



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

ISSN: 1984-0470

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.  
Associação Paulista de Saúde Pública.

Ferreira, Marcos Santos; Castiel, Luis David; Cardoso, Maria Helena Cabral de Almeida  
Sedentarismo mata? Estudo dos comentários de leitores de um jornal brasileiro on-line1  
Saúde e Sociedade, vol. 26, núm. 1, 2017, Janeiro-Março, pp. 15-28  
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902017155705

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263964024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)



Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Sedentarismo mata? Estudo dos comentários de leitores de um jornal brasileiro on-line<sup>1</sup>

Does sedentarism kill? Study on comments by readers of a Brazilian online newspaper

## **Marcos Santos Ferreira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Educação Física e Desportos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: msantosferreira@uol.com.br

## **Luis David Castiel**

Fundação Oswaldo Cruz. Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: luis.castiel@ensp.fiocruz.br

## **Maria Helena Cabral de Almeida Cardoso**

Fundação Oswaldo Cruz. Departamento de Genética Médica. Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: cardosomhca@iff.fiocruz.br

## **Resumo**

O objetivo deste artigo foi analisar os comentários de leitores de um jornal brasileiro sobre o texto intitulado “Sedentarismo mata?”, publicado em sua versão on-line, relacionando-os ao complexo debate sobre o tema no âmbito da saúde coletiva. Para tanto, os 46 comentários emitidos foram agrupados em categorias emanadas das ideias de Giddens (1991), da leitura isotópica (Greimas, 1987) e, por fim, analisados sob a perspectiva da semiótica. A variedade de opiniões sobre a mortalidade do sedentarismo denota a complexidade da vida humana e, por conseguinte, a dificuldade inerente à formulação de ações e políticas no campo da prevenção em saúde. Assim, para além de ações individualizantes e moralizadoras dos estilos de vida arriscados, a redução das desigualdades sociais deve ser o imperativo ético e pressuposto básico de toda ação e política de saúde. **Palavras-chave:** Estilo de Vida Sedentário; Risco; Percepção Pública da Ciência.

## **Correspondência**

Marcos Santos Ferreira  
Rua São Francisco Xavier, 524, Maracanã.  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20550-900.

<sup>1</sup> Este artigo é uma versão estendida do trabalho apresentado no formato de tema livre, publicado nos anais eletrônicos do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, realizado em setembro de 2011, na cidade de Porto Alegre, Brasil.

## Abstract

The authors analyzed 46 readers' comments on a short article named "Does sedentarism kill?", published in the online version of a Brazilian newspaper. Their analysis considers the complexities of the debates on sedentarism taking place in the collective health fora. The comments were grouped according to categories based on Giddens' work (1991), Greimas's isotopic reading (1987), and were eventually analyzed under a semiotic perspective. The diversity of opinions on the causality between sedentarism and mortality demonstrates how complex human life is and thus how difficult it is to design health-related prevention action and policies. Therefore, beyond individualistic and moralizing measures against risky lifestyles, the reduction of social inequalities should be the health ethical imperative and basic premise underlying policies and public action.

**Keywords:** Sedentary Lifestyle; Risk; Public Perception of Science.

## Introdução

Atualmente, é difícil negar que a mudança de hábitos de vida pode contribuir para a redução de fatores de risco para as ditas doenças crônico-degenerativas, consideradas um dos principais problemas de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, porém, é difícil aceitar que as principais estratégias que vêm sendo adotadas para mudar esse cenário – com destaque para as de promoção da atividade física – privilegiem a prescrição comportamental individual emanada da ciência epidemiológica. A confiança nesse tipo de estratégia é tamanha que, não raro, numa atitude “honestamente desonesta”, se exacerbam os benefícios, principalmente fisiológicos, da atividade física ao mesmo tempo que se minimiza o papel do contexto sociocultural nas mudanças comportamentais, sobretudo, nas mais duradouras.

Fortemente ancorados na noção de racionalidade humana, *slogans* como “atividade física é saúde”, “sedentarismo mata” e “seja ativo e ganhe anos de vida” são amplamente veiculados por estratégias e campanhas brasileiras de promoção da atividade física no campo da saúde que, via de regra, desconsideram o contexto social de seus destinatários (Ferreira; Castiel; Cardoso, 2011). De fato, a resistência em seguir prescrições biomédicas respaldadas pelas evidências epidemiológicas parece perpassar classes e grupos sociais e pôr à prova tanto a noção de racionalidade humana enquanto musa inspiradora de comportamentos como as estratégias hegemônicas de promoção da atividade física.

A diversidade de formas com que prescrições comportamentais são recebidas pelas diferentes plateias – o que, na prática, constitui-se num dos maiores desafios do campo da saúde coletiva – foi objeto de texto publicado em abril de 2010 em jornal on-line. Intitulado “Sedentarismo mata?”, o texto recebeu 46 comentários de leitores do jornal nos dois dias seguintes. A riqueza desses comentários ensejou a elaboração deste artigo, cujo objetivo foi analisar as opiniões emitidas sobre o texto, traçando, ao mesmo tempo, um paralelo com o complexo debate sobre o tema no âmbito da saúde coletiva.

## Considerações metodológicas

A análise considerou o universo dos 46 comentários feitos por um grupo de leitores com fácil acesso à internet, já que boa parte se deu de madrugada ou de manhã cedo. Além disso, chama atenção a boa articulação das ideias expostas pelos leitores, uma vez que os erros identificados nos comentários foram mais de digitação do que desvios à norma culta do português. Cabe destacar ainda que os comentários analisados estão públicos – uma vez que qualquer pessoa pode acessá-los no portal do jornal – e que foram feitos voluntariamente por leitores desse jornal.

Para responder ao objetivo do estudo, optamos pela abordagem qualitativa. Assim, num primeiro momento, dada sua aplicabilidade ao nosso problema de pesquisa, adotamos as categorias geradas pelas ideias do sociólogo britânico Anthony Giddens, segundo o qual viver, hoje em dia, implica em assumir, voluntariamente ou não, modos e/ou padrões de exposição a determinados riscos, individualizados ou coletivos, “escolhidos” ou não e, também, concomitantes estratégias psicológicas para lidar com esse quadro. De acordo com Giddens (1991), levando-se em conta a realidade do capitalismo avançado e dos riscos globalizados, mas sem se deter especificamente nos riscos do sedentarismo, há quatro formas de as pessoas reagirem ao discurso do risco que, na prática, se configuram em quatro categorias:

- *aceitação pragmática*: no sentido de “sobreviver”, ou mesmo, de “se resignar”, concentrando-se no movimento do cotidiano. Nesse caso, parte-se do pressuposto de não se ter controle algum sobre os determinantes da qualidade de nossas vidas; assim, o que resta é se dedicar à esfera das dimensões básicas de “administração” do dia a dia. O linguajar popular dispõe de expressões ilustrativas a esse respeito: “ir levando”, “empurrar com a barriga”, “deixar como está para ver como é que fica” etc. Pode haver uma dimensão de entorpecimento, capaz de camuflar um profundo descontentamento, ou, então, a esperança de que “dias melhores virão”;

- *otimismo sustentado*: consiste na crença no primado da razão e do poder da ciência em resolver os problemas humanos, inclusive aqueles criados pela própria tecnociência. Essa é a ótica dos *experts* que acreditam que a tecnologia, apesar dos “efeitos colaterais”, existe para melhorar a vida humana. Um argumento muito usado é a ampliação, em termos médios, da expectativa de vida. Sob a ótica leiga, implica em fé no racionalismo científico como fonte de segurança e sobrevivência;
- *engajamento radical*: modo de reação ligado ao ativismo político, mediante movimentos populares/sociais, eventualmente ligados a organizações não governamentais, que travam lutas para interferir nos impactos de quadros de exposições a riscos, especialmente sob o ponto de vista ambiental. Um exemplo é aquele constituído pela *epidemiologia popular ou leiga*. Nesse caso, as percepções de risco são distintas conforme aspectos socioculturais que incluem idade, gênero, renda, grupo social, ocupação, interesses, valores, consequências pessoais etc.;
- *pessimismo cínico*: trata-se de uma estratégia de distanciamento das fontes de ansiedades por meio de recursos psicológicos que incluem a ironia, o sarcasmo, o deboche, e que se inclina para uma perspectiva fatalista.

Num segundo momento, adotamos a técnica da leitura isotópica (Greimas, 1987), operação baseada nos princípios da semiótica. Essa técnica, fundada no conceito de isotopia, que significa “um conjunto redundante de categorias semânticas que torna possível a leitura uniforme do relato” (Greimas, 1970 apud Cardoso, 1997, p. 173), foi adotada seguindo suas duas primeiras etapas: (1) identificação das categorias semânticas, ou seja, reconhecimento dos sentidos das unidades representadas nos textos; e (2) isolamento das categorias que se repetem que, em última análise, deram origem às categorias isotópicas. Assim, a recorrência de unidades de significação contidas no discurso dos leitores (microsemântica), além de confirmar as categorias propostas por Giddens (1991)<sup>3</sup>, deu origem às seguintes categorias isotópicas:

- *crítica social*, em que foram agrupados os comentários que se referiam à determinação social do adoecimento;
- *discordância argumentada*, em que foram reunidos os desacordos que se revelaram mais detalhados e fundamentados em sua apresentação;
- *discordância irônica*, na qual foram incluídos os comentários que revelaram uma postura irônica sem necessariamente implicar em pessimismo (o que não deixa de ser um “pragmatismo”);
- *concordância argumentada*, em que foram incluídos os comentários acompanhados de argumentos pertinentes à sustentação dos respectivos pontos de vista;
- *concordância irônica*, na qual foram incluídos os comentários que expressavam conformidade com algum tipo de ironia; e
- *concordância elogiosa*, na qual foram inseridos os comentários feitos sob a forma sumária de elogio.

A adoção da leitura isotópica também permitiu assumir como válido o sistema de categorias criado ao se tomar a “exaustividade” como noção de validade. Com esse procedimento foi possível assegurar que o

sistema de classificação foi capaz de englobar todas as manifestações do universo investigado, uma vez que não houve elementos nos comentários dos leitores que não se enquadrassem no sistema de categorias criado.

Depois de categorizados, os comentários foram analisados na perspectiva da semiótica (Greimas, 1987) e, portanto, encarados como “sinais” de como as plateias reagem a prescrições comportamentais de saúde que incluem a atividade física. Cabe destacar que essa abordagem metodológica não se limita a pôr em prática regras metódicas preexistentes, nem toma séries de observações factuais para então impor-lhes uma teoria. O caminho, portanto, não é o da generalização. Parafraseando Cardoso (1997), com a leitura isotópica é possível fazer a passagem da microsemântica (significação dos comentários dos leitores tomados isoladamente) para a macrosemântica (significação do discurso completo) – no nosso caso, o discurso epidemiológico de prevenção do risco do sedentarismo no âmbito da saúde coletiva.

## O texto

A seguir, apresentamos, na íntegra, o texto publicado no jornal (Quadro 1) e, na sequência, os comentários dos leitores seguidos de nossas considerações.

### Quadro 1 – Texto publicado em 05/04/2010, às 13h40seg

#### Sedentarismo mata?

Seis de abril é o dia mundial da atividade física, instituído pela Organização Mundial da Saúde. Nesse dia, em várias cidades brasileiras e estrangeiras são realizados eventos comemorativos em que centenas e milhares de pessoas são incitadas a se movimentar como forma de se protegerem de doenças crônico-degenerativas. Com base na ideia de que a atividade física regular tem ação protetora contra essas doenças, seu oposto, o sedentarismo, é apresentado, via de regra, como um mal que mata. E, de fato, sedentarismo mata? Para a ciência, certamente sim. Para o dito sedentário, talvez não. Por que não? Porque suas percepções sobre o risco do sedentarismo podem diferir da dos cientistas. Embora isso possa soar estranho, há que se reconhecer que as decisões humanas podem pautar-se em outra lógica que não a epidemiológica, isto é, científica. Aliás, advogar o discurso epidemiológico como o único possível é uma forma de inculcar determinado tipo de raciocínio, que desconsidera o contexto social e a subjetividade humana ou, no mínimo, os joga para debaixo do tapete.

Continua...

2 Com exceção da categoria “engajamento radical” que, embora não tenha surgido nos comentários dos leitores, não pode ser invalidada como categoria segundo a proposta de Giddens, conforme explicamos mais adiante.

## Quadro 1 – Continuação

### Sedentarismo mata?

Certa vez, ouvi de um morador de rua, enquanto tragava seu cigarro: "Se a gente fumar, morre. Se não fumar, morre também". O risco epidemiológico certamente não orienta as ações dessa pessoa que, aparentemente, apoia-se na inexorabilidade da morte para justificar seu comportamento tabagístico. Para ela, a corporificação do prazer é mais significativa que a intangibilidade da morte ou de doenças que possam advir do hábito de fumar. A forte associação entre tabagismo e câncer de pulmão, exaustivamente apontada por estudos epidemiológicos, parece pouco ou nada significar para essa pessoa. Embora sua precária condição social — e a respectiva antevisão de um futuro nada promissor — possa potencializar a busca por pequenos e efêmeros prazeres do cotidiano, a resistência em seguir preceitos epidemiológicos parece atravessar classes e grupos sociais e desafiar a noção de racionalidade humana como musa inspiradora de comportamentos.

"Meus pais nunca praticaram atividade física e morreram com mais de 90 anos. Por que devo, então, me exercitar?". Ao mesmo tempo em que contrariam as estimativas ortodoxas de risco, argumentos desse tipo escondem, paradoxalmente, certa lógica epidemiológica. Ou seja, de uma forma ou de outra, esses argumentos apoiam-se em eventos passados para antever o futuro, ainda que os eventos tenham sido escolhidos intencionalmente. A partir da observação de casos individuais e sua associação a certas circunstâncias do fenômeno, regularidades são identificadas e, então, usadas como hipóteses explicativas, que podem servir tanto para desafiar quanto para apoiar processos etiológicos explicitados pela epidemiologia.

Ou seja, ainda que a lógica epidemiológica possa servir de referência para algumas decisões humanas, a estratificação social, a pluralidade cultural e a subjetividade humana concorrem para a multiplicidade de percepções, significados e atitudes frente ao risco. Aí reside um dos maiores desafios do "fazer" em saúde pública. Em outras palavras, mais que um construto matemático, o risco é uma construção histórica, social e cultural e, como tal, variável no tempo, no espaço e afeito a ambiguidades. Assim sendo, como proclamar que "atividade física é saúde" quando há uma miríade de fatores — sociais, culturais, psicológicos, ambientais, políticos etc. — que desmentem o tom causal dessas palavras de ordem? Como proclamar essa e outras "verdades" se a própria epidemiologia descreve o futuro como probabilidade, e não como predição? Assim, como proclamar que "ser ativo é ganhar anos de vida" quando não há a mínima garantia de se estar vivo no futuro?

Ora, isso quer dizer que sou contra a atividade física? Não. Quer dizer que sou contra considerá-la solução fácil para complexos problemas de saúde; contra a culpabilização do indivíduo por sua condição de saúde a despeito de seu contexto social; contra a banalização da relação entre atividade física e saúde; contra a demonização do sedentarismo como principal problema de saúde pública, que serve para obscurecer os determinantes sociais do processo saúde-doença. Ou seja, sou contra a afirmação peremptória de que "sedentarismo mata", enquanto se desconsidera que pobreza mata, analfabetismo mata, injustiça social mata, enfim, que viver nesse mundo louco e desigual mata, a cada dia um pouco...

## O que disseram os leitores?

A seguir, estão, na íntegra, os 46 comentários, agrupados nas categorias propostas por Giddens, assim como nas que emergiram da leitura isotópica, seguidos da discussão sobre temas caros ao campo da saúde coletiva. Ainda que os leitores tenham voluntariamente tornado público seus comentários, optamos por garantir-lhes o anonimato, valendo-nos de apelidos fictícios. Vejamos, então:

### Aceitação pragmática

*Conforme um colega colocou, como não há como prever a resposta do nosso organismo no longo prazo, melhor se exercitar. Historicamente e antes da revolução industrial sempre caminhamos, fosse para ca-*

*çar, pescar ou cultivar e agora estamos sedentários o que pode levar à obesidade que por sua vez pode conduzir a certas doenças crônicas como diabetes e cardiopatias. Admito que é bem confortável ficar de papo pro ar, mas faço uns 30-40 min de exercício por dia o que ajuda a manter o peso* (Galdino).

*Concordo com ele! Atividade física é bom e faz bem. Mas criar paranóia sobre ela, é pior que ser sedentário!* (Galhardo).

*O problema é que mais cedo ou mais tarde, com exercício ou sem exercício, fumando ou não fumando, bebendo ou não bebendo etc., etc. a vida acaba um dia. Ainda não acharam o segredo da vida eterna, e tudo se resume em quanto tempo se quer ficar por aqui e de que jeito* (Jeremias).

Esses comentários foram enquadrados na categoria “aceitação pragmática” em função do fato de partirem da assunção da necessidade dos exercícios físicos para a própria saúde, sem incorrerem em uma perspectiva de exacerbação otimista. Isso transparece nitidamente no caso de Galhardo, ao salientar a inconveniência da “paranoia” antissedentarista – entenda-se como a criação de um ambiente de ansiedade diante da obrigatoriedade compulsiva de prevenção que acompanha a postura aversiva aos riscos.

## Otimismo sustentado

*Enfim sr. Marcos ainda bem que quem mais precisa ser orientado a abandonar o sedentarismo são pessoas humildes que não tem [sic] paciência para ler tantas frases pomposamente compostas. Na minha opinião quando alguém decide tirar o trazeiro [sic] da cadeira, levantar para ir beber água em vez de pedir, subir tres [sic] andares andando, andar no shopping [sic], fazer compras andando está fugindo do sedentarismo é [sic] vai ter melhor qualidade de vida com certeza. O resto são desculpas de quem não gosta de se movimentar (Praxedes).*

*A questão não é só viver muito, mas também ter boa qualidade de vida. Manter-se funcional por muitos anos requer um bom cuidado com o corpo e, entre esses cuidados, o exercício físico é fundamental. E ignorar a ciência, nossa conquista de milhões de anos de existência da raça humana, não parece ser coisa muito racional (Josemar, grifo nosso).*

*Artigo que faz muito mal à saúde pública. Incentiva o sedentarismo. Sedentarismo deve ter uma definição! Aquele que por ser preguiçoso prejudica a si mesmo e quem sabe ao outros [sic]. Quem mora na roça normalmente não é sedentário. Atletas de alto nível não são um exemplo de saúde. Pagarão por isso no futuro. Alguns bem sucedidos poderão pagar para corrigir as consequências, outros levarão sequelas pela vida toda. Sedentarismo é uma doença da sociedade moderna. Pretendo continuar (Praxedes, grifo nosso).*

*Quando o médico ou um amigo aconselha atividades [sic] físicas, não deve orientar ninguém a ser atleta,*

*muito menos de alto nível. Se todos os brasileiros andassem uma hora por dia os hospitais estariam com menos sobrecarga de pessoas com hipertensão, glicemia, insônia etc.. Eu posso afirmar que desde os 30 anos quando decidi praticar atividade física, basicamente correr e andar, a minha vida melhorou muito. Caminhando resolvo problemas, até de matemática, tomo decisões etc (Rufino, grifo nosso).*

*Qualquer atividade que tira a pessoa da rotina ajuda. Uma pessoa idosa que decide ir a uma igreja todo dia, andando melhora muito e vai pensar que foi o bispo Macedo que a curou de alguns males que possuía. Um sujeito que sai do trabalho e para no boteco e bebe e se mete em encrencas, se fosse caminhar, teria mais saúde física e mental chegaria em casa a [sic] ainda poderia trepar mais, na escada pelo menos, para trocar a lâmpada, e a esposa não precisaria chamar o vizinho no dia seguinte, um perigo! (Praxedes).*

*Os profissionais que executam tarefas que não exigem esforço físico são orientados para as atividades físicas, para executarem bem suas tarefas e não sofram de LER. Sedentário deve ser orientado a realizar uma atividade que favoreça sua qualidade de vida. Não significa correr 6, 7 km por dia. Para aquelas que acham que não fazem nada e estão muito bem de saúde, afirmo: poderiam fazer melhor, se caminhassem pelo menos. Poderiam render mais ainda, na cama, dormindo ou fazendo mais sexo! (Rufino).*

*E para quem tem um mínimo de vontade de tentar viver mais, não custa muito tempo, nem dinheiro aumentar esta probabilidade. Caminhada 3 vezes por semana durante 30 minutos, exercícios em praças públicas, ou até mesmo alguns polichinelos em casa já podem causar uma transformação grande naquele sujeito que passa o dia todo sentado, pensando em escrever coisas a favor do sedentarismo, enquanto seu corpo se deteriora numa velocidade maior do que o do praticante médio de atividades físicas (Salustiano).*

*[Severiano]... pode fazer tudo que falou, e se andar, caminhar ou correr como eu faço, com muito mais*

*prazer. Pode crer... hoje no dia mundial contra o sedentarismo é a hora de começar... pena que está chovendo muito no Rio, mas nada que impeça uma corridinha no lugar mesmo no quarto... Pode parecer neurótico mas não é... transpirar faz muito bem. Tem caras chatos que querem nos convencer que a sua religião é a melhor, eu sou um chato em viver falando: Que [sic] ter mais saúde movimente-se. (Rufino, grifo nosso)*

[Tenório], desculpe, mas acho que todos podem se exercitar. Veja os paraolímpicos! Quem vive 100 anos sem se exercitar poderia viver 101, 102, mas com muito mais disposição pra tudo! TUDO! (Rufino).

*Dar uma caminhadinha, subir escadas, comer menos “bombas de boteco” e mais comida saudável etc. são hábitos acessíveis a quase todo o mundo, embora até concorde que - para camadas muito desfavorecidas da população - essa discussão possa soar inócua, naquela do “vou morrer mesmo, não tem jeito”... quando [sic] mais se caminha em direção às periferias, menos valor tem a vida, infelizmente... (Ubirajara).*

*Realmente, acordar cedo e correr 6/7 km cinco vezes por semana, não é para qualquer pessoa. Requer disciplina e dedicação. E tem suas recompensas: um corpo e uma mente saudável. Quer melhor do que isso? Infelizmente, nem todo mundo consegue. Fazer o que? (Odorico).*

*Pra se movimentar não é preciso dinheiro. Agora mesmo preciso ir ao centro de minha pequena cidade e não vou de carro nem de ônibus. Vou à [sic] pé. Economizo petróleo, dinheiro, ajudo o meio ambiente e me movimento. Vou andar mais ou menos meia hora pra lá e meia hora pra cá. Até já... (Bartolomeu).*

A categoria “otimismo sustentado” foi a que obteve a maior incidência de comentários, reunindo um pouco mais de um quarto deles. Embora a abordagem quantitativa não seja a adotada em nosso estudo, fica difícil desconsiderar esse dado, mesmo porque os comentários enquadrados nessa categoria são, no todo, os mais extensos – reúnem 80 linhas –, o que, a nosso ver, mesmo entendendo que quanti-

dade não implica qualidade, denota minimamente a preocupação de seus autores em fundamentá-los com certo rigor – o leitor Praxedes chega ao ponto de, por falta de espaço, fazer um segundo comentário para complementar o primeiro.

Porém, mais importante que isso é, a nosso ver, o fato de esses comentários dialogarem com outros de outras categorias, servindo, assim, para fundamentar algumas questões importantes ao campo da saúde coletiva. Por exemplo, quando o leitor Rufino afirma que “[s]e todos os brasileiros andassem uma hora por dia os hospitais estariam com menos sobrecarga de pessoas com hipertensão, glicemia, insônia etc.”, ele, conscientemente ou não, individualiza um problema de saúde coletiva ao responsabilizar o indivíduo pela sobrecarga no atendimento dos hospitais públicos. A individualização de problemas sociais, mais adiante abordada quando discutida a mudança de estilo de vida como estratégia de saúde pública – vide considerações sobre a categoria “crítica social” –, não raro leva à culpabilização da vítima, outro tema caro ao campo da saúde coletiva.

Outro caminho para a culpabilização da vítima é a aceitação da relação causal entre atividade física e saúde, algo bastante veiculado em programas de promoção da atividade física (Ferreira; Castiel; Cardoso, 2011) e implícito, por exemplo, na afirmação do leitor Rufino: “[q]ue [sic] ter mais saúde movimente-se”.

A riqueza dos comentários é algo que, de fato, marca a prevalente categoria “otimismo sustentado”. Além da individualização de problemas sociais e da culpabilização da vítima, destacam-se outros dois temas relevantes para o campo da saúde coletiva, que perpassam as opiniões expressadas pelos leitores e que discutimos a seguir: o papel atribuído à ciência, de solucionar os problemas terrenos, e a medicalização do sedentarismo; este último, inclusive, discutido por nós com mais profundidade em outra ocasião (Ferreira; Castiel; Cardoso, 2012).

Importa aqui considerar que a ciência é uma tecnologia intelectual que gera excelentes entendimentos e interpretações acerca da realidade, assim como proporciona intervenções e criação de objetos técnicos de maneira a corresponder a muitos projetos humanos. A ciência ocupa um lugar hegemônico como discursividade na nossa cultura por



sua mencionada capacidade de inventar e produzir tecnologias, mas também narrativas que modificam nossas formas de vida. Há, portanto, que se levar em conta o crucial problema da ideologia da cientificidade quando se considera que a ciência é o melhor modelo – em casos mais radicais, é considerada o único – para se compreender e representar o mundo e os seres humanos (Fourez, 1995).

A força da ciência se localiza no fato de que seus protocolos, instrumentos e dispositivos de análise simplificam suficientemente a realidade com vistas a descrevê-la e a atuar sobre ela, produzindo “realidades” de modo bastante eficaz. No entanto, o que está no âmbito do que se convencionou designar como “ciência” também pode cometer abusos de saber, por exemplo em situações nas quais se promovem normas de conduta da existência individual estritamente baseadas em evidências (provas) resultantes de pesquisas científicas, ou, ainda, quando se reduzem problemas tratados cientificamente somente à sua tradução em termos técnicos – tudo como se não houvesse valores morais e dimensões éticas inevitavelmente envolvidas, para além de considerações bioéticas dos projetos de pesquisa. Em suma, a indiscutível eficácia instrumental da atividade científica pode mascarar o funcionamento ideológico da ciência, inapelavelmente uma atividade situada socialmente (Fourez, 1995).

O sedentarismo, de fato, não é considerado doença apenas pelo público leigo. “Síndrome da Morte Sedentária” (*Sedentary Death Syndrome*) foi o termo proposto por Booth e Krupa (2001) para designar a entidade emergente das desordens ocasionadas pelo estilo de vida sedentário que, em última análise, está associada a doenças crônicas e resulta em uma mortalidade aumentada (Booth; Chakravarthy, 2002). Esse postulado se apoia na ideia de doença como a condição do corpo humano, de seus sistemas, de suas partes ou de seus órgãos na qual suas funções vitais estão interrompidas ou comprometidas, seja por fatores endógenos ou exógenos. Desse modo, as disfunções causadas pelo sedentarismo são apontadas como justificativa para percebê-lo como doença. Há, inclusive, programas institucionais de promoção da atividade física desenvolvidos sob os auspícios do poder público que, além de demonizarem o sedentarismo, apontando-o

como uma enfermidade, apresentam a atividade física como vacina (Ferreira; Castiel; Cardoso, 2011).

Alinhar-se a essa abordagem, nitidamente afeita ao modelo biomédico, significa simplificar a prática da atividade física à limitada relação associativa com estados considerados patológicos, que se escora na noção de saúde como ausência de doenças. Além disso, considerar atividade física como remédio é destituir-lhe seu caráter hedonístico, inserindo-a numa lógica pragmatista. Remédios são amargos e utilizados para aplacar doenças. O prazer, portanto, não pode ser-lhes inerente, mas, no máximo, um aposto. Assim como é comum reduzir o amargor de um remédio diluindo-o em substâncias doces ou antevendo a cura da doença, não raro se busca a motivação para a prática da atividade física em outro lugar que não nela própria. Quantas pessoas, quando indagadas sobre o que as faz praticar atividades físicas, responderiam “porque eu gosto”? Assim, a patologização do sedentarismo – e, por conseguinte, a prescrição da atividade física como remédio – e sua associação a diversas outras variáveis biológicas servem pouco para a promoção da atividade física como prática hedonística e muito para a expansão dos domínios da medicina em direção ao cotidiano. É uma forma de incluir determinadas práticas sob sua responsabilidade “técnica”, uma vez que, legalmente, apenas à medicina cabe a prescrição de drogas.

### Engajamento radical

A categoria “engajamento radical”, tal como proposto por Giddens, não se materializou nos comentários, provavelmente por se tratar de algo compatível com as formações socioeconômicas euramericanas, com maior tradição de ativismo político. Em compensação, a leitura isotópica identificou reações que tematicamente foram agrupadas na categoria “crítica social”, muito mais compatível não só com o que foi escrito pelos leitores como também com nosso contexto socioeconômico.

### Crítica social

*Não só o sedentarismo mata... Não ter dinheiro hoje em dia é o principal fator de risco... Saúde é*

*caro... Comida é caro... Morar é caro... Segurança é caro... Diversão é caro... Se vestir é caro... Conforto é caro... Remédio é caro... Em fim [sic], chego a [sic] conclusão que o dinheiro é coisa do Diabo e a falta dele é que mata... Duvida? Quer ver o Diabo? Anda sem dinheiro... (Dagoberto, grifo nosso)*

*Viver mata. Falta de dinheiro mata. Com dinheiro você paga um plano de saúde e não depende da farsa chamada SUS. Com dinheiro você paga exames e não fica esperando 1 ano para fazer um exame qualquer. Com dinheiro você come bem, come frutas, verduras, peixes etc. e não fica só comendo cesta básica com arroz e feijão. Mandar o povão andar sai mais barato. Assim ricos políticos tem [sic] a saúde perfeita e quando doentes bons hospitais particulares e até no exterior. E não andam (Élvio).*

*Quem passa a vida ralando para manter a família, andando de lotação e trens durante horas, deixando tarde e levantando pela madrugada para trabalhar, quando se aposenta não quer nem saber de atividade física. É bom mesmo ir a um boteco, toma [sic] uma pinga, uma gelada e deixar o tempo correr... (Severiano).*

*O que mata mais é a impunidade, bandidos soltos, desrespeitos no trânsito, desrespeito ao ser humano. A saúde e a educação estão nas mãos de empresários, porque se tiver um serviço público eficiente por que procurar um particular???? (Fagundes).*

*Realmente o [Dagoberto] falou tudo.... a falta de dinheiro é que mata (Ednalva).*

Todos os leitores cujos comentários foram enquadrados na categoria “crítica social” destacam, de alguma forma, a influência do contexto socioeconômico – salário, habitação, educação, alimentação – nos hábitos de vida. Dagoberto chega a afirmar que “*não ter dinheiro hoje em dia é o principal fator de risco*”. Por outro lado, o leitor Bartolomeu – cujo comentário consta na categoria “otimismo sustentado” – defende a ideia de que mudanças individuais podem alterar o contexto social. Segundo ele, não é necessário dinheiro para as pessoas se movi-

mentarem, pois ao substituir carro e ônibus pela caminhada, pode-se economizar dinheiro, petróleo e, por conseguinte, contribuir para a melhoria do meio ambiente.

Podemos dizer que, de certa forma, todos têm razão, pois indivíduo e sociedade se determinam, ou melhor dizendo, se condicionam, mútua e simultaneamente, numa relação dialética. Trata-se, na verdade, de fenômeno difícil de ser apreendido pelo método científico. Não é por isso, porém, que as políticas públicas devam desconsiderar esses aspectos. O problema, a nosso ver, é que as estratégias preferencialmente adotadas pelo poder público para promover a atividade física privilegiam a mudança de estilo de vida, sem a devida consideração do contexto social das pessoas envolvidas. Nesse caso, a ação defendida pelo leitor Bartolomeu de substituir o transporte motorizado pela caminhada, se levada a cabo de forma descontextualizada, induz à culpabilização da vítima, se considerarmos, por exemplo, que a violência urbana e a escassez de tempo da maioria dos trabalhadores são fatores predominantes na realidade brasileira e que dificultam, e até mesmo impedem, a adoção do hábito proposto pelo referido leitor.

Por que motivo, então, as abordagens que privilegiam a mudança do estilo de vida são preferencialmente adotadas pelas políticas de saúde e tão populares aos olhos tanto do poder público quanto da população em geral? Para Tesh (1990), há três explicações para isso. Primeiro, porque as práticas requeridas por essa abordagem são identificadas com o individualismo e com grupos sociais emergentes, isto é, bem-sucedidos economicamente. Praticar exercícios e comer moderadamente são exemplos de comportamentos associados a esses grupos. Segundo, porque, numa época de incertezas, é confortável pensar que o comportamento individual pode reduzir o risco de doenças e, no limite, de morte prematura. É cômodo admitir que pelo menos algumas doenças resultam de circunstâncias sobre as quais o ser humano tem controle. Além disso, sugere que a saúde pode ser obtida sem mudanças socioeconômicas mais profundas. E terceiro, porque acena com a possibilidade de redução dos gastos com a saúde curativa sem expressiva

contrapartida governamental. Isto é, a “teoria do estilo de vida” é extremamente compatível com a política econômica predominante, fundada no rígido ajuste fiscal.

A nosso ver, o reconhecimento da relação de recíproca determinação entre indivíduo e sociedade deve ser imperativo essencial das políticas públicas que, na prática, não podem pautar suas estratégias em dicotomias que induzam tanto à “tirania do coletivo” como à “do indivíduo” (Carvalho, 2005). Mesmo quando orientadas para o indivíduo, as ações devem considerar o contexto socioeconômico e ter como horizonte a formação de sujeitos críticos e reflexivos que, percebendo o caráter recíproco de sua relação com o coletivo, estejam mais aptos a participar ativamente da formulação de ações e políticas públicas de saúde. Nessa linha de raciocínio, a epidemiologia deve ser vista como necessária, mas não suficiente para a formulação de ações e políticas de saúde. A subjetividade e singularidade dos sujeitos também devem ser consideradas e respeitadas, o que implica em reconhecer o direito inalienável do ser humano de escolher entre longevidade e prazer (Campos, 2005).

### **Pessimismo cínico**

*A frase do Dia Mundial da Atividade Física, que deveria ser impressa e colocada em todas as partes do mundo: VIVER MATA! (Acemiro).*

*Que texto redundante. Viver mata. Façam tudo de “errado” e façam tudo de “certo” q [sic] vão todos morrer [sic]. Bom argumento pra se viciar em drogas, morrer d [sic] overdose deve ser melhor q [sic] morrer velho. Ai, ai... :( (Cassandra).*

Essa perspectiva está representada apenas nessas intervenções, ilustrando, sobretudo, o caráter fatalista que recobre essas linhas argumentativas, nas quais se denota a dimensão ao mesmo tempo sarcástica e niilista veiculada pelos seus autores.

### **Discordância argumentada**

*Incrível! Eu nunca tinha visto uma compreensão tão tosca a respeito de dados estatísticos e o significado de predições epidemiológicas. O encerramento é apo-*

*teótico, é claro que a epidemiologia descreve probabilidades, assim como qualquer inferência a posteriori, aliás, probabilidade é base da realidade, qualquer pessoa com rudimentares conhecimentos de física deveria saber. Adivinhar o futuro é matéria exclusiva das ciganas e astrólogas [sic]. Sedentarismo é um fator de risco para doença cardíaca! (Lourival).*

*Artigo horroroso. O autor abusa do relativismo e retórica para tentar argumentar sobre uma ideia que o agrada. Não é só porque probabilidade não é determinismo que 1% de probabilidade seja a mesma coisa que 99%. Em outras palavras, induz-se que o risco é psicológico, quando não há nada de psicológico em artérias entupidas, diabetes e coração fraco (Salustiano, grifo nosso).*

*É só um estímulo, um pretexto pras pessoas se exercitarem, que faz bem à saúde é indiscutível. Ninguém está dizendo que se você se exercitar [sic] não morrerá, não sentirá fome etc. Autor e texto “do contra”, ou seja, uns chatos (Jacira).*

*Não entendi porque escrever um texto tão longo e repleto de jargões para dizer uma coisa tão simples e de certa forma óbvia [sic]. [Hermano]: De acordo com o IBGE, em 2000, havia 24.476 centenarianos no Brasil, o que dá uma taxa de cerca de 130 por milhão de habitantes. Ou seja, você precisaria conhecer pelo menos 10.000 triatletas para encontrar um com mais de 100 anos. Quantos você conhece? (Jacinto).*

### **Discordância irônica**

*Eta artigo ruim!!! Deve ter sido escrito por alguém de Ciências Sociais. Eles adoram palavras bonitas que não dizem nada, como “contexto social”, “processos etiológicos”, “subjetividade humana” etc. Tudo isso para dizer o seguinte: cada pessoa tem características genéticas e sociais diferentes. Dessa forma, não fazer exercícios pode ser muito prejudicial para uns e nem tanto para outros. O problema é que não nascemos com essa informação. Logo, é melhor se exercitar do que se arriscar (Castilho).*

*Concordo com o [Castilho]. Péssimo texto que deve ter sido escrito por alguém de ciências sociais*

*humanas que deve ter fumado unzinho antes de escrever esta baboseira. Só porque os pais deles foram sedentários não significa que devemos ser também. Eu prefiro praticar atividades físicas. O problema que há nas pessoas é que não querem fazer nada ou querem fazer demais e chegam a tomar bomba (Fidélis).*

*Devem ter vários gordinhos por aqui... (Odorico).*

*Se formos seguir esse raciocínio então trabalhar para quê, viver uma relação amorosa para quê, ter filhos para quê, né? Vamos todos morrer mesmo... Que me desculpe o colunista, mas é uma visão muito bitolada essa, muito embora eu concorde que seja comum na nossa sociedade esse tipo de comportamento (Venceslau).*

Bem, destacar que a epidemiologia se funda na teoria probabilística e que, por isso, tem sua capacidade de antecipação do futuro restrita às limitações desse tipo de estimação matemática, significa dizer que, por maior que seja a probabilidade de um risco, ainda assim não há como garantir que a doença a ele associada ocorrerá e, muito menos, determinar que indivíduos ou parcela da população serão afetados. É óbvio – assim como argumenta o leitor Salustiano – que 1% não é a mesma coisa que 99%, e é compreensível que, nesse caso, a maioria das pessoas escolha a segunda opção. No entanto, estranhar a possibilidade de pessoas optarem por probabilidades menores é recusar a ideia de que as decisões humanas nem sempre se apoiam em aspectos tão racionais. Se não fosse assim, o que levaria as pessoas a jogar em loterias, cujas chances de ganhar, na maioria esmagadora das apostas, são bem inferiores a 1%?

Cada um de nós é a resultante singularizada de complexas configurações bioquímicas, psicológicas e socioculturais em que o estabelecimento e as tentativas de reordenação da ideia de si mesmo são frágeis e dependem de contribuições genéticas, dimensões epigenéticas, biografia pessoal, estrutura psicológica inconsciente, elementos culturais e até de acasos.

Portanto, atitudes consideradas de risco são, a rigor, resultado de aspectos que, muitas vezes, participam e constituem os modos possíveis com os quais

se lida com o mundo, com a vida tal como se faz presente a cada um de nós. Claro que determinados “estilos” são perigosos, seja para o próprio indivíduo, seja para os que o cercam. Assim, demandam intervenções apropriadas. Porém, é essencial não perder de vista a perspectiva descrita, sob o risco de serem adotadas premissas que conduzam a ações insensíveis, culpabilizantes, limitadas e, conforme o caso, de efetividade restrita.

Cabe ainda comentar sobre a visão biomédica implícita em alguns comentários. Pensar o corpo humano segundo a lógica do modelo biomédico pressupõe a separação entre corpo e mente e a atribuição de uma lógica maquinal ao organismo humano, cujo funcionamento depende essencialmente dos processos biológicos, explicados, sobretudo, por fenômenos físico-químicos. Nessa perspectiva, não há espaço para a subjetividade, o social, o psicológico. Doenças são vistas como resultado de processos degenerativos do organismo humano, da invasão de agentes biológicos ou de falha em algum mecanismo regulatório. Em suma, doenças são avarias na máquina humana (Ferreira; Castiel; Cardoso, 2012).

Essa é a lógica embutida na afirmação do leitor Salustiano de que “*não há nada de psicológico em artérias entupidas, diabetes e coração fraco*”. Ora, como esse raciocínio pode explicar essas condições humanas, consideradas patológicas, sem considerar, por exemplo, as excessivas industrialização e carga calórica dos alimentos e, sobretudo, o contexto socioeconômico, que induz a certos hábitos e gera ansiedades das mais diversas ordens? Esses são alguns aspectos, entre outros intangíveis como emoções, desejos e sensações, que também conformam a realidade. Aprofundando um pouco mais a questão, caberia ainda a pergunta: a realidade existe independentemente de quem a vive?

## Concordância argumentada

*Oscar Niemeyer tem 102 anos, fuma charuto, bebe uísque e só anda de carro (Hermano).*

*Eu não conheço um triatleta com 100 anos. Oscar Niemeyer bebe uísque, fuma charuto, só anda de carro e tem 102 anos com lucidez e trabalhando! (Hermano).*

*A atividade física é muito boa e feliz de quem gosta de fazê-la. Agora, dizer que a falta de atividade física pode levar à morte é um pouco demais. Pessoas que vivem na roça e não praticam atividades físicas vivem muitos anos. O marido de uma amiga minha morreu do coração de tanto correr no Aterro do Flamengo. Gostei muito do texto, muito inteligente e muito bem escrito. Culto e bem estruturado. Parabéns ao escritor do artigo. Penso que o leitor não gosta de atividades físicas (Damiana).*

*Peraí: O Niemeyer (103) o Austregésilo de Athayde, (95) e o Barbosa Lima Sobrinho (103) sempre foram intelectuais sedentários. Enquanto isso é raro um esportista ficar velho. Ontem mesmo morreu um na travessia dos fortes. Alguma explicação razoável do povo que corre até no quarto? (Tarcísio).*

*Tenho 73 anos sou deficiente tenho uma perna com 8 cm menor do que a outra e não tenho condições de fazer exercícios físicos mas tem muitos aí com menos idades e já bateu [sic] as botas tem é muita conversa fiada nisto (Tenório).*

## **Concordância irônica**

*Quem vive mais: a tartaruga ou o beija flor? (Hermano).*

*Eu “ando” milhares de km todos os dias. Deitado, vendo TV, usufruindo da rotação da terra para queimar calorias. Nada melhor do que evitar a fadiga... (Manfredo).*

*Eu conheci um velho q [sic] morreu engasgado com uma ervilha :D (Nicanor).*

*É isso aí! O politicamente correto está acabando com toda a graça do mundo. Politicamente correto mata! (Cacilda).*

*AHAHAH tb [sic] nunca vi atleta com mais de 100 anos. Deve ser porque atividades físicas em excesso envelhecem a pessoa mais rapidamente, já que liberam radicais livres causando a degeneração das células. Mas... Polêmicas à parte: A verdade é que PARA MORRER, BASTA ESTAR VIVO. E que, cada*

*qual, a seu modo, possa viver da maneira que mais lhe satisfaz SEM PATRULHAMENTO ALHEIO que isso já deu no saco! Eu bebo suco de luz, mas não polio a coca-cola alheia (Ambrosina).*

## **Concordância elogiosa**

*Excelente artigo. Parabéns! (Ladislau).*

*EXCELENTE! p-h-o-d-a [sic] vai ser o robotizado leitor do site que costuma comentar por aqui entender alguma coisa... subjetividade? Han? O quê? (Ambrosina).*

*O conteúdo final do artigo é justamente o que eu estava pensando em escrever quando estava na metade da matéria. Parabéns por esta reportagem (Ismael).*

*Parabéns pelo texto! Acho que é a primeira vez que leio algo neste jornal que faz tanto sentido (Francelino).*

*Parabéns! Excelente artigo (Filomena).*

*Excelente artigo (Onofre).*

Alguns leitores manifestaram sua concordância com o teor do artigo ora com argumentações, ora com ironia, ou simplesmente com elogios. No primeiro caso, destaca-se a referência a casos individuais para justificar – ou questionar – comportamentos considerados não saudáveis pela epidemiologia. Oscar Niemeyer foi o nome mais lembrado para justificar a ideia de que é possível ter vida longa sendo sedentário. Esse fenômeno, chamado de “epidemiologia leiga” por Davison, Smith e Frankel (1991), descreve o processo pelo qual riscos à saúde são compreendidos e interpretados por pessoas leigas. Ainda que haja certa lógica epidemiológica embutida no raciocínio de citar eventos passados para explicar o futuro, os comentários dos leitores expressam quão variadas podem ser as posturas diante do risco.

Por vezes, a concordância dos leitores com o teor do artigo veio recheada de ironia. Essa postura é comum quando certas prescrições comportamentais são consideradas exageradas ou mesmo falsas, o que é explicado, em parte, pela reação dos profissionais de saúde pública ao “paradoxo da prevenção” (Allmark;

Tod, 2006). Segundo esse paradoxo, inicialmente formulado por Rose (1981), “uma medida que traz grandes benefícios para a população pouco oferece a cada participante em particular” (p. 1850). Em outras palavras, a redução na incidência de determinada doença é mais expressiva quando indivíduos situados em grupos considerados de baixo/médio risco, que são maioria, modificam seu comportamento do que quando o fazem indivíduos incluídos em grupos de alto risco. Na prática, porém, os indivíduos do primeiro grupo são, ao mesmo tempo, os que experimentam menos ganhos pessoais e os que mais resistem a mudanças de comportamento.

Para superar essa resistência “em nome do bem comum”, as recomendações de saúde pública são simplificadas, distorcidas e até mesmo falseadas, mediante a exacerbação dos riscos de determinado comportamento e dos benefícios que se podem obter ao modificá-lo (Allmark; Tod, 2006; Davison; Smith; Frankel, 1991). A substituição do todo pela parte expressa a relação metonímica preferencialmente usada nessas recomendações, entre as quais se destaca, por exemplo, a de que “atividade física é saúde”.

Em outros momentos, as pessoas se valem da inconstância e da ambiguidade das recomendações de saúde pública para justificar a recusa em adotá-las. O álcool, por exemplo, é ao mesmo tempo glorificado e demonizado (Allmark; Tod, 2006). O ovo, outrora execrado, hoje é venerado. Daí o ceticismo, às vezes em tom jocoso, com que indivíduos costumam receber certas recomendações oficiais (Davison, 1989), sobretudo as que maldizem comportamentos considerados prazerosos. É o caso, por exemplo, do leitor Manfredo, que evita a fadiga e queima calorias “andando” milhares de quilômetros todos os dias, deitado, vendo TV, usufruindo da rotação da terra...

## Considerações finais

Concordância, pessimismo, divergência, passividade e otimismo foram algumas posturas identificadas nos comentários dos leitores, por vezes recheadas de ironia, humor, sarcasmo ou mesmo de elogios. Entretanto, na riqueza de opiniões sobre o potencial mortífero do sedentarismo se destacam alguns temas caros ao campo da saúde coletiva, como a forte crença nas razões humana e científi-

ca e na capacidade da ciência de resolver todos os problemas terrenos. Nessa linha de raciocínio, o sedentarismo é considerado uma doença e as “predições” probabilísticas da epidemiologia exaltadas e tomadas como argumento suficiente para a adoção de estilos de vida ativa que, se bem administrados, permitem prolongar a vida e evitar outras doenças associadas ao sedentarismo.

Por outro lado, há comentários que questionam a inocuidade do extremado discurso contra o sedentarismo, que leva à individualização de problemas sociais e à culpabilização da vítima. Trata-se de um discurso que sustenta uma paranoia antissedentária que, ao desconsiderar a subjetividade humana e o contexto social como fatores determinantes na escolha das pessoas em serem fisicamente ativas, trata a atividade física como remédio, inserindo-a numa lógica pragmatista e destituindo-lhe seu caráter hedonístico.

Com efeito, seria ingenuidade esperar a unanimidade ou mesmo a convergência de comentários, ainda que em tempos de globalização homogeneizante. Depreende-se, assim, que a heterogeneidade com que as plateias recebem as recomendações de saúde denota a complexidade da existência humana e, por conseguinte, a dificuldade inerente à formulação de ações e de políticas no campo da saúde.

Como dar conta, então, dessa miríade de gostos, valores, percepções, histórias e objetivos de vida? Como formular ações e políticas em contextos de tamanha diversidade? A nosso ver, é fundamental o respeito à subjetividade, à singularidade e, portanto, à heterogeneidade dos sujeitos e plateias, o que necessariamente passa pelo reconhecimento do direito da pessoa escolher entre ser fisicamente ativo ou sedentário. Ao mesmo tempo que a questão – “sedentarismo mata?” – tanto mobiliza como divide as opiniões das plateias, entendemos que ela não pode ser respondida sem que se considere o contexto social a que se refere. Não considerá-lo significa caminhar a passos largos para a culpabilização da vítima e para a ineficácia das ações e políticas de saúde de promoção da atividade física. Assim, para além de ações individualizantes e moralizadoras dos estilos de vida arriscados, a redução das desigualdades sociais deve ser o imperativo ético e pressuposto básico de toda ação e política de saúde.

## Referências

- ALLMARK, P.; TOD, A. How should public health professionals engage with lay epidemiology? *Journal of Medical Ethics*, London, v. 32, n. 8, p. 460-463, 2006.
- BOOTH, F. W.; CHAKRAVARTHY, M. V. Cost and consequences of sedentary living: new battleground for an old enemy. *President's council on physical fitness and sports research digest*, Washington, DC, v. 16, n. 3, p. 1-8, 2002. Disponível em: <<http://bit.ly/2jbyBfE>>. Acesso em: 10 out. 2011.
- BOOTH, F. W.; KRUPA, D. *Sedentary death syndrome is what researchers now call America's second largest threat to public health*. 2001. Disponível em: <<http://bit.ly/2jBSE4q>>. Acesso em: 10 out. 2011.
- CAMPOS, G. W. S. Prefácio. In: CARVALHO, S. R. *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 13-16.
- CARDOSO, C. F. *Narrativa, sentido, história*. Campinas: Papirus, 1997.
- CARVALHO, S. R. *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- DAVISON, C. Eggs and the sceptical eater. *New Scientist*, London, v. 121, n. 1655, p. 45-49, 1989.
- DAVISON, C.; SMITH, G. D.; FRANKEL, S. Lay epidemiology and the prevention paradox: the implications of coronary candidacy for health education. *Sociology of Health & Illness*, Oxford, v. 13, n. 1, p. 1-19, 1991.
- FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. H. C. A. Atividade física na perspectiva da nova promoção da saúde: contradições de um programa institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, p. 865-872, 2011. Suplemento 1.
- FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. H. C. A. A patologização do sedentarismo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 836-847, 2012.
- FOUREZ, G. *A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências*. São Paulo: Editora Unesp, 1995.
- GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1991.
- GREIMAS, A. J. *On meaning: selected writings in semiotic theory*. Minneapolis: Minneapolis University Press, 1987.
- ROSE, G. Strategy of prevention: lessons for cardiovascular disease. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, London, v. 282, n. 6279, p. 1847-1851, 1981.
- TESH, S. N. *Hidden arguments: political ideology and disease prevention policy*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1990.

---

### Contribuição dos autores

Ferreira escreveu o texto publicado no *Globo Online*, Castiel concebeu o artigo e Cardoso desenhou o método da pesquisa. O artigo foi desenvolvido e redigido pelos três autores.

Recebido: 20/10/2015

Reapresentado: 14/11/2016

Aprovado: 28/11/2016