não se acredita nas recomendações que vem movimentando o mercado da vida ativa. Emerge aqui um outro sentido de sedentário, não apenas o sujeito que se exercita pouco, mas o que se mostra em falta com o exercício da informação.

Essa noção de sedentário aparece de maneira muito sutil em meio à série de levantamentos que vem procurando determinar o nível de atividade física da população com base nos critérios estabelecidos pelas recomendações do CDC/ACSM (PATE et al., 1995). O Agita São Paulo, pela própria natureza político-sanitária do programa, tem alimentado freqüentemente a epidemiologia da atividade física com a aplicação de questionários que procuram mostrar que o estilo de vida sedentário “é o mais prevalente e mata mais que os outros fatores de risco” (CELAFISCS, 2002d, p. 16). Desde 1997, o CELAFISCS vem participando do processo de validação do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)<sup>117</sup>, instrumento universal proposto pela OMS para estabelecer estimativas mais “confiáveis” sobre a incidência do sedentarismo em diferentes regiões do mundo (PARDINI, 2001). Mas apesar da capacidade produtiva da maquinaria do agito nesse quesito, e do valor atribuído ao IPAQ no mercado da vida ativa, o levantamento que mais chama a atenção para o perfil de sedentário exposto acima foi realizado pelo Serviço Social do Comércio (SESC) do Estado de São Paulo (2003).

O objetivo do SESC com este trabalho era “traçar um mapa não apenas das atividades praticadas pelos paulistas, como também das motivações e dos comportamentos relacionados a elas” (SESC, 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 num tempo em 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” (SESC, 2003, p. 20). Coube ao Instituto Datafolha, vinculado ao Jornal Folha de São Paulo e com forte tradição em pesquisas eleitorais no país, executar a parte quantitativa da pesquisa. Foram entrevistadas 938 pessoas acima de 16 anos em locais de grande circulação da capital, da região metropolitana, litoral e interior entre os dias 20 e 21 de fevereiro de 2003. Numa

---

<sup>117</sup> Maiores informações sobre o IPAQ estão disponíveis em: <<http://www.ipaq.ki.se/>> Acesso em: 17 out. 2004.



primeira etapa, foi solicitado que cada um/a dos entrevistados/as respondesse espontaneamente sobre o que pensavam a respeito de atividade física, quais eram as principais associações e o que as levava ou não a praticá-la, fase que foi chamada de “*top of mind* de atividade física” (SESC, 2003, p. 34). Em seguida, o entrevistador apresentava um cartão com perguntas estimuladas que exigia respostas pontuais sobre a atividade física na rotina diária, técnica de coleta de informações que acabou dando visibilidade ao “exercício oculto nas tarefas do dia-a-dia” (SESC, 2003, p. 45).

Os resultados obtidos foram agrupados e analisados em dois grandes blocos, o primeiro procurou cruzar as respostas espontâneas com as induzidas e estabelecer “marcas de segmentação” para melhor analisar o volume de dados gerados. O segundo se formou a partir de técnicas e programas de análise que procuraram reagrupar “as respostas a todas as perguntas em fatores que possuem relações estatisticamente relevantes entre si. No caso da presente amostra foram sete fatores, assim denominados pelo Datafolha: Indisposição; Social; Falta de informação; Tempo; Frequência; Trabalho; Financeiro” (SESC, 2003, p. 75). Deste cruzamento, três subconjuntos foram identificados de acordo com a prática física reportada e os valores atribuídos à atividade física. Para ilustrar a apresentação da pesquisa quantitativa, o SESC recorreu foi a um trabalho jornalístico que deu corpo ao tipo médio surgido das correlações estatísticas. “As tendências reveladas na pesquisa de opinião serviram de indicativo para que repórteres fossem buscar pessoas com um perfil próximo ao apontado e colhessem uma visão qualitativa daquilo que os números indicaram” (SESC, 2003, p. 31).

O primeiro bloco de análises, quando as respostas dadas espontaneamente foram confrontadas com as induzidas, mostrou que grande parte dos entrevistados que se julgava sedentária não sabia que era ativa, pois acreditava que a condição básica para um sujeito se considerar fisicamente ativo era praticar regularmente esportes ou exercício físico durante o tempo livre e não simplesmente trinta minutos de atividades físicas moderadas em meio a situações corriqueiras.

A primeira destas formulações era: “Na sua rotina diária você costuma caminhar para ir ou voltar do trabalho?” Nada menos que 49% dos entrevistados responderam que sim; 51% daqueles que espontaneamente disseram que não praticavam qualquer atividade física deram esta mesma resposta. A segunda formulação era: “Na sua rotina diária você costuma

caminhar nos tempos livres?”. Nesse caso a diferença foi ainda mais acentuada: 65% do total dos entrevistados responderam que faziam caminhadas no tempo livre – metade daqueles que espontaneamente disseram não realizar atividades físicas deu esta resposta (SESC, 2003, p. 45).

A resposta esboçada pelo trabalho para explicar a “imensa diferença” mostra que o problema encontrado nessa correlação não estava relacionado à falta de “movimento mecânico”, mas a falta de sintonia entre o entendimento dos/as entrevistados/as sobre atividade física e o conceito que vem sendo propagado pelos programas e grupos que a promovem. Esse “descompasso” vai se tornar mais evidente no segundo bloco, quando emergem do cruzamento de dados três subconjuntos com perfis bem distintos.

A característica fundamental do grupo intitulado “a escolha da maioria”, que corresponde a 61% dos entrevistados/as, é “a combinação de uma proporção maior da prática de atividade física de todo o tipo com um conjunto de crenças que favorecem esta situação” (SESC, 2003, p. 79). Esse grupo de respostas engloba os sujeitos que não apenas atingem os níveis recomendados de atividade física, mas muitas vezes os superam; sabem que são ativos e valorizam esta condição, ou seja, mais do que praticantes, são crentes da vida ativa.

Já o grupo que representa 20% da amostragem, “o paradoxo da informação”, demonstrou em grande parte das repostas “alto grau de informação sobre os preceitos considerados corretos a respeito de atividade física” (SESC, 2003, p. 97), mas em contrapartida, apresentou também o nível mais baixo de realização de atividade física. Entre as características destacadas, “a mais visível delas é a maioria feminina: 59% dos componentes são mulheres” (SESC, 2003, p. 97) que resistem aos apelos para a adoção de uma vida fisicamente mais ativa. Assim como numa das passagens já citadas da bula do Agitol, esta conduta de risco acaba demandando esforços persuasivos redobrados para fazer com que cada um ative em si mesmo informações que já dispõe, mas nelas não crê. Movimento que de certa forma acaba dando visibilidade à outra função, já mencionada anteriormente, dos programas de promoção de atividade física como o Agita São Paulo: a “animação de auditório”.

Os 19% restantes compõem o grupo denominado “o paradoxo da atividade compulsória” (SESC, 2003, p. 87), composto por aqueles sujeitos que atingem o patamar de

atividades físicas recomendadas em tarefas rotineiras, porém não fazem idéia dos benefícios à saúde de tal situação e muito menos encontram prazer naquilo que fazem, na maioria das vezes, apenas por obrigação. Apesar de ser o grupo menos numeroso, foi considerado bastante importante para o tipo de análise empreendida pelo SESC, tanto que ocupou uma página a mais de texto que os outros. Sobre ele recaíram aspectos negativos desta forma pouco visível de ser sedentário, mas que tem servido de plataforma de apoio ao exercício da informação. Diferencia-se dos demais em três aspectos levantados pela pesquisa: possui maior número de idosos, grau de escolaridade menor, estrato de renda mais baixo e, a diferença mais acentuada, baixo índice de informação “correta” a respeito da correlação atividade física e saúde (SESC, 2003). Segundo as análises apresentadas, foi essa falta de informação que gerou o “paradoxo” que identifica o grupo, ou seja, sujeitos que se consideram fisicamente sedentários, mas realizam atividade física suficiente para a manutenção da saúde dentro dos critérios contemporâneos.

Ao avaliar os números que apontam tal contraste, o SESC chega à conclusão de que nesse grupo “o problema é menos o da prática que o da gramática” (SESC, 2003, p. 91). Familiarizar as pessoas que se enquadram nesse perfil com o palavreado da vida ativa seria, portanto, a forma mais indicada para diminuir o risco deste sedentarismo informacional, já que “o problema central para lidar com atividade física, neste grupo, não vem a ser tanto o de apresentar alternativas de exercícios, mas antes de trabalhar com crenças e atitudes que caracterizam as pessoas nele classificadas” (SESC, 2003, p. 95).

De um modo geral, os sujeitos que se enquadram no perfil de sedentário apresentado pelo SESC coincidem com aqueles que povoam as evidências epidemiológicas citadas por Russel Pate e colegas (1995) no texto *Physical Activity and Public Health: A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine*, considerado a “certidão de nascimento” da recomendação que vem sustentando programas de promoção da atividade física. Ali é apontado, com base em pesquisas realizadas na sua maioria nos Estados Unidos, que as recomendações poderiam beneficiar especialmente quem se encontra em falta com a atividade física: idosos, sujeitos com baixa escolaridade, afro-americanos, outras etnias minoritárias e, de forma mais acentuada, mulheres (PATE et al., 1995).

Há muito tempo que a noção de que falta algo às mulheres tem sido invocada para justificar sua diferença em relação aos homens. E essa relação negativa se reforça quando as explicações estão ancoradas nos “fatos da biologia” (NICHOLSON, 2000). No século II d.C. Galeno estrutura um modelo explicativo para tal diferença no qual semelhanças foram enfatizadas e distinções explicadas com base numa relação de grau de proximidade com a perfeição das formas. Ele “demonstrava com detalhes que as mulheres eram essencialmente homens, nos quais uma falta de calor vital – de perfeição – resultava na restrição interna das estruturas que no homem são visíveis na parte externa” (LAQUEUR, 2001, p. 16).

Por volta do final do século XVIII e início do XIX um olhar microscópico “invade” as mais ínfimas regiões do corpo. As diferenças assumem proporções cada vez mais detalhadas no discurso biológico; tornam-se mais profundas. O que até então era considerado apenas acidental na constituição anatômica começava a ser construído como causa dos contrastes mais evidentes entre homens e mulheres. As diferenças passavam a ser de espécie e não apenas de grau (LAQUEUR, 2001).

Patrick Geddes usou a fisiologia celular para explicar o “fato” de as mulheres serem “mais passivas, conservadoras, indolentes e variáveis”. Ele achava que com raras exceções – o cavalo marinho, espécies de pássaros – os machos eram constituídos de células catabólicas, células que despendiam energia. Elas consumiam os rendimentos, uma das metáforas favoritas de Geddes. As células femininas, por outro lado, eram anabólicas; armazenavam e conservavam energia (LAQUEUR, 2001, p. 17-8).

A explicação para o caráter passivo e indolente das mulheres ganha estatuto científico e se torna norma, migra da cultura para o interior das células; justifica destinos e posições sociais diferentes nas relações de gênero e ainda hoje se encontra impregnada nos diferentes modos de regular os corpos. “As normas regulatórias voltam-se para os corpos para indicar-lhes limites de sanidade, de legitimidade, de moralidade ou de coerência. Daí porque aqueles que escapam ou atravessam esses limites ficam marcados como corpos – e sujeitos – ilegítimos, imorais ou patológicos” (LOURO, 2004, p. 82).

No texto “Atividade física e a saúde da mulher: mulher ativa, mulher sadia!”, preparado pelo Agita São Paulo especialmente para o Dia Internacional da Mulher, o

incremento da tecnologia para facilitar tarefas domésticas e a maior inserção da mulher no mercado de trabalho foram considerados fatores fundamentais na diminuição gradativa do tempo gasto com atividade física. Por isso, “o Agita São Paulo adotou a nova mensagem internacional de promoção da saúde pela atividade física, que preconiza que ‘toda mulher deve acumular pelo menos 30 minutos de atividade física, na maior parte dos dias da semana (se possível todos) de forma contínua ou acumulada’” (CELAFISCS, 2002f).

Para justificar o endereçamento da mensagem especificamente às mulheres, o Agita São Paulo se valeu dos resultados de um inquérito domiciliar sobre fatores de risco para doenças crônico-degenerativas, realizado entre os meses de março e setembro de 1987 na cidade de São Paulo (REGO et al., 1990, p. 279). Mesmo documento que serviu de base para a apresentação de evidências sobre o potencial corrosivo do sedentarismo também no Brasil, legitimou a implantação do Agita no Estado de São Paulo e seguiu sendo citado como referência primeira em textos mais recentes produzidos pelo programa (MATSUDO, V. et al., 2002, p. 253, MATSUDO, S. et al., 2003, p. 266, MATSUDO, S. et al., 2004, p. 81).

Para o CELAFISCS,

o problema do sedentarismo é muito claro na população brasileira. Dados no município de São Paulo em 1990 já registravam o problema do sedentarismo: 69,3% dos homens e 80,2% das mulheres eram sedentários [REGO et al., 1990]. De acordo com dados levantados no Brasil em 1998, 70% dos sedentários de todo o país são mulheres, tendência esta que tem levado a considerar internacionalmente a *mulher como um grupo de risco* para o qual devem ser criadas estratégias específicas de intervenção (2002f, grifo meu).

Já o grupo de autores/as responsáveis pelas informações contidas na primeira parte da citação não vê os mesmos dados com tanta “clareza”. Ricardo Rego e colegas (1990), além de frisarem que as análises ali apresentadas eram parciais e preliminares, explicitavam uma falha na coleta de dados junto aos domicílios pesquisados que acabou gerando subestimação da população masculina, algo que tentaram corrigir posteriormente através de uma “técnica de estimação pós-estratificada” (REGO et al., 1990, p. 279). Num linguajar quantitativo de pesquisa, tal informação por si só já seria suficiente

para intuir que os dados percentuais ali contidos provavelmente estão “contaminados”, o que recomendaria prudência na utilização desta fonte em qualquer perspectiva teórica. Mas não foi somente a falha assumida pelos/as autores/as no próprio texto que chamou mais a atenção, e sim o critério de classificação de sedentário utilizado para embasar as correlações estatísticas: “foram classificados como sedentários os indivíduos que referiram realizar somente atividade sem esforço físico no tempo de lazer” (REGO et al., 1990, p. 279).

É interessante observar que um programa voltado para a disseminação das novas recomendações sobre atividade física e saúde, que contabiliza tarefas da rotina diária realizadas no trabalho ou em casa para poder considerar um sujeito ativo ou sedentário, tenha se valido de dados produzidos pelos “velhos” preceitos que tanto vêm combatendo. Ao que parece, pouco importa tal nível de “detalhamento” na análise de dados, exceto quando estes não são os esperados<sup>118</sup>, e sim incorporar todo o tipo de informação que possa alimentar os números que dão corpo a essa cultura mórbido-sedentária. A mensagem da vida ativa dirigida às mulheres visa, portanto, não apenas incentivá-las à prática física, mas fundamentalmente arrebanhá-las nessa cadeia representacional. “Este princípio da inclusão garante que a mulher, independentemente de sua idade e de sua rotina diária, consiga incluir a atividade física em casa, como parte das tarefas domésticas, no trabalho e no tempo livre” (CELAFISCS, 2002f).

Os corpos femininos vêm sendo marcados de forma múltipla e conflitante pelos discursos da saúde nos mais diferentes tempos e lugares, discursos que procuram, de um modo geral, encarcerá-los na lógica reprodutiva, maternal e doméstica (MEYER, 2000b). Pelo menos desde meados do século XIX, a mulher mantenedora da ordem no lar vem sendo constituída como o “corpo moral” da família nuclear moderna, sobre o qual vem se inscrevendo de diferentes maneiras uma cidadania domesticada (LOURO; MEYER, 1993).

Ao analisar o discurso da “Revista Educação Physica (1932-1945)” sobre as recomendações quanto à atividade física feminina, Silvana Goellner (2000) vai mostrando de que forma a justa medida do exercício físico orientava os diferentes “mandamentos”

---

<sup>118</sup> O próprio CELAFISCS dá visibilidade a um destes casos de resultado “inesperado”. “No diagnóstico realizado Pelo Programa Agita São Paulo e o CELAFISCS sobre o nível de atividade física na cidade de Belo Horizonte (MG) com 186 homens e 214 mulheres maiores de 15 anos de idade, considerando os critérios de realização de atividades físicas moderadas dentro da recomendação do ACSM/CDC de 1995, foi verificado que somente 4,5% da população seria sedentária e 58% seria regularmente ativa, dados que merecem maiores estudos” (CELAFISCS, 2002d, p. 17-8, grifos nossos).

da higiene quanto à postura da “nova mulher” daquela época: Este periódico, “por um lado, critica a indolência, a falta de exercícios físicos, o excesso de roupas, o confinamento no lar, por outro, cerceia possíveis atrevimentos” (GOELLNER, 2000, p. 81). Exercitar os músculos, arejar a casa e o próprio corpo eram os efeitos esperados do incentivo à ginástica feminina naquele período. Com o passar do tempo e em meio a diferentes disputas as mulheres conquistaram a “rua”, espaço marcadamente masculino, e aos poucos foram rearranjando lugares. Para o Agita São Paulo, entretanto,

essa participação rol da mulher tem implicado em que alguns comportamentos comprometam a sua saúde. O incremento da tecnologia facilitando de alguma forma as tarefas domésticas e a inserção maior no mercado de trabalho tem feito com que gradativamente o tempo gasto em atividade física de qualquer natureza tenha diminuído significativamente nas últimas décadas (CELAFISCS, 2002f).

Por isso, toda mulher precisa se ativar em meio às lides domésticas para ajudar a combater o mal que lhes espreita, “abrir a cabeça” e entender que lavar chão, janelas, louças, roupas no tanque, cozinhar, passar, encerar, varrer são tarefas que não só põem ordem na casa, agora também compõem uma nova ordem físico-sanitária.

A força desse discurso reside justamente na sutileza das distinções, na reiteração de uma norma e na naturalidade com que as explicações são absorvidas. É interessante observar que mesmo com recomendações mais brandas sobre o nível de atividade física benéfico à saúde, e com estatísticas sobre expectativa de vida mais favoráveis às mulheres do que aos homens, ainda assim a movimentação corporal feminina parece trazer maiores riscos ao equilíbrio físico-sanitário; demanda mais cuidados; está em falta com esse movimento mais geral. Poderia se dizer que a preocupação com a atividade física específica para a “mulher do novo milênio” está intimamente ligada à velha retórica masculina, que há muito tempo vem escrevendo a história da ciência; essa que, como diz Guacira Louro (1997), “foi feita pelos homens – homens brancos ocidentais da classe dominante – os quais, supostamente, fizeram as perguntas e deram as respostas que interessavam a todas as pessoas. Possuidores de alguma capacidade ‘extraordinária’, eles sempre ‘souberam’ o que era importante *em geral*” (p. 143).

O masculino se constitui como condição primeira, que subordina o feminino em uma relação hierárquica. Os modos masculinos coincidem com a norma mais geral; recrudescem sua posição reafirmando o feminino como desvio, inadequação, falta. Monique Wittig, citada por Judith Butler (1997), estende ao próprio conceito de gênero a relação de poder assimétrica entre corpos masculinos e femininos: “o gênero é o índice lingüístico da posição política entre os sexos. O gênero é utilizado no singular porque na realidade não há dois gêneros. Só há um: o feminino; o ‘masculino’ não é um gênero. Já que o masculino não é o masculino, mas sim o geral” (p. 10).

Não foi por acaso, portanto, que a matéria “Atitude Saúde” apresentada no Jornal Nacional abriu a série de reportagens com a imagem de uma senhora de cabelos brancos, jeito simples e ar humilde varrendo o pátio da sua casa. Enquanto seguia varrendo o chão, uma narrativa em *off* dava sentido àquela ação no contexto da matéria: “Vai começar a limpeza. Das artérias, da circulação, das articulações, que se movem enquanto dona Maria José afasta folhas e a preguiça de seu caminho. Ela tem 71 anos e é atleta da academia do lar” (JN, 2004). Na seqüência, a reportagem vai mostrando que as atividades físicas “ocultas” na rotina diária são as armas mais eficientes no combate à “epidemia de sedentarismo”, que se alastra em meio “as doces comodidades da vida moderna” (JN, 2004). Quando perguntada pelo repórter, dona Maria José não sabe responder quantos quilômetros já varreu, só sabe que há muitos anos leva a vida varrendo. Talvez porque entenda que varrer, assim como a grande maioria dos/as entrevistados/as da pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha sob encomenda do SESC (2003), não é uma atividade física capaz de manter a saúde. Muito provavelmente por isso acabou sendo escolhida pela reportagem para “encarnar” um dos perfis de sedentário que emerge do texto da vida ativa, ou seja, aquele sujeito que ainda não sabe que é ativo; a quem falta informação.

Na terceira reportagem da série, um pouco antes de o Agitol entrar em cena, aparece um rapaz negro, vendedor ambulante, carregado de produtos que são oferecidos aos transeuntes em meio a uma circulação frenética num canto qualquer da cidade. Perguntado pelo repórter se tinha idéia do significado de tal “performance” para a saúde, respondeu: “não sei se faz bem ou mal, sei que a gente tem que correr atrás, né?” (JN, 2004). Outros tantos, assim como esse ambulante, também desconhecem a mensagem da vida ativa, por isso a reportagem tratou de evidenciar toda a diferença



nela contida: “corre pelo sustento e, sem notar, anda pela saúde. Isso é atividade física e faz bem. Exercício já é uma atividade mais formal, diferente também de praticar esporte, que pode ser recreativo ou competitivo” (JN, 2004). Depois de uma breve explicação de um especialista sobre a necessidade do repouso para a saúde, segue a cena em que o Agitol é apresentado. O repórter começa listando algumas doenças degenerativas enquanto se desloca do balcão de uma farmácia para a rua. Antes de sair farmácia, aponta nas prateleiras os diversos medicamentos existentes para combater isoladamente cada um desses problemas. Em seguida, já na calçada em meio aos pedestres, indica o Agitol como um remédio capaz de combater de uma só vez todos estes males e daí enfatiza: “e se você não sabe...”. Depois disso, conclui: “um comprimido imaginário, mais meia horinha de caminhada e ninguém poderá te chamar de sedentário” (JN, 2004).

Essa estratégia de composição de texto e imagem que apresenta o sedentário como um sujeito que não sabe que é ativo, e o Agitol como um remédio ao alcance de todos/as, que pode tratar todo o tipo de ignorância em relação à mensagem da vida ativa, faz aparecer uma das funções mais abrangentes da maquinaria do agito: prover informações para fazer com que cada um possa dar conta da sua própria saúde e condição física. Um processo de responsabilização individual que só funciona por contraste entre estilos de vida. Do lado positivo estão os possuídos pelo discurso da vida ativa e, na margem negativa, os “despossuídos”, os que estão em falta com o exercício da informação. Falta aqui entendida não apenas como ausência, mas também como falha, omissão, desobediência, imperfeição moral, transgressão, pecado<sup>119</sup> cometido por todo aquele que não sabe se conduzir, que não consegue dar conta de si mesmo. Algo bastante pesado para quem se encontra capturado nesta representação cultural, pois como diz Denise Sant’Anna (2001), “‘não dar conta’ de si mesmo, em sociedades nas quais o ‘si mesmo’ se tornou um negócio de total responsabilidade de cada um, torna-se um novo fantasma, tão terrível quanto o antigo fantasma das culpabilidades escondidas a sete chaves” (p. 25).

Dentro deste contexto, estilo de vida ativo pode ser entendido como uma espécie de possessão, ou seja, não é algo que simplesmente se possui, mas que nos possui, que toma conta do corpo, que “encarna” (CERTEAU, 1996). Parece ser mais fácil admitir essa relação de possessão quando se está de algum modo enfermo, pois a doença geralmente

---

<sup>119</sup> Acepções encontradas no dicionário eletrônico Hoaviss (2001).

é vista como uma intromissão indevida no funcionamento natural do organismo, um mal que nos acomete, um corpo estranho que temporariamente nos possui. Ana Márcia Silva (2001), ao abordar a forma como o campo biomédico foi tornando saúde e doença conceitos completamente fragmentados e reduzidos ao bom ou mau funcionamento orgânico, afirma que a doença parece ter se tornado uma coisa-em-si, separada do doente, podendo ser localizada de forma precisa em um determinado ponto do corpo para, então, ser extraída como se fosse uma entidade com vida própria.

No sentido religioso, a possessão geralmente está relacionada à incorporação de um ente espiritual que é invocado para tanto, uma espécie de ser transcendental que “baixa” nos corpos. Há cerimônias nas quais determinados sujeitos “recebem” entidades em seus corpos, algo que tem conotações positivas em algumas religiões e negativas noutras. “Durante a possessão, o possuído não tem consciência de si, abdica do controle de seu corpo e de seus atos. Entrega-se à ação divina, abre o próprio corpo à atuação da entidade (SANT’ANNA, 2001). Mas possessão também pode estar relacionada à idéia de tutela e governo de um bem, como uma colônia que vive sob dependência de uma nação soberana (HOUAISS, 2001), uma entidade poderosa que demarca fronteiras visando o controle de um território aparentemente aberto, ou ainda, a “condição ou estado de quem está dominado por algo (p.ex., uma paixão, um projeto, uma obsessão)” (HOUAISS, 2001).

No texto *La bio-economia de Nuestro común amigo*, Catherine Gallagher (1992) refere-se a uma intrigante pergunta, feita por John Ruskin em meados de 1862, para desenvolver seu argumento sobre riqueza e propriedade. “Que grau de saúde, de vida, de atividade é necessário antes que se possa afirmar que o corpo possui algo?” (GALLAGHER, 1992, p. 345). Gallagher vai fazendo interessantes correlações na tentativa de inverter a lógica do corpo como possuidor de algo para a do corpo possuído por esse algo. Ela afirma que houve um longo e contraditório processo de edificação daquilo que ela chama de “bio-economia negativa”, principalmente a partir da obra de Thomas Malthus, onde o bem-estar econômico geral só poderia ser alcançado por meio da devastação ou impedimento de vidas particulares. Talvez seja possível dizer que o bem-estar físico-sanitário, alcançado pela proliferação de um estilo de vida ativo, também se propaga, num certo sentido, por meio da devastação ou impedimento de um modo de ser humano desconectado do mundo da vida ativa, pela aniquilação do “inimigo público

número um da saúde" (CELAFISCS, 1999), deste "bandido que entra na família" (MATSUDO apud JRC, 2001); desta "subespécie com características próprias" (SAAVEDRA, 2000).

De modo mais específico, é a purgação deste sujeito que não sabe que é ativo que remedia a promoção da atividade física relacionada à saúde.

#### 4. PALIMPSESTO

## 4. PALIMPSESTO

Se traça um mapa de onde já se esteve. Porém, ainda não há um mapa do lugar para onde nos dirigimos (AUDRE LORDE apud IAN CHAMBERS, 1996).

O desfecho de uma tese geralmente é um movimento retrospectivo, uma breve retomada dos trechos que marcaram as particularidades do conjunto de análises exposto ao longo do texto e que merecem mais um destaque, um pequeno realce, um grifo<sup>120</sup>. Em meio a tantos elementos que foram se interpondo, e não foram poucos, à análise da constituição/disseminação/fixação do discurso da vida ativa, o exercício da informação como modo privilegiado de governo dos corpos foi o “achado” que deu sentido a todo percurso investigativo e, principalmente, ao “resultado” final. Temática que já estava nas entrelinhas do projeto, mas que só veio a tomar conta do texto e do título da tese quando num dado momento as formulações de Gilles Deleuze (1998, 1999) referentes à passagem das sociedades disciplinares às sociedades de controle, articuladas à noção de risco em saúde como um governo à distância, foram incorporadas à análise das relações de poder-saber que vem permeando esta configuração biopolítica informacional.

Ajuste de foco que deu mais consistência à análise daquilo que, bem no início da pesquisa, era apenas uma impressão: programas de incentivo à adoção de estilos de vida ativos não dependem da prática física em si para viabilizarem seus propósitos, mas sim da capacidade de mobilização, habilidade persuasiva e versatilidade midiática, características principais do Agita São Paulo, para fazer circular as recomendações que vêm movimentando o mercado da vida ativa. Para programas deste tipo, mais do que simplesmente pôr o corpo em movimento, é fundamental pôr a mensagem para “correr”,

---

<sup>120</sup> Para Antoine Compagnon (1996), “um grifo assume a função de um conector, de uma marca da enunciação no enunciado, através da qual o autor dá a entender a algum leitor alguma coisa além da significação e que lhe é irreduzível, alguma coisa que remete a sua própria audição no momento da leitura em voz alta” (p. 16-7).

disseminar seu palavreado, fazer penetrar a crença físico-sanitária no imaginário social contemporâneo.

Na medida em que a análise foi se centrando no exercício da informação, uma noção particular de sedentário foi ganhando visibilidade na série de documentos em exame. Não simplesmente o sujeito a quem falta atividade física, mas o que não sabe que é ativo, isto é, aquele que muitas vezes atinge o patamar de atividades físicas recomendadas em tarefas rotineiras, porém não faz idéia de que essa movimentação compulsória faz “bem a saúde” e pode retirá-lo dessa posição de sujeito indesejável. Essa espécie de “sedentário informacional” é um dos principais combustíveis da maquinaria do agito, pois a falta que o constitui coincide com aquilo que programas de promoção da atividade física se propõem a suprir: informação sobre os riscos do sedentarismo e os benefícios de um estilo de vida ativo. Falta aqui, friso novamente, não significa apenas ausência, também é falha, omissão, desobediência, imperfeição moral, transgressão, pecado cometido por aquele/as que deixam de ouvir ou de atender os apelos em favor de uma vida ativa. E a lista é longa, de acordo com o texto de Russel Pate e colegas (1995), idosos, sujeitos com baixa escolaridade, afro-americanos, demais etnias minoritárias, mulheres entre outros “malditos” não diretamente nomeados. Não por acaso, os mesmos sujeitos que há muito tempo vêm sendo posicionados como “deficitários” em outros tantos discursos.

Mas é importante deixar claro, mais uma vez, que nesta tese não tratei de fazer apologia ao sedentarismo ou pregar contra o estilo de vida ativo, afirmar/refutar que atividade física faz bem/mal, avaliar se a dosagem recomendada produzia ou não os propalados efeitos de proteção à saúde, estabelecer um “juízo final” sobre a conduta dos condutores da maquinaria do agito. Tratei, isto sim, de mergulhar nos sistemas de significação dos “trinta minutos que fazem diferença” (CELAFISCS, 2002d), desfiar seu vocabulário, seguir os fios dados por essa urdidura ativa e puxar as linhas de força desse discurso para fazer aparecer as relações de poder-saber que vem constituindo a educação física, área na qual há muito me insiro. Dentro desta perspectiva, uma inversão pura e simples na ordem da equação “estilo de vida ativo  $\times$  sedentarismo” até poderia ajudar a desfazer alguns nós que têm atado significados positivos e negativos em torno de cada um dos pólos, mas dificilmente abalaria as leis que governam este jogo político-

econômico-sanitário, pois o que sustenta uma relação assimétrica num dado campo não é a supremacia de um dos lados, mas a própria polaridade.

Nessa direção, muita coisa vai ficando aberta pelo meio do caminho, até mesmo porque o propósito era justamente este, abrir o texto da vida ativa e enveredar por suas entrelinhas a partir do que era dado a ver. Entre as tantas coisas que foram abandonadas ao longo do percurso, uma me parece interessante retomar neste momento: o cartaz “Espante a preguiça”<sup>121</sup>, encontrado numa escola pública de Porto Alegre naquilo que deveria ter sido minha primeira incursão “etnográfica” no campo de trabalho. Ali já dava para perceber uma intensidade latente que acabou permeando todo o processo de pesquisa e permitiu a composição das diferentes camadas de escrita deste palimpsesto<sup>122</sup>, um primeiro impulso que me fez chegar até aqui e que agora me remete às novas possibilidades de conexão com o trabalho porvir. Depois de ter enveredado pelo agito do cartaz, é para escola que eu “volto”. Não para tentar encontrar a conexão perdida entre o agito conservador da saúde e a agitação desordenada do pátio escolar, mas para de alguma forma pensar (para pensar de outra forma) uma prática de ensino em educação física nessa configuração biopolítica informacional.

---

<sup>121</sup> FIGURA 2, p. 15, nesta tese.

<sup>122</sup> O palimpsesto era uma espécie de pergaminho de segunda mão, cuja primeira escrita era rasurada por um instrumento cortante para que uma segunda se depusesse sobre as letras apagadas. As marcas de um primeiro texto eram guardadas sob esses rastros e, a cada nova leitura/escritura, contrabandeadas nas entrelinhas das camadas borradas (FORERO, 1990, LIMA, L., 2002).

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRASP – Associação Brasileira de Produtores de Soluções Parenterais. Exercícios do cotidiano reduzem risco de doenças cardíacas. *ABRASP Notícias*, 9 abr. 2002. Disponível em: <[http://www.abrasp.org.br/mostra\\_noticia.asp?var\\_id=1575](http://www.abrasp.org.br/mostra_noticia.asp?var_id=1575)> Acesso em: 07 mar. 2003.
- ALMEIDA, Maria Hermínia T. de; WEIS, Luiz. Carro-zero e pau-de-arara: o cotidiano da oposição de classe média ao regime militar. In: SCHWARCZ, Lilia M. *Histórias da vida privada: contrastes da intimidade contemporânea*, vol. 4. São Paulo: Companhia das letras, 1998, p. 319-409.
- ANDERSON, Benedict. *Comunidades imaginadas: reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.
- ANDREWS, John. Educação para um estilo de vida no século XXI. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 4, n. 4, p 43-60, 1990.
- ARAÚJO, Claudio Gil Soares. Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte: um comentário sobre suas etapas iniciais. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Florianópolis: Centro de Desportos/UFSC, n. especial, p. 50-53, set. 1998.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho M. A saúde coletiva e o espaço público moderno: raízes histórico-sociais da ciência epidemiológica. *Revista Projeto História*, n. 23, p. 83-103, dez. 2001.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de promoção da saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, p. 117-139.
- BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana (Orgs.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes, 2003.
- BARBOSA, Elyana. Espaço-tempo e poder-saber: uma nova espisteme? *Tempo social: revista de sociologia/USP*, v. 7, n. 1-2, out. 1995, p. 111-120.
- BARROS NETO, Turíbio Leite de. 'Agitol', o santo remédio para a criança. *Jornal da Tarde*, São Paulo, 18 fev. 2001. Disponível em: <<http://www.jt.estadao.com.br/colunistas/turibio/2001/02/turibio010218.html>> Acesso em 2 maio 2002.
- BENTHAM, Jeremy. O Panóptico ou a casa de inspeção. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *O Panóptico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 11-74.
- BERCOVITZ, Kim L. Canada's Active Living Policy: a critical analysis. *Health Promotion International*, v 13, n. 4, 1998. Disponível em: <<http://heapro.oupjournals.org/cgi/reprint/13/4/319.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2003.
- BORGES, Jorge Luis. Os dois reis e os dois labirintos. In: \_\_\_\_\_. *O Aleph*. Porto Alegre: Globo, 1973, p. 107-8.
- BOUCHARD, Claude et al. Exercise, fitness and health: the consensus statement. In: *The Consensus Statement, 1988 Intenational Conference on Exercise, Fitness and Health*. Disponível em: <<http://www.lin.ca/resource/html/al044%5B5%5D.pdf>> Acesso em: 26 out. 2003.

BOUCHARD, Claude. Physical Activity, Fitness and Health: Overview of the Consensus Symposium. In: GAUVIN, Lise; WALL, A. E. Ted; QUINNEY, H. Arthur (Eds.). *Toward Active Living: Proceedings of The International Conference on Physical Activity, Fitness, and Health* (1992: Toronto, Canada). Human Kinetics Publishers, 1994.

BRACHT, Valter. Um pouco de história para fazer história: 20 anos de CBCE. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, n. especial comemorativo, p. 12-18, set. 1998.

\_\_\_\_\_. Identidade e crise da educação física: um enfoque epistemológico. In: BRACHT, Valter; CRISORIO, Ricardo. *A educação física no Brasil e na Argentina: identidade, desafios e perspectivas*. Campinas: Autores Associados, 2003, p. 13-29.

BRACHT, Valter; CRISORIO, Ricardo. *A educação física no Brasil e na Argentina: identidade, desafios e perspectivas*. Campinas: Autores Associados, 2003.

BRASIL. Lei nº 9696/98, de 1º de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF., 2 set. 1998. In: Conselho Federal de Educação Física. Disponível em: <<http://www.confef.org.br>> Acesso em: 20 maio 2003.

BRUNDTLAND, Gro Harlem. Bridging the Health Divide: The Way Forward. *Address by Dr Gro Harlem Brundtland, Director-General to the Fifty-fourth World Health Assembly*. Geneva, WHO, 14 maio 2001a. Disponível em: <[http://www.who.int/director-general/speeches/2001/english/20010514\\_wha54.html](http://www.who.int/director-general/speeches/2001/english/20010514_wha54.html)> Acesso em: 5 set. 2004.

\_\_\_\_\_. Reducir las desigualdades en materia de salud para construir el futuro. *Alocución de la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General a la 54ª Asamblea Mundial a la Salud*. Ginebra, WHO, 14 maio 2001b. Disponível em: <[http://www.who.int/director-general/speeches/2001/spanish/20010514\\_wha54.es.html](http://www.who.int/director-general/speeches/2001/spanish/20010514_wha54.es.html)> Acesso em: 5 set. 2004.

\_\_\_\_\_. *Statement by on World Health Day, 7 April 2002*. Genebra: WHO, 2002a. Disponível em: <[http://www.who.int/archives/world-health-day/dg\\_statement.pdf](http://www.who.int/archives/world-health-day/dg_statement.pdf)> Acesso em: 5 set. 2004.

\_\_\_\_\_. *Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. WHO, 2002b. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2002/message\\_from\\_the\\_director\\_general/es/](http://www.who.int/whr/2002/message_from_the_director_general/es/)> Acesso em: 8 set. 2004.

BUTLER, Judith. Sujetos de sexo/género/deseo. *Feminaria*, Buenos Aires, ano X, v. 19, p. 1-20, jul. 1997.

\_\_\_\_\_. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do pós-modernismo. *Cadernos Pagu*. Campinas: Unicamp, v.11, p. 11-42, 1998.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, p. 15-38.

CASTIEL, Luis David. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/FIOCRUZ, 1999.

\_\_\_\_\_. Quem vive mais morre menos? Estilo de riscos e promoção da saúde. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana (Orgs.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes, 2003, p. 79-97.

CARVALHO, Yara. *O mito da atividade física e saúde*. 3 ed. São Paulo: Huicitec, 2001

CAWS, Mary Ann. (Org.). *Manifesto: A century of isms*. USA: University of Nebraska, 2001. Cap. 1: The poetics of the manifesto: nowness e newness, p. XIX- XXXI.

CBCE - Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Editorial. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 1, n. 1, p. 2, set. 1979.

\_\_\_\_\_. Editorial. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 2, n. 2, p. 4, set. 1981.

\_\_\_\_\_. Especial 20 anos CBCE. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, n. especial comemorativo dos 20 anos de fundação, set. 1998.

CELAFISCS – Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul. *Manifesto de São Paulo para promoção da atividade física nas Américas*. São Paulo: CELAFISCS/Secretaria de Saúde do Estado, out. 1999. Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br/manifesto.asp>> Acesso em: 20 jul. 2002.

\_\_\_\_\_. *Agita News*. São Caetano do Sul, n. 1, jan./fev. 2000. Disponível em: <<http://agitasp.com.br/news/01-00.doc>> Acesso em: 2 maio 2002.

\_\_\_\_\_. *Agita São Paulo: atividades* (site antigo). Disponível em: <<http://www.celafiscs.com.br/aatividades.htm>> Acesso em: 20 jun. 2001.

\_\_\_\_\_. História. Disponível em: <<http://www.celafiscs.com.br/historia.htm>> Acesso em: 20 jan. 2002a.

\_\_\_\_\_. *Projeto Ilhabela*. Disponível em: <<http://www.celafiscs.com.br/ilhabela.htm>> Acesso em: 2 jun. 2002b.

\_\_\_\_\_. *Projeto felicidade: projeto longitudinal de envelhecimento e aptidão física de São Caetano do Sul*: Disponível em: <<http://www.celafiscs.com.br/feliz.htm>> Acesso em: 2 jun. 2002c.

\_\_\_\_\_. *Isto é Agita São Paulo*. São Caetano do Sul: CELAFISCS/Governo do Estado de São Paulo, 2002d.

\_\_\_\_\_. *Bula do Agitol*. São Caetano do Sul: CELAFISCS/Governo do Estado de São Paulo, 2002e. Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br/rh/frame.htm>> Acesso em: 20 jun. 2004.

\_\_\_\_\_. *Atividade física e a saúde da mulher: mulher ativa, mulher sadia*. São Caetano do Sul: CELAFISCS/Governo do Estado de São Paulo, 2002f. Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br/mulher.asp>> Acesso em: 27 fev. 2002.

\_\_\_\_\_. *Declaração de São Paulo para Promoção da Atividade física no Mundo*. 12 out. 2002g. Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br/agitamundo/ong.asp>> Acesso em 25 jun. 2004.

\_\_\_\_\_. *Agita Mundo: agitando para a saúde*. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://agitasp.locaweb.com.br/agitamundo/default.asp>> Acesso em: 21 fev. 2002h.

\_\_\_\_\_. *I Encontro de boas práticas de promoção da atividade física - Agita São Paulo*. São Caetano do Sul: CELAFISCS/ Governo do Estado de São Paulo, 2004a. Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br/doc/BOAS%20PRATICAS.pdf>> Acesso em: 6 maio 2004.

\_\_\_\_\_. *CELAFISCS 1974-2004: 30 anos contribuindo com as ciências do esporte e da atividade física*. São Caetano do Sul: CELAFISCS, 2004b.

\_\_\_\_\_. *Agita São Paulo. Site oficial*. Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br>> Acesso em: 30 jan. 2005.

- CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1996.
- CHAMBERS, Iain. *Migración, cultura, identidad*. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.
- CITELI, MARIA TERESA. Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento. *Revista Estudos Feministas*, 2001, v. 9, n. 1, p. 131-145.
- COMPAGNON, Antoine. *O trabalho da citação*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1996.
- CONFED. *Carta brasileira de educação física*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Educação Física, 2000.
- COOPER, Kenneth H. *Método Cooper: aptidão física em qualquer idade*. 7 ed. Rio de Janeiro: EntreLivros Cultural, 1978.
- \_\_\_\_\_. *Correndo sem medo*. Rio de Janeiro: Nórdica, 1987.
- CORAZZA, Sandra. Labirintos da pesquisa, diante dos ferrolhos. In: *Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação*. (Org.) COSTA, Marisa V. Porto Alegre: Mediação, 1996, p. 105-132.
- COURTINE, Jean-Jacques. As metamorfoses do *homo politicus*. In: *Projeto História: PUC/SP*, n. 25, p. 37-41, dez. 2002.
- CP - CORREIO DO POVO. Aulas de Ed. Física em horário limitado. *Jornal Correio do Povo*, Porto Alegre, 30 jun. 2004a. Seção Ensino, p. 9.
- \_\_\_\_\_. Horário polêmico para Ed. Física: Projeto que limita a prática esportiva escolar para antes das 10h ou depois das 16h é contestado. *Jornal Correio do Povo*, Porto Alegre, 3 jul. 2004b. Seção Ensino, p. 7.
- \_\_\_\_\_. Vetada lei da Educação Física. *Jornal Correio do Povo*, Porto Alegre, 24 jul. 2004c. Seção Ensino, p. 7.
- CZERESNIA, Dina. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, mar./abr. 2004, v. 20, n. 2, p. 447-455.
- DAMICO, José Geraldo S. *Práticas corporais e transtornos alimentares: como e onde adolescentes aprendem a usar estratégias de emagrecimento*. Porto Alegre: UFRGS, 2003. Projeto de Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- DELEUZE, Gilles. *O mistério de Ariana: cinco textos e uma entrevista de Gilles Deleuze*. Lisboa: Vega, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 1998.
- \_\_\_\_\_. O ato de criação. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 27 jun. 1999, Caderno Mais, p. 4.
- DERRIDA, Jacques. *Gramatologia*. São Paulo: Perspectivas, 1973.
- \_\_\_\_\_. *Limited Inc*. Campinas/SP: Papyrus, 1991. Cap. 1: Assinatura acontecimento contexto, p. 11-37.
- \_\_\_\_\_. *Espectros de Marx: o estado da dívida, o trabalho do luto e a nova Internacional*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Posições*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001a.
- \_\_\_\_\_. A solidariedade dos seres vivos. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 27 maio 2001b. Caderno Mais. Entrevista concedida a Evando Nascimento. Disponível em: <<http://www.rubedo.psc.br/Entrevis/solivivo.htm>> Acesso em: 13 ago. 2002.

DEVIDE, Fabiano Pries. Tendências teóricas a respeito da relação histórica entre a educação física e a saúde. In: *VII Congresso Brasileiro de História da Educação Física, Esporte, Lazer e Dança. Anais*. Gramado. Porto Alegre: UFRGS/ESEF, 2000, p. 401-407.

DIAS, Maria Helena Pereira. *Encruzilhadas de um labirinto eletrônico: uma experiência hipertextual*. Campinas: Unicamp, 2000 Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/~hans/mh/principal.html>> Acesso em: 20 jun. 2002.

DOMINGUES, Marlos Rodrigues; ARAÚJO, Cora Luiza Pavin; GIGANTE, Denise Petrucci. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, jan./fev. 2004, v. 20, n. 1, p. 204-215.

DUNN, Andrea; ANDERSEN, Ross; JAKICIC, John. Lifestyle physical Activity Interventions: History, Short- and Long-Term Effects and Recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*. v. 15, n. 4, p. 398-412, 1998.

FARIA JUNIOR, Alfredo. Reflexões sobre a educação física brasileira: a carta de Belo Horizonte. Disponível em: <[http://www.cbce.org.br/53sbpc\\_ref\\_carta\\_bh.htm](http://www.cbce.org.br/53sbpc_ref_carta_bh.htm)> Acesso em: 26 jun. 2003.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Educação física escolar e aptidão física: um ensaio sob o prisma da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 16, n. 1, p. 42-48, set. 1994.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. *Dicionário eletrônico da língua portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira, 1994.

FERREIRA, Marcos Santos. Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas: Autores Associados, v. 22, n. 2, p. 41-54, jan. 2001.

FIEP - Fédération Internationale d'Education Physique. Manifesto Mundial de Educação Física. *Revista Brasileira de Educação Física e Desportiva*, v. 4, n. 10, 1971. Disponível em: <<http://www.efmuzambinho.org.br/manifesto/manifesto70.htm>> Acesso em: 22 mar. 2003.

\_\_\_\_\_. *Manifesto Mundial da Educação Física*. In: Congresso Mundial de Educação Física, Desportos e Recreação. Foz do Iguaçu/PR. 12 jan. 2000. Disponível em: <<http://www.cev.org.br/manifesto/manifesto.htm>> Acesso em: 21 maio 2003.

FIGUEIRA JÚNIOR, Aylton J. Potencial da mídia e tecnologias aplicadas no mecanismo de mudança de comportamento através de programas de intervenção de atividade física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 8, n. 3, p. 39-46, 2000.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. *Televisão e educação: fruir e pensar a TV*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

\_\_\_\_\_. Problematizações sobre o exercício de ver: mídia e pesquisa em educação. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro RJ, v. 20, p. 83-94, 2002.

FOLHA DE SÃO PAULO - UOL. *Sedentarismo custa R\$ 93,7 mi a SP*. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u2845.shtml>> Acesso em: 14 out. 2003.

FORERO, GABRIEL R. Polisemía y palimpsesto en la traza chamánica. *Boletín Cultural y Bibliográfico*, n. 23, vol. 27, 1990. Disponível em: <<http://www.banrep.gov.co/blaavirtual/boleti5/bol23/polisem.htm>> Acesso em: 17 maio 2002.

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

\_\_\_\_\_. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France*. São Paulo: Loyola, 1996a.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 14 ed. Petrópolis: Vozes, 1996b.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. 12 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997a.

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

\_\_\_\_\_. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

\_\_\_\_\_. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002a.

\_\_\_\_\_. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau, 2002b.

FRAGA, Alex Branco. *Exercício do prazer: investimentos e desistências nas aulas de educação física*. Porto Alegre: UFRGS, 1999. Anteprojeto (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

\_\_\_\_\_. *Evangelho do agito: uma forma de ativar o corpo e regular a vida*. Porto Alegre: UFRGS, 2002. Projeto de tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FUNCAMP – Fundação de Desenvolvimento da Universidade Estadual de Campinas. Mexa-se. *Espaço Funcamp de Políticas Públicas*. 23 out. 2003. Disponível em: <<http://www.funcamp.unicamp.br/espacofuncamp/noticia/noticiasLer.asp?noticia=1892>> Acesso em: 20 ago. 2004.

GALLAGHER, Catherine. La bio-economía de Nuestro común amigo. In: FEHER, Michel, NADDAFF, Ramona, TAZI, Nadia (Org.). *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. Madrid: Taurus, 1992. p. 345-365. (Tomo III).

GARCIA, Maria Manoela Alves. *Pedagogias críticas e subjetivação: uma perspectiva foucaultina*. Petrópolis: Vozes, 2002.

GASTALDO, Denise. É a educação em saúde “saudável”? Repensando a educação em saúde através do conceito de bio-poder. *Educação e Realidade*, Porto Alegre: UFRGS/FACED, v. 22, n. 1, p. 147-168, jan./jun. 1997.

GAUVIN, Lise; WALL, A. E. Ted; QUINNEY, H. Arthur (Eds.). *Toward Active Living: Proceedings of The International Conference on Physical Activity, Fitness, and Health (1992: Toronto, Canada)*. Human Kinetics Publishers, 1994. Cap. 1: Physical Activity, Fitness, and Health: Research and Practice. p. 1-5.

GEBARA, Ademir. Educação física e esportes no Brasil: perspectivas (na história) para o século XXI. In: MOREIRA, Wagner W. (Org.). *Educação Física e esportes: perspectivas para o século XXI*. Campinas: Papyrus, 1992. p. 13-31.

GIDDENS, Anthony. *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.

GEERTZ, Clifford. *Estar lá, escrever aqui*. In: *Diálogo*. v. 22, n. 3, p. 58-63, 1989.

GOELLNER, Silvana Vilodre. *Mulheres em movimento: imagens femininas na Revista Educação Physica*. *Educação e Realidade*, Porto Alegre: UFRGS/FACED, v. 25, n. 2, p. 77-94, jul./dez. 2000.

GOMES, Catarina. Aprovado projeto que estabelece horário para as aulas de educação física. *Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul*. Notícias do plenário, 29 jun. 2004. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/>> Acesso em: 19 nov. 2004.

GORDON, Colin. Governmental rationality: an introduction. In: BURCHELL, Graham; GORDON, Colin; MILLER, Peter (Orgs.). *The Foucault effect: studies in governmentality*. Chicago: University of Chicago Press, 1991, p. 1-51.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Programa Agita São Paulo. Manual de orientação. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde/CELAFISCS, 1998.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 46.664/2002, de 6 de abril de 2002. Dispõe sobre o "Ano da Atividade Física" no Estado de São Paulo e dá providências correlatas. *Diário oficial do Estado*. São Paulo, SP, v. 112, n. 64, 5 de abr. 2002a. Seção I.

\_\_\_\_\_. *Agita Galera: dia da comunidade ativa*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde/CELAFISCS, 2002b.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. P. Projeto Atividade física e saúde: uma proposta de promoção da saúde. *Revista da Associação dos Professores de Educação Física*, Londrina, v. 7, n. 13, p. 15-22, jul. 1992.

HALL, Stuart. The Work of Representation. In: HALL, Stuart. (Org.) *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. Sage: London/Thousand Oaks/New Delhi, 1997. p. 1-73.

HOUAISS, Antônio. *Dicionário eletrônico da língua portuguesa*. Versão 1.0. São Paulo: Objetiva, 2001.

IBAÑEZ, Nelson et al. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. In. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, vol 6, n. 2, 391-404, 2001.

ITALIANI, Fernando. A nova realidade do mercado e das atividades do marketing farmacêutico. *ITCOM Business School*. São Paulo/SP, 2004. Disponível em: <<http://www.itcom.com.br/pdf/030604.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2004.

JACOBY, Enrique; BULL, Fiona; NEIMAN, Andrea. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 14, n. 4, p. 223-225, out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18124.pdf>> Acesso em: 3 nov. 2003.

JN – JORNAL NACIONAL. Atitude saúde. Rio de Janeiro: Rede Globo de Televisão. Reportagem especial. 29 Dez. 2003 a 2 jan. 2004. Disponível em: <<http://jornalnacional.globo.com/especiais.jsp?idm=04086>> Acesso em: 9 jan. 2004.

JRC – JORNAL ROSA CHOQUE. *Sedentarismo foi enfocado no 1 Congresso de Atividades físicas*. Cuiabá/MT, Abr. 2001. Disponível em: <<http://www.alphasystem.locaweb.com.br/rosachoque/abril2001/saude.html>> Acesso em: 2 maio 2002.

JSBC – JORNAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Agita São Paulo: projeto desenvolve atividades para combater o sedentarismo da população. *JSBC Especial Campanhas*, Rio de Janeiro, ano VII, n. 39, p. 18-19, maio/jun. 2000. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/journalsbc/39/011.pdf>> Acesso em: 1 set. 2004.

\_\_\_\_\_. Brasil inspira tema de Dia Mundial da Saúde. *JSBC Outras matérias/eventos*: Rio de Janeiro, ano IX, n. 50, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://jornal.cardiol.br/2002/mar-abr/paginas/other/evento/>> Acesso em: 10 mar. 2003.

LACERDA, Daniela de. Mexa-se. Você S/A. Ed. Abril, ed. 71, maio 2004. Disponível em: <[http://www.agenciatick.com.br/br/empresa/qualidadedevida\\_1339.asp](http://www.agenciatick.com.br/br/empresa/qualidadedevida_1339.asp)> Acesso em 7 nov. 2004.

LANDOW, George. *Hipertext and De-centering*. Disponível em: <<http://www.cyberartsweb.org/cspace/ht/jhup/decenter.html>> Acesso em: 2 maio 2002.

LAQUEUR, Tomaz. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LATOUR, Bruno. *Dadme un laboratorio y levantaré el Mundo. Ciência, tecnologia, sociedad e innovación*. Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). Disponível em: <<http://campus-oei.org/cts/latour.htm>> Acesso em: 3 abr. 2001.

LIMA, Israel Correia de. *Agita Mundo: APCD foi palco da abertura do Dia Mundial da Saúde*. *APCD Jornal*. Maio 2002. Disponível em: <<http://www.apcd.org.br/Biblioteca/Jornal/2002/05/agitamundo.asp>> Acesso em: 7 nov. 2003.

LIMA, Luis Costa. *Pensando nos trópicos*. Cap.: O palimpsesto de Itaguaí. Rio de Janeiro: Rocco, 1991, p. 253-265. Disponível em: <<http://acd.ufrj.br/pacc/literaria/palimpsesto.html>> Acesso em: 17 maio 2002.

LONGMAN. *Dictionary of Contemporary English*. 3 ed. Great Britain: Longman Group, 1995.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. *Notas para dar conta de uma promessa*. In: *Prática de pesquisa – Gênero, sexualidade e educação: a escrita da tese*. Porto Alegre: PPGEDU/UFRGS, jun. 2002 [texto digitado].

\_\_\_\_\_. *Currículo, gênero e sexualidade: o “normal”, o “diferente” e o “excêntrico”* In: *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 41-52.

\_\_\_\_\_. *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LOURO, Guacira L., MEYER, Dagmar. *A escolarização do doméstico: a construção de uma escola técnica feminina (1946-1970)*. *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, n. 87, p. 45-57, 1993.

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

\_\_\_\_\_. *Atividade Física e Saúde: uma agenda sociológica de pesquisa* In: MOREIRA, Wagner Wey; SIMÕES Regina (orgs.) *Esporte como fator de qualidade de vida*. Piracicaba: UNIMEP, 2002, p. 277-296.

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

\_\_\_\_\_. *Risk*. London/New York: Routledge, 1999.

\_\_\_\_\_. *Corpos, prazeres e práticas do eu*. *Educação e Realidade*. Porto Alegre: UFRGS/FACED, v. 25, n. 2, p. 15-48, jul./dez. 2000.

\_\_\_\_\_. *“Desenvolvendo-me por inteiro”*: cidadania, neoliberalismo e saúde contemporânea no currículo de educação física. *Revista Movimento*. Porto Alegre: ESEF/UFRGS, v. 9, n. 3, p. 11-31, set./dez. 2003.



McDONALD'S. Mc Donald's apóia o Agita Melhoridade em São Paulo. *Sala de imprensa: notícia* Mc Donald's, 30 set. 2002. Disponível em: <[http://www.mcdonalds.com.br/sala\\_imprensa/not00247020930agitamelhoridade.shtml](http://www.mcdonalds.com.br/sala_imprensa/not00247020930agitamelhoridade.shtml)> Acesso em: 20 maio 2003.

\_\_\_\_\_. McDonald's® Launches Balanced Lifestyles Commitment for Children & Celebrates Results of "McDonald's Go Active!™ American Challenge" with Bob Greene. *McDonald's Press Release*, 25 maio 2004. Disponível em: <[http://www.mcdonalds.com/usa/news/current/conpr\\_05252004.html](http://www.mcdonalds.com/usa/news/current/conpr_05252004.html)> Acesso em: 7 set. 2004.

MARCHI NETTO, Francisco Luiz de; PERSIJN, Ferdinand Eugene. Análise crítica da proposta do programa Agita Brasil. Goiânia: Faculdade de Educação Física/UFG Set. 2002. Disponível em: <[http://www.fef.ufg.br/analise\\_critica\\_agita\\_brasil.html](http://www.fef.ufg.br/analise_critica_agita_brasil.html)> Acesso em: 15 ago. 2003.

MARCUS, Bess H. et al. Physical Activity Intervention Using Mass Media, Print Media and Information Technology. *American Journal of Preventive Medicine*. v. 15, n. 4, p. 362-378, 1998.

MARSHALL, James. Governamentalidade e educação liberal. In: SILVA, Tomaz T. da (Org.). *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 21-34.

MATIELLO JÚNIOR, Edgard; GONÇALVES, Aguinaldo. Entre a *bricolagem* e o *personal training*, ou... a relação atividade física e saúde nos limites da ética In: CONBRACE. *Anais. XII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte*. Caxambu/MG: CBCE, 2001, CD-Rom.

MATSUDO, Sandra et al. Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 4, p. 41-50, out. 2002. Disponível em: <<http://www.ucb.br/mestradoef/rbcm/downloads/r5v10n4.pdf>> Acesso em: 3 nov. 2003.

\_\_\_\_\_. The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 14, n. 4, p. 265-272, out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18126.pdf>> Acesso em: 3 nov. 2003.

\_\_\_\_\_. Physical Activity Promotion: Experiences and Evaluation of the Agita São Paulo Program Using the Ecological Mobile Model. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 1, n. 2, p. 81-97, abr. 2004. Disponível em: <[http://www.hepa.ch/gf/hepa/expertmeeting/material/agita\\_sp\\_jpah\\_2004.pdf](http://www.hepa.ch/gf/hepa/expertmeeting/material/agita_sp_jpah_2004.pdf)> Acesso em: 3 nov. 2003.

MATSUDO, Victor Keihan R. Vida ativa para o novo milênio. *Revista Oxidologia*, v. 8, n. 5, p. 18-24, set./out.1999. Disponível em: <<http://www.celafiscs.com.br/>> Acesso em: 21 maio 2002.

\_\_\_\_\_. As boas práticas que agitam São Paulo! In: CELAFISCS. *I Encontro de boas práticas de promoção da atividade física – Agita São Paulo*. - Agita São Paulo. São Caetano do Sul: CELAFISCS/ Governo do Estado de São Paulo, 2004, p. 3. Disponível em: <[http://www.agitasp.com.br/boas\\_praticas.htm](http://www.agitasp.com.br/boas_praticas.htm)> Acesso em: 2 abr. 2004.

MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues et al. Promoção da saúde mediante o aumento do nível de atividade física: a proposta do programa Agita São Paulo. *Revista Âmbito Medicina Esportiva*, vol. 7, 2001, p. 5-15. Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br/pesquisa2.asp>> Acesso em: 19 abr. 2002.

\_\_\_\_\_. Promotion of physical activity in a developing country: The Agita São Paulo experience. *Public Health Nutrition*, vol. 5, 2002, p. 253-261.

\_\_\_\_\_. "Construindo" saúde por meio da atividade física em escolares. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 11, n. 4, p. 111-118, out./dez. 2003. Disponível em:

<<http://www.ucb.br/mestradoef/rbcm/downloads/artigo111-118v.11n.4.pdf>> Acesso em: 25 jun. 2004.

MATTOS, Ruben Araújo. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. In: *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, vol 6, n. 2, 377-389, 2001.

MET – MINSITÉRIO DO ESPORTE E TURISMO. Ministro lança programa de apoio à atividade física no País. Brasília: Assessoria de comunicação do MET, 28 abr. 2002. Disponível em: <[https://www.esporte.gov.br/clipping\\_detalhe.asp?id\\_noticia=1121](https://www.esporte.gov.br/clipping_detalhe.asp?id_noticia=1121)> Acesso em: 26 set. 2003.

MEYER, Dagmar E. Educação em saúde e prescrição de “formas de ser e habitar”: uma relação a ser ressignificada na contemporaneidade. In: FONSECA, T.; FRANCISCO, D. (Orgs.). *Formas de ser e habitar a contemporaneidade*. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2000a.

\_\_\_\_\_. As mamas como constituinte da maternidade: uma história do passado? *Educação e Realidade*, Porto Alegre: UFRGS/FACED, v. 25, n. 2, p. 117-133, jul./dez. 2000b.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Espante a preguiça. *Nova Escola*, São Paulo, v. 16, n. 145, set. 2001. 1 cartaz: color.

\_\_\_\_\_. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*. abr. 2002, v. 36, n.2, p. 254-256. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000200022&lng=pt&nrm=iss](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000200022&lng=pt&nrm=iss)> Acesso em: 28 jul. 2002.

MICHAELIS. Dicionário eletrônico (português, inglês e espanhol). São Paulo: Michaelis/Universo On-Line, 2001.

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

MOVIMENTO EM MEDICINA. 30 minutos que fazem a diferença. São Paulo: Limay, ano VII, n. 3, p. 7-9, 1997.

NAHAS, Markus V.; CORBIN, Charles B. Aptidão física e saúde nos programas de educação física: desenvolvimentos recentes e tendências internacionais. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. São Caetano do Sul, vol 6, n. 2, p. 47-58, 1992.

NAHAS, Markus. Atividade física e promoção da saúde: desafios históricos e perspectivas. In: *Anais do IV Simpósio Nordestino de Atividade Física e Saúde*. Maceió/AL, 2002. v.1. p.22-23. Disponível em: <<http://www.boletimef.rg3.net>> Acesso em: 10 abr. 2003.

\_\_\_\_\_. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 3 ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2003.

NASCIMENTO, Evando. *Derrida e a literatura: “notas” de literatura e filosofia nos textos da Desconstrução*. Niterói/RJ: Universidade Federal Fluminense, 1999.

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

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. *Revista Estudos Feministas*, v. 8, n. 2, p. 9-41, 2000.

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

NORONHA, José Carvalho de; SOARES, Laura T. A política de saúde no Brasil dos anos 90. In: *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, vol 6, n. 2, 445-450, 2001.

OLIVEIRA, Osmar Pereira Soares. Crônica esportiva. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 1, n. 1, p. 72-73, set. 1979.

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde. *Agita São Paulo: uma coalición multicultural em salud*. OPAS/OMS, 2002.

\_\_\_\_\_. *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](http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf)> Acesso em: 28 ago. 2003.

OSBORNE, Thomas. Of health and statecraft. In: Petersen, A. and Bunton, R. (Org.). *Foucault, health and medicine*. London/New York: Routledge, 1997. p. 207-222.

PAIVA, Fernanda. *Ciência e poder simbólico no Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte*. Vitória: UFES/CEFD, 1994.

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#head00900000000000000>> Acesso em: 19 jul. 2002.

PAGNI, Pedro Ângelo. A prescrição dos exercícios físicos e do esporte no Brasil (1850-1920): cuidados com o corpo, educação física e formação moral. In: FERREIRA NETO, Amâncio. *Pesquisa histórica na educação física*. V. 2. Vitória: UFES, 1997, p. 59-82

PÀL PELBART, Peter. Biopolítica e biopotência no coração do Império. In: LINS, Daniel; GADELHA, Sylvio. *Nietzsche e Deleuze: o que pode o corpo*. Rio de Janeiro/Fortaleza: Relume-Dumará/Secretaria da Cultura e Desporto, 2002, p. 251-260.

PARDINI, Renato 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*, v. 9, n. 3, p. 45-51, jul. 2001.

PERROT, Michelle. O inspetor Bentham. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *O Panóptico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 109-150.

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

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

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002. Disponível em: <[http://www.ucb.br/mestradoef/rbcm/downloads/10/10%20-%203/c\\_10\\_3\\_8.pdf](http://www.ucb.br/mestradoef/rbcm/downloads/10/10%20-%203/c_10_3_8.pdf)> Acesso em: 15 jul. 2003.

PORTO, Marco Antonio Teixeira. O Método está nu! Lupicínio, Latour e a medicina moderna. *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, p. 12-99, 1994. Disponível em: <<http://www.uff.br/nesh/publica/metnu.htm>> Acesso em: 14 out. 2004.

PUSKA, Peka. *World Health Organization support to Agita Mundo - Move for Health* NGO. WHO: Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department. Out. 2002.

Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br/agitamundo/apoio.asp>> Acesso em: 25 jun. 2004.

REGO, Ricardo et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, n. 24, p 277-285, 1990.

RIFKIN, Jeremy. *A era do acesso: a transição de mercados convencionais para networks e o nascimento de uma nova economia*. São Paulo: Makron Books, 2001.

RODRIGUEZ-AÑEZ, Ciro Romelio. *Sistema de avaliação para a promoção e gestão do estilo de vida saudável e da aptidão física relacionada à saúde de policiais militares*. Florianópolis: UFSC, 2003. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

ROSE, Nikolas. Inventando nossos eus. In: SILVA, Tomaz Tadeu. *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001, p. 137-204.

SAAVEDRA, Carlos. Mecanismos de adaptación cardiovascular al ejercicio aeróbico: una puesta al día. *Revista Digital - Buenos Aires*, v. 5 – n. 25 – Set. 2000. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd25/adapt.htm> Acesso em: 23 jul. 2003.

SAID, Edward W. *Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SÁNCHEZ-HERVÁS, E.; GRADOLÍ V. Tomás; GALLÚS, E. Morales. Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. *Revista Trastornos Adictivos*, v. 6, n. 3 p. 159-166, jul. 2004. Disponível em: <<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13065158>> Acesso em: 20 nov. 2004.

SANT'ANNA, Denise B. de. *O prazer justificado: história e lazer* (São Paulo, 1969/1979). São Paulo: Marco Zero/MCT-CNPq, 1994.

\_\_\_\_\_. Descobertas do corpo. *Cadernos Pagu* Campinas: Unicamp, v.14, p. 235-249, 2000.

\_\_\_\_\_. *Corpos de passagem: ensaio sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

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

SCHILLING, Voltaire. O sino e o relógio. *Portal Terra*, maio 2002. Disponível em: <<http://educaterra.terra.com.br/voltaire/artigos/sino.htm>> Acesso em: 8 jan. 2004.

SEIXAS, Alexandre Mader et al. Padrão da prescrição de atividade física realizada por médicos ortopedistas brasileiros. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 11, n. 2, p. 63-69, jun. 2003. Disponível em: <[http://www.ucb.br/mestradoef/rbcm/downloads/11/11%20-%202/c\\_11\\_2\\_9.pdf](http://www.ucb.br/mestradoef/rbcm/downloads/11/11%20-%202/c_11_2_9.pdf)> Acesso em: 20 jul. 2004.

SENNELART, Michel. A crítica da razão governamental em Michel Foucault. *Tempo social: revista de sociologia/USP*, v. 7, n. 1-2, out. 1995, p. 1-14.

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

SHEPARD, Roy J. Challenge to an Active Future: Limitations of our Current Knowledge Base. 289-294. In: GAUVIN, Lise; WALL, A. E. Ted; QUINNEY, H. Arthur (Eds.). *Toward Active Living*:

- Proceedings of The International Conference on Physical Activity, Fitness, and Health (1992: Toronto, Canada). Human Kinetics Publishers, 1994.
- SIBILIA, Paula. *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- SILVA, Ana Márcia. *Corpo, ciência e mercado: ou a gestação de um novo arquétipo da felicidade humana*. Campinas/Florianópolis: Autores Associados/EDUFSC, 2001.
- SILVA, Tomaz Tadeu da. *Teoria cultural e educação: um vocabulário crítico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000a.
- \_\_\_\_\_. (Org.) *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis/RJ: Vozes, 2000b. Cap. 2: A produção social da identidade e da diferença, p. 73-102.
- SOARES, Carmen Lúcia. *Imagens da educação no corpo: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX*. Campinas: Autores Associados, 1998.
- \_\_\_\_\_. *Educação física: raízes européias e Brasil*. 2 ed. rev. Campinas/SP: Autores Associados, 2001.
- \_\_\_\_\_. *Corpo, educação e natureza. Projeto História: PUC/SP*, n. 25, p. 69-79, dez. 2002.
- \_\_\_\_\_. *Do corpo, da Educação Física e das muitas histórias. Revista Movimento*. Porto Alegre: ESEF/UFRGS, v. 9, n. 3, p. 125-147, set./dez. 2003.
- SOLOMON, Henry A. *O mito do exercício*. São Paulo: Summus, 1991.
- SPINK, Mary Jane P. *Suor, arranhões e diamantes: as contradições dos riscos na modernidade reflexiva*. Portal Esterisco. ENSP/FIOCRUZ. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/projetos/esterisco/suor3>> Acesso em: 30 mar. 2003.
- STEINHILBER, Jorge. Apresentação. In: CONFEF. *Carta Brasileira de Educação Física*. Rio de Janeiro: CONFEF, 2000.
- STEWART, Arthur. *Promoting physical activity*. Disponível em: <<http://www.bms.abdn.ac.uk/undergraduate/ppt/SR2501%20ADS%20Lecture%204.ppt>> Acesso em 15 ago. 2003.
- SUPER SAUDÁVEL. *A ordem é agitar. Revista Super Saudável*, v. 1, n. 3 set./out. 2001, p. 24-25. Santo André/SP: Yakult S.A. Indústria e Comércio. Disponível em: <[http://www.yakult.com.br/novo\\_portal/super\\_saudavel/Yakult%20nº03.pdf](http://www.yakult.com.br/novo_portal/super_saudavel/Yakult%20nº03.pdf)> Acesso em: 14 ago. 2003.
- TAFFAREL, Celi Neuza Zulke. *Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte – CBCE – 20 anos: caráter revolucionário de uma instituição científica. Isto é possível? Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, n. especial comemorativo, p. 39-49, set. 1998.
- TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. *Epidemia e modelo securitário. Interface: comunicação, saúde e educação*, v.1, n. 2, p. 77-95, fev. 1998. Disponível em: <<http://www.mensagemia.hpg.ig.com.br/rizoma/episecurita.htm>> Acesso em: 18 jun. 2003.
- TURNER, Bryan S. *From governmentality to risk: some reflections on Foucault's contribution to medical sociology*. In: Petersen, A. and Bunton, R. (Org.). *Foucault, health and medicine*. London/New York: Routledge, 1997. p. ix-xxi.
- USDHHS - U.S. Department of Health and Human Services. *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.

VAZ, Alexandre Fernandez. Do culto à performance: esporte, corpo e rendimento. In: CONBRACE. *Anais: caderno 2. XI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte*. Florianópolis: CBCE/UFSC, v. 21, n. 1, p. 100-107, set. 1999.

VAZ, Paulo Roberto G. Corpo e Risco. *Forum Media, Viseu*, v.1, n.1, p.101-111, 1999a. Disponível em: <<http://www.eco.ufrj.br/paulovaz/textos/corpoerisc.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2002.

\_\_\_\_\_. Agentes na Rede. In: Encontro anual da associação nacional de programas de pós-graduação em comunicação, 1999. *Anais. 8º Encontro Anual da Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Comunicação*. Belo Horizonte: UFMG, 1999b, v.1. Disponível em: <<http://www.eco.ufrj.br/paulovaz/textos/agente.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2002.

VEIGA-NETO, Alfredo. *Foucault e a educação*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

VEJA ON-LINE. A guerra atrás das câmeras São Paulo: Ed. Abril/UOL, ed. 1869, 1 set. 2004, p. 122-4. Disponível em: <[http://veja.abril.uol.com.br/010904/p\\_100.html](http://veja.abril.uol.com.br/010904/p_100.html)> Acesso em: 30 ago. 2004.

VIGARELLO, Georges. *O limpo e o sujo: uma história da higiene corporal*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

\_\_\_\_\_. A invenção da ginástica no século XIX: movimentos novos, corpos novos. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 25, n. 1, p 9-20, set. 2003.

VILLADA, Pedro Antonio R. El diseño del sitio web como herramienta estrategica de la imagen de marca. *Quaderns Digitals - Revista de Nuevas Tecnologías y Sociedad*, n. 29. Disponível em: <[http://www.quadernsdigitals.net/apli/qd.php?accionMenu=hemeroteca.VisualizaArticuloIU.visualiza&articulo\\_id=5885](http://www.quadernsdigitals.net/apli/qd.php?accionMenu=hemeroteca.VisualizaArticuloIU.visualiza&articulo_id=5885)> Acesso em: 12 ago. 2003.

WHO – World Health Organization. *The World Health Report 1997: conquering suffering, enriching humanity*. Genebra: WHO, 1997. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/1997/en/whr97\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/1997/en/whr97_en.pdf)> Acesso em: 8 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *Organizing Your Event for World Health Day 2002*. Genebra: WHO, 2001a. Disponível em: <[http://www.who.int/archives/world-health-day/whd\\_event\\_manual.pdf](http://www.who.int/archives/world-health-day/whd_event_manual.pdf)> Acesso em: 5 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *Alianzas estratégicas: el papel de la sociedad civil en el âmbito de la salud*. Iniciativa de Colaboración con la Sociedad Civil. Genebra: WHO, dez. 2001b. Disponível em: <<http://www.who.int/civilsociety/documents/en/AlianzasEstrategicas2001-DP1-sp.pdf>> Acesso em: 5 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *World Health Day 2002 – Move for Health – 7 april*. Genebra: WHO, 2002a. Disponível em: <<http://www.who.int/archives/world-health-day/eng.shtml>> Acesso em: 8 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *Move for Health – World Health Day 2002 Report*. Genebra: WHO, 2002b. Disponível em: <[http://www.who.int/hpr/physactiv/docs/whd\\_2002\\_report.pdf](http://www.who.int/hpr/physactiv/docs/whd_2002_report.pdf)> Acesso em: 5 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Genebra: WHO, out. 2002c. <<http://www.who.int/whr/2002/en/>> Acesso em 8 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *El período de vida sana puede prolongarse entre cinco y diez años, según la OMS*. Release do Informe 2002. Genebra: WHO, out. 2002d. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/es/>> Acesso em: 8 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *Diet, physical activity and health*: Resolution WHA 55.23. Fifty-Fifth World Health Assembly. Genebra: WHO, 18 maio 2002e. Disponível em: <[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA55/ewha5523.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ewha5523.pdf)> Acesso em: 10 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *Release Agita Mundo/Move for Health*. Dia Mundial da Saúde. 7 abr. 2002f. In: CELAFISCS/Agita São Paulo, Disponível em: <<http://www.agitasp.com.br/agitamundo/movefor.asp>> Acesso em: 19 abr. 2004.

\_\_\_\_\_. *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.

\_\_\_\_\_. *Dias mundiales de la salud precedentes*. WHO, 2004a. Disponível em: <<http://www.who.int/world-health-day/2004/archives/es/>> Acesso em 6 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *Informe sobre la salud en el mundo*. Genebra: WHO, 2004b. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/es/>> Acesso em: 8 jul. 2004.

\_\_\_\_\_. *Centros colaboradores da OMS: informações gerais*. Genebra: Departamento de Política sobre Pesquisa e Cooperação/OMS. 2004c. Disponível em: <<http://www.bireme.br/whocc/pwccabout.htm>> Acesso em: 26 out. 2004.

\_\_\_\_\_. *Iniciativa para la Sociedad Civil*. Genebra: WHO, 2004d. Disponível em: <<http://www.who.int/civilsociety/es/>> Acesso em: 26 out. 2004.

\_\_\_\_\_. *Principles Governing Relations with Nongovernmental Organizations*. Genebra: WHO, 2004e. Disponível em: <<http://www.who.int/civilsociety/relations/principles/en/>> Acesso em: 26 out. 2004.

ZAKABI, Rosana. O fast food da Malhação. *Revista Veja*, São Paulo: Ed. Abril, ed. 1823, ano 36, n. 40, 8 out. 2003, p. 122-4.

ZIZEK, Slavoj. O filósofo estatal. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 24 mar. 2002, Caderno Mais, p. 12.