

“Eu acho que sedentarismo é...”:  
concepções de praticantes de caminhada e de medicalização das práticas  
corporais

Alex Branco Fraga  
Felipe Wachs  
Ivana dos Santos Teixeira  
Rute Viéguas Nunes  
Igor Ghelman Sordi Zibenberg

Em 1995, um conjunto de recomendações sistematizadas sobre a prática de atividade física como fator de prevenção à saúde é publicado no *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. Tais recomendações são elaboradas e assinadas de forma conjunta pelos *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* e pelo *American College of Sports Medicine (ACSM)*. De forma sucinta, recomendava-se acumular 30 minutos de atividade física de intensidade moderada ao longo do dia, preferencialmente todos os dias da semana, para que se possa adquirir proteção adicional à saúde (PATE et al, 1995). As recomendações de 1995 são atualizadas em 2007. A atualização é assinada pelo *ACSM* e pela *American Heart Association*. Passa-se a recomendar a realização de atividades físicas aeróbias de intensidade moderada por, no mínimo, 30 minutos em cinco dias da semana ou atividades aeróbias de intensidade vigorosa por, no mínimo, 20 minutos em três dias da semana, para promover e manter a saúde de adultos entre 18 e 65 anos de idade (HASKELL et al, 2007).

Apesar das inúmeras divergências nas ciências do movimento humano, tais recomendações são, frequentemente, difundidas através de programas de promoção da saúde e da mídia. O objetivo de nossa pesquisa foi investigar o processo de significação das práticas físicas em uma população de caminhantes frente à disseminação de informações sobre as relações entre saúde e estilos de vida ativo e sedentário.

Como nosso objetivo foi avaliar o grau de penetração dessa mensagem na população urbana e seus efeitos na cultura corporal de movimento, buscamos um grupo de pessoas potencialmente mais exposto a tais informações. Identificamos que no município de Porto Alegre existia a oferta à população de um programa chamado Lazer e Saúde. Esse programa era apresentado no sítio da prefeitura na internet tendo como referência as recomendações de 1995 sobre a necessidade de realizar 30 minutos de atividade física diariamente.

O programa Lazer e Saúde era, na época, oferecido em 11 espaços públicos da cidade. Decidimos investigar a população de um destes locais em que potencialmente as recomendações estavam sendo difundidas. Como o documento de 1995 afirmava que as pessoas com piores condições econômicas estavam mais sujeitas ao sedentarismo, decidimos optar pela região, entre as 11, que contava com o pior índice de vulnerabilidade social (IVS). A partir dos dados disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre no Observatório da Cidade identificamos que o pior IVS era da região do Parque Humaitá (oficialmente chamado de Parque Mascarenhas de Moraes).

Em 2005 e 2006, projetamos a pesquisa *Estilo de vida ativo versus sedentarismo: efeitos de um programa de promoção de atividade física na*

*cultura corporal urbana*. Diante dos resultados apontados neste primeiro momento, percebemos a necessidade de uma nova investida que aconteceu entre 2007 e 2008 sob o título *Políticas de promoção da saúde na gestão do lazer em Porto Alegre*. Tanto o primeiro quanto o segundo momento foram elaborados e executados pelo Núcleo UFRGS da Rede CEDES (Centro de Desenvolvimento do Esporte Recreativo e do Lazer) e contaram com financiamento do Ministério do Esporte.

O perfil dos colaboradores foi selecionado também em função das recomendações de 1995 e ao turno em que se desenvolvia o Programa Lazer e Saúde: sujeitos caminhantes que utilizavam área do passeio saibroso do parque às sextas-feiras pela manhã, descartando-se os transeuntes e os praticantes de caminhadas.

O primeiro instrumento de investigação utilizado foi um questionário com seis perguntas relacionadas ao significado, ao tipo de prática realizada, à rotina diária, ao tipo de orientação, ao nível e às fontes de informação sobre atividade física e saúde.

Coletamos as respostas de 100 caminhantes: 68 mulheres com idades entre 18 e 80 anos e 32 homens com idade entre 21 e 80 anos. Entre as seis questões, destacaremos quatro que permitem visualizar o que aqui chamamos de medicalização das práticas corporais.

Quando questionados sobre a primeira ideia que lhes vem à cabeça ao se falar de atividade física, as respostas mais freqüentes eram “manter a saúde” e “realizar caminhadas”. Elas, a princípio, parecem um tanto óbvias para um público direta ou indiretamente envolvido com um programa de orientação de caminhada, mas é justamente essa obviedade que nos permite visualizar o quão arraigada estão as recomendações difundidas pelos programas de atividade física quanto à forma (atividade física moderada) e à intencionalidade (manutenção da saúde).

Quando questionados se a prática de atividade física traz benefícios à saúde, 100% afirmou que sim levando-nos a refletir sobre como foi se constituindo essa relação de confiança incondicional nos benefícios da atividade física à saúde.

No que se refere à aquisição de informações e à confiabilidade nas fontes (questões 4 e 5 do questionário), o médico foi a figura invocada o maior número de vezes para legitimar o elo entre atividade física e saúde, pois é na palavra do médico que se pode confiar quando se trata de saúde, independente do tema específico a ela associado.

Chama a atenção o fato de que, mesmo em um ambiente onde estavam presentes professores de educação física vinculados ao Programa Lazer e Saúde, este foi pouco citado (e muitas vezes se fazendo referência a escola) como responsável pelo fornecimento de informações sobre atividade física e saúde. Contudo, a figura do professor de educação física foi citada como fonte confiável de informação logo abaixo do médico. A potência da televisão e de outros meios de comunicação também precisa ser destacada.

Os achados iniciais, principalmente a verificação de sentidos atribuídos à caminhada a partir da figura médica, conduziram-nos a um redirecionamento da investigação. Resolvemos, então, abordar o discurso não mais a partir da atividade física, mas das significações acerca do comportamento combatido por ele: o sedentarismo. Para esta etapa da pesquisa foram entrevistadas 20

pessoas que faziam caminhadas orientadas no Parque Humaitá. As entrevistas semi-estruturadas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Expressões, como diabetes, colesterol, pressão, circulação, dores nas costas, disposição para o trabalho, faz bem para cabeça, felicidade, bem-estar, qualidade de vida, agilidade intelectual etc., encontradas de forma recorrente no conjunto das respostas, demonstram, em uma análise mais genérica, a idéia de que atividade física funciona como uma espécie de “panacéia”, um remédio para todos os males.

Apesar de o sedentarismo estar intimamente associado à falta de alguma atividade física, as pessoas entrevistadas referem-se ao “sedentário” como alguém que, além de não fazer exercícios, é depressivo, tabagista, possui maus hábitos alimentares, está acima do peso, é mal-humorado, não se relaciona socialmente, assiste televisão em demasia, etc. Ele representa um “pacote” de comportamentos considerados negativos sob o ponto de vista dos saberes médicos que destoam dos preceitos do bem-viver. O “sedentário” ocupa um lugar de fiel depositário, catalisador de tudo aquilo que é “ruim”, “errado” e “patológico”.

Nas falas dos caminhantes do Parque Humaitá, o sedentarismo ganha contornos pejorativos, é um mal que nos espreita, um estilo de vida “daninho” que pode ser evitado ou alterado com boa vontade. Tal simplificação é uma das tantas formas de mostrar que o sedentário não é entendido apenas como aquele sujeito fisicamente descuidado, é também uma figura moralmente decadente, um errante que dá sentido positivo aos preceitos da vida ativa, um elemento central no processo de medicalização das práticas corporais.