



Revista Brasileira de CIÊNCIAS DO ESPORTE

www.rbceonline.org.br



ARTIGO ORIGINAL

Entre ações e discursos: a recepção dos usuários às informações de um programa de educação em saúde da rede pública na cidade de Vitória/ES[☆]



Thacia Ramos Varnier^a e Ivan Marcelo Gomes^{a,b,*}

^a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro de Educação Física e Desportos (CEFD), Vitória, ES, Brasil

^b Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro de Educação Física e Desportos (CEFD), Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Vitória, ES, Brasil

Recebido em 4 de outubro de 2016; aceito em 8 de fevereiro de 2017

Disponível na Internet em 29 de abril de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade;
Educação em saúde;
Estilo de vida;
Comportamento de risco

KEYWORDS

Obesity;
Health education;
Life style;
Risk-taking

Resumo Este trabalho investiga como os usuários obesos de um programa de educação em saúde de Vitória/ES lidam com as informações recebidas. A pesquisa teve como instrumentos para obtenção das informações a observação participante e entrevistas. Os dados mostram que os indivíduos apresentaram comportamentos de conformidade com padrões informados como saudáveis. Conclui que o imperativo do estilo de vida saudável acaba por contribuir para a aceitação dessas normas.

© 2017 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Among actions and speeches: the reception of users having linked the informations of an education in health program of the public health network at the city Vitória – ES

Abstract It investigates how obese users on a Education in Health program at Vitória/ES deal with the information received. The research had like instruments for the obtaining informations the participant observation and interviews. The data shows that the individuals presented

[☆] Esse estudo é parte resultante de uma dissertação que compõe uma pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) por meio do Programa Pró-Ensino na Saúde (Edital n. 24/2010), vinculado ao Projeto interinstitucional intitulado Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva: Atividade Física/Práticas corporais no SUS, cuja parceria se fez entre o grupo de pesquisa Polifes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o grupo de pesquisa Educação Física & Saúde Coletiva & Filosofia da Universidade de São Paulo (USP) e o grupo de pesquisa Lesef da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

* Autor para correspondência.

E-mail: ivanmgomes@hotmail.com (I.M. Gomes).

PALABRAS CLAVE

Obesidad;
Educação en salud;
Estilo de vida;
Asunción de riesgos

behavior of conformity in standards informed like healthy. It concludes that the imperative of a healthy lifestyle ultimately contributes on the acceptance of these norms.

© 2017 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Entre medidas y discursos: la acogida que los usuarios hacen de la información de un programa de educación en salud de la red sanitaria pública de la ciudad de Vitória (ES)

Resumen En este artículo se analiza cómo los usuarios obesos de un programa de educación en salud de Vitória (ES) hacen frente a la información recibida. El estudio utiliza como instrumentos para la obtención de información la observación y las entrevistas a los participantes. Los datos muestran que los individuos presentan comportamientos de conformidad con pautas señaladas como saludables. Se llega a la conclusión de que la necesidad de un estilo de vida saludable acaba por contribuir a la aceptación de estas normas.

© 2017 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Nos últimos anos, houve um aumento do número de ações educativas governamentais na área da saúde pública por meio de políticas e programas de saúde voltados para a prevenção e promoção de saúde da população brasileira. Essas estratégias educacionais propõem a educação corporal das pessoas para a adesão de um estilo de vida saudável/ativo, considerado como modelo ideal contemporâneo (Bagrichevsky *et al.*, 2007; Fraga, 2006; Gomes, 2008; Ramiro, 2008). Com a incorporação e ampliação do conceito de risco pela epidemiologia, os indivíduos obesos, com sobrepeso e sedentários, ganharam notoriedade nos estudos da área da saúde e tornaram-se, sobretudo, alvos das ações educativas por apresentarem um estilo de vida considerado inadequado e capaz de trazer riscos à saúde do indivíduo (Castiel *et al.*, 2010). Dentre os programas relacionados à temática, destacamos um oferecido nas unidades básicas de saúde (UBS) da cidade de Vitória/ES.¹ O objetivo, neste estudo, foi investigar como os participantes lidam com as informações que recebem do programa.

O programa faz parte de um projeto que se iniciou em 2006 e tem uma proposta direcionada ao combate da obesidade no campo da saúde pública na cidade de Vitória. De acordo com os documentos do projeto acessados,² o programa fomenta o incentivo à prática de atividades físicas, a orientação adequada da alimentação e o controle psicológico, promove a redução de peso e, conseqüentemente, mudanças de hábitos de vida dos indivíduos, maiores de

18 anos, com obesidade e sobrepeso com comorbidades. Por meio de encontros semanais com a comunidade são oferecidos módulos com dez encontros com palestras e dinâmicas de grupo, cujo propósito é de informar, orientar e educar os participantes sobre os cuidados, agravos e riscos que todas as pessoas (inclusive os parentes) têm em relação à saúde, busca a prevenção e a promoção da saúde, em especial dos fatores relacionados à obesidade. O acompanhamento de seus usuários é por uma equipe multiprofissional composta por: professores de educação física, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde.

Para o delineamento desta pesquisa, acompanhamos três módulos (30 encontros) oferecidos pelo programa em uma UBS. O corpo de análise desta pesquisa foi composto por oito usuários que acompanharam regularmente os encontros do programa ofertado em uma UBS em 2013, além da psicóloga e da professora de educação física da UBS.

Em relação à nossa trajetória metodológica, a nossa imersão no campo foi por meio da observação participante e do uso de entrevistas semiestruturadas (Macedo, 2000). Além disso, nesta pesquisa houve a tentativa de um experimento inspirado no método das narrativas de mapas corporais (Gastaldo *et al.*, 2012). Ressaltamos que essa técnica metodológica não foi o nosso método principal, mas nos serviu de apoio para enriquecer as nossas análises.³ A seguir, apresentamos os argumentos desenvolvidos, nesta pesquisa, em que buscamos informações relatadas pelos próprios participantes para entender como eles lidam com as informações recebidas pelos especialistas e como usam tais informações no cotidiano.

¹ Respeitando aspectos éticos da pesquisa, omitimos a identidade do referido programa. O projeto desta pesquisa foi enviado para o Comitê de Ética/UFES e aprovado sob o número 13016813.3.0000.5542.

² Relatório anual e projeto do programa. Fontes não publicadas.

³ Mais informações sobre o método, ver em Gastaldo *et al.* (2013).

A recepção aos discursos dos especialistas do programa

Não é difícil perceber o quanto o corpo se tornou objeto de preocupação nos dias atuais. O corpo se torna o lócus das ações e escolhas humanas, são exigidos esforços individuais constantes para a manutenção corporal. Na sociedade de consumo é proporcionada ao consumidor uma infinidade de opções para serem seguidas e consumidas em busca de “solucionar” os problemas e alcançar o corpo desejado (Bauman, 2001). Em referência a essa afirmação, está o relato de uma participante do programa que demonstra a preocupação de seguir conselhos “corretos” para poder cuidar do seu corpo: “[...] a gente veio para aprender algumas coisas que de repente a gente está falhando na alimentação. Então, a gente está querendo para poder aperfeiçoar, entender?” (Manuela, trecho do diário de campo em 14 ago.).⁴

Ao considerar tal infórtuno como responsabilidade individual, os indivíduos são os sujeitos ativos para buscar a resposta certa de suas angústias e afastar-se, assim, do estado de incerteza. Agora, quem tem a resposta do que é saudável ou não, do que é correto e do que precisa ser corrigido são os conselheiros. É nesse sentido que os especialistas, legitimados pelo conhecimento científico, se tornaram verdadeiros conselheiros modernos das ações humanas (Bauman, 1999).

No que concerne aos interesses desta pesquisa, o programa como uma ação educativa de educação em saúde seria um bom exemplo de conselheiro. Segundo relato dos participantes, o interesse em procurar o programa está relacionado à busca do emagrecimento; e para que esse desejo fosse alcançado, o projeto seria uma possibilidade de ajuda e realização:

Entrei no grupo, porque eu já tava me sentindo fofinha, como se diz... acima do meu peso. Já estava procurando alguma coisa para poder... uma ajuda, uma autoajuda, aí eu vi que o grupo seria mais fácil para mim (Silvana, entrevista).

O objetivo é perder peso, eliminar peso. Estou me sentindo mal já, com pressão alta [...] (Vânia, trecho do diário de campo em 14 ago.).

Como podemos observar, o programa se tornou um instrumento auxiliador para que os usuários pudessem alcançar o seu objetivo: o emagrecimento. De acordo com os relatos, a gordura corporal é atribuída como elemento perturbador do corpo, torna-se alvo de preocupação e ameaça para a harmonia do organismo. Incômodos e sofrimentos em relação a pressão alta, dores na coluna e colesterol alto foram ressaltados. Assim, com a ajuda dos especialistas, os integrantes teriam ferramentas para usar na “batalha individual” da perda de peso. Segundo Bauman (1999), o conhecimento científico, informado pelos especialistas, é capaz de proporcionar aos indivíduos apoio e técnicas para a diminuição de incertezas e ambivalências, para poderem agir no controle de suas próprias vidas. Esse processo, por sua vez,

representa a dependência dos indivíduos diante dos especialistas, ao mesmo tempo em que “liberta” os indivíduos para o cuidado individual. Contudo, essa emergência de diferentes especialistas e conselheiros, além de contribuir para intensificar a responsabilidade dos indivíduos para o cuidado com o corpo, colabora, também, para o surgimento de angústia e incerteza do mundo contemporâneo em virtude dos inúmeros e distintos conselhos oferecidos (Bauman, 1999).

Apesar de a ciência ter legitimidade para orientar as ações humanas na sociedade contemporânea, ela não oferece garantias duradouras. Para Castiel (1999), o conceito de risco se inclui nessa perspectiva. Ele não se constituiu em afirmações determinísticas, mas em probabilidades. Ou seja, não temos garantias sobre a solução de nossas angústias, mas caminhos são oferecidos para nos levar a “possíveis” soluções que nem sempre são alcançadas. Vale ressaltar que em uma sociedade em que o discurso do cuidado com o corpo está atrelado a um corpo sarado e a um estilo de vida ativo, os sujeitos que fogem dessa categorização, como indivíduos com sobrepeso, obesos e sedentários, são os que mais sofrem diante das exigências.

Ao investigar os motivos que fizeram os participantes buscarem o emagrecimento, bem como as suas angústias referentes ao cuidado com o corpo, percebemos que essa busca esteve atrelada a “fatores externos a sua vontade”, como influência do discurso médico, da pressão social e da aceitação social, vinculada a preocupações estéticas. Acreditamos que a preocupação dos usuários com o ganho de peso corporal, a negatividade da gordura e, conseqüentemente, a busca pelo emagrecimento possam ser reflexos dos discursos normativos e morais propagados na sociedade que perpassam nos sujeitos que fogem do padrão, como por exemplo, os indivíduos com sobrepeso/obesos.

Segundo Ortega (2003), o corpo, ao longo da história, ganha paulatinamente destaque por meio de intervenções que visam a aumentar o seu controle das ações e performances. Em se tratando de controle do corpo, o saber médico, representado hoje pela biomedicina, ilustraria bem essa afirmação. Exames, diagnósticos e consultas se tornam verdadeiros “rituais higiênicos” na busca pela vigilância e fiscalização do corpo. É em referência a esses rituais que a preocupação em emagrecer se tornou latente:

[...] ah, foi no dia em que medi a pressão, que eu nunca tive pressão alta. Ela foi sempre baixa, aí fui medir tava dando 14, 15, 16 a semana toda, aí eu falei: ‘gente, o que está acontecendo? Por que ela está subindo assim?’ Aí a médica falou: ‘tem que perder peso, fazer caminhada, fazer dieta para regular a sua pressão’. [ela] Me passou um remédio. A gente vai ao médico e está tudo alto, aí você fica desesperada [...]. (Maria Aparecida, entrevista).

Em relação à conduta médica, muitas vezes esses discursos têm características de tom culpabilizador, consideram os sujeitos como os únicos e exclusivamente responsáveis por sua condição corporal. Segundo Castiel e Diaz (2007), as ameaças culpabilizantes podem gerar sentimentos desagradáveis nesses sujeitos alvos, pode o indivíduo voltar-se contra a si, contribuir para a emergência de sentimentos de punições. Dessa forma, os conselhos médicos assumem o

⁴ Vale ressaltar que preservamos as identidades dos participantes nesta pesquisa ao adotar nomes fictícios nas narrativas apresentadas.

papel da razão e da moral em prol da vida saudável, tornam-se conselheiros das ações humanas (Bauman, 2001).

As informações nos indicaram também que outras instâncias influenciaram na escolha dos usuários por emagrecer. A regulação sobre o cuidado com o corpo e a cobrança em relação à forma física foram motivos de preocupação não só dos médicos, mas encontramos relatos em que parentes e pessoas pertencentes ao círculo social dos participantes assumiram esse discurso:

[...] o meu marido fala assim: 'você tem que emagrecer porque faz bem pra sua saúde, você fica com falta de ar, você tem que emagrecer! Vai caminhar!' [...] Aí você pensa assim: 'ai, eu estou gorda. Para ele mandar eu caminhar e fazer exercício é porque eu estou gorda.' (Vânia, trecho do diário de campo em 02 out.).

De acordo com Goellner (2003), o discurso da beleza vinculado à normalização estética ganha maior incidência no cuidado com o corpo das mulheres. Em relação ao corpo com excesso de peso, podemos notar que a pressão social exercida sobre esses sujeitos articula-se, sobretudo, com os discursos emergentes na sociedade referentes à associação entre a prática de atividade física como sinônimo de saúde e a aparência corporal magra como referência de beleza e saúde. A associação da aparência corporal com a saúde dos indivíduos está atrelada à emergência do que Poli Neto e Caponi (2007) denominam medicina da beleza. Nessa perspectiva, o corpo que sofre intervenção pela medicina da beleza almeja atingir o padrão normal estabelecido. Assim, o belo se torna normal e o feio, patológico. A estética corporal passa a representar o que é saudável ou não. Na narrativa a seguir, a participante acredita que a cobrança externa para o emagrecimento esteja atrelada ao fato de ela apresentar um corpo fora do padrão desejado:

Ah, tem [cobrança] porque saem da rotina, saem do normal, daquele estereótipo e tem que ser todo mundo magrinho. Quem tem a sorte de ser magrinho tudo bem, que não tem, tem que lutar para pelo menos chegar perto, porque não vai ficar magrinho! (Marinalva, entrevista)

A supremacia do modelo magro na sociedade contemporânea contribui para a rejeição de outros modelos que diferem do ideal, exige dos indivíduos esforços para alcançar tal estereótipo. Essa busca pelo abandono do corpo gordo está atrelada ao desejo de encontrar no corpo magro o equilíbrio e a felicidade e, desse modo, poder transmitir a imagem de uma pessoa feliz e realizada (Vasconcelos et al., 2004).

Em nossa imersão ao campo, pudemos observar que os participantes recebiam as informações dos especialistas com assentimento e aprovação. Dicas e estratégias para a adesão de um estilo de vida saudável eram fornecidas pelos especialistas e recebidas pelos participantes como algo que estaria atrelado à busca por segurança, almejava-se, dessa forma, o afastamento de dúvidas e incertezas em relação ao cuidado com o corpo. Em nossas análises, pudemos interpretar que os integrantes procuravam absorver as informações fornecidas pelos especialistas, buscavam transportá-las para o seu cotidiano:

Ontem eu lembrei que eu fui na OAB, aí eu tinha que ir no sétimo andar. Eu parei na frente do elevador, eu e a menina, e disse assim: 'bora [vamos] de escada?' [risos] A gente desceu e subiu de escada, chegamos com a perna dolorida! [risos] (Silvana, trecho do diário de campo em 04 set.).

O agir racionalmente pode ser evidenciado nas ações dos participantes ao selecionarem certos tipos de alimentos, ao inserirem a prática de atividade física nas ações rotineiras, ao assumirem um comportamento comedido com vistas à diminuição do excesso alimentar, o que demonstra o empenho dos participantes em seguir as informações transmitidas pelos especialistas. A inserção da prática de atividade física e de uma alimentação menos calórica no cotidiano dos usuários pôde ser constatada, também, nos mapas corporais construídos.

Todavia, não somente o conhecimento científico se configurou como elemento importante para o cuidado do corpo dos usuários, mas há outro elemento que está além desse paradigma racional: "o estar com [o outro]". Além das orientações veiculadas pelos especialistas, os laços afetivos construídos nos encontros foram elementos significativos para os participantes em relação ao cuidado com o corpo. Percebemos que esse convívio em grupo contribuiu para a formação de laços afetivos entre os sujeitos envolvidos (usuários e especialistas), bem como para a emergência da sensação de reconhecimento dos participantes ao se identificarem com as dificuldades enfrentadas pelos próprios indivíduos do grupo. Essa troca de informações "não científicas", produzida e compartilhada pelos sujeitos envolvidos na perda de peso, colaborou para que esses não desistissem diante dos percalços encontrados no caminho:

[...] Me senti à vontade no grupo, porque todos estão no mesmo barco [risos]. Então, eu me senti à vontade, porque todos estão com o mesmo objetivo. Tudo foi um prazer mesmo, conhecer as pessoas e a gente de vez em quando se encontra [fora do grupo] e virou amizade! [...] Fez muito bem, muitas conversas, cada um contava seus problemas, teve muita troca (Marinalva, entrevista).

Para Bauman (2001), o melhor conselheiro é aquele que serve como referência para a superação dos problemas. Ou seja, diante de problemas semelhantes, exemplificados por pessoas que passam pelos mesmos infortúnios, é que as pessoas se identificam na tentativa de superá-los. É no compartilhar das informações a partir da experiência do outro que teremos ideia de suas dificuldades e de seus limites na solução dos problemas. Dessa forma, esperamos, assim, descobrir a saída das nossas angústias e de nosso sofrimento ao nos identificar com os problemas dos outros. Porém, a única certeza é que os problemas deverão ser sanados individualmente. De acordo com Rabinow (1999), essa característica contemporânea, em que os interesses privados se tornaram elementos de preocupação das ações humanas, é o marco da emergência da biossociabilidade, em que a organização social se baseia em critérios referentes à preocupação com a saúde, performances corporais, doenças e outros. O interesse está na preocupação relacionada à ordem privada dos indivíduos, e não com a coletiva.

Para os usuários do programa, a busca pela mudança de hábito não significou um sacrifício extremado, o que

justificaria a aceitação desses indivíduos diante das informações recebidas do programa:

Para mim, não foi difícil, porque foi só me reeducar, porque eu já vivia dentro de uma casa, vivia de dieta, eu só não estava sabendo como me reeducar. Eu acho que para pessoa que tem muito aquilo de ir para barzinho, comer cachorro quente, disso, daquilo outro, é difícil. Mas pra mim, aquilo foi tranquilo (Jaciará, entrevista).

[...] muda a própria alimentação, muda, mais salada e procurar fazer de várias maneiras, de alternar os produtos, porque se não enjoa. Só a noite que tem que ser o bife de frango, mas eu gosto. Para mim não é sacrifício não [...] (Marinalva, entrevista).

Diante dessas narrativas, podemos perceber que os participantes não atribuíram à mudança de hábito como uma prática que dispensou sacrifícios.⁵ Podemos arguir que os participantes investigados se apresentaram adeptos das informações recebidas, atribuem valor positivo a tais práticas de cuidado com o corpo. De acordo com as narrativas, incômodos de ordem biológica, como hipertensão, dores nas costas e falta de ar, tiveram seus efeitos minimizados em função do emagrecimento corporal. Benefícios relacionados à estética corporal, como o uso de roupas que antes não cabiam e a exaltação do se sentir bonita ao emagrecer, reforçam a nossa tese de que a preocupação com a gordura corporal, na sociedade contemporânea, ultrapassa a justificativa de efeitos danosos à ordem biológica dos indivíduos, mas está vinculada à preocupação estética. Para Ortega (2003), as bioasceses são reflexos de práticas que buscam a conformidade com a norma, com a adaptação as regras, como uma única forma de os indivíduos se protegerem socialmente. O autor acrescenta que essa busca pela uniformidade e da conformidade à norma seria uma maneira de nos "esconder" ou nos "camuflar" para escapar da tirania da beleza.

Em relação ao comportamento comedido dos usuários frente às informações recebidas, apesar de relatarmos que seguem as recomendações sem sacrifícios, notamos que algumas dificuldades foram apontadas como obstáculos a serem superados. O contexto social, em que os indivíduos investigados estão imersos, pode ajudar a compor o cenário referente à dificuldade de se adequar a um estilo de vida saudável, bem como colocar em xeque o discurso responsabilizador do cuidado corporal direcionado aos indivíduos que apresentam comportamentos de risco, em que eles são os únicos responsáveis pela sua condição corporal. Queixas referentes à falta de tempo livre e a dificuldades financeiras em consumir tipos de produtos voltados para o mercado saudável foram expressas pelos participantes durante os encontros, o que evidencia que as circunstâncias relacionadas ao cuidado com o corpo extrapolam os limites pessoais, abrangem dimensões econômicas e socioculturais.

Em relação à busca pelo emagrecimento, o grupo investigado também apresentou representações diferentes em relação ao cuidado com o corpo obeso. Enquanto alguns

participantes almejavam emagrecer até chegar ao corpo ideal (magro), outros não tinham no escopo de preocupação a mesma intensidade desse objetivo:

Pretendo melhorar cada vez mais, emagrecer cada vez mais e chegar ao meu peso certo, na medida certa (Maria Aparecida, entrevista).

[...] eu não quero chegar o peso da minha altura. A médica falou que para minha altura seria cinquenta e cinco, mas também não quero, sempre fui assim, gordinha (Jaciará, entrevista).

Diante do apresentado, podemos notar que nem todos os participantes são meros indivíduos que absorvem as informações passivamente em relação ao cuidado com o corpo. A ponderação em relação ao emagrecimento e ao uso dessas informações no cotidiano demonstra que a usuária se assume como protagonista da sua ação, decide sobre a escolha que melhor convém a sua realidade.

Compartilhamos do pensamento de Moser (2011) ao apresentar o conceito de positividade de risco no campo da saúde. Para apresentação do conceito, o autor se apropria, previamente, da interpretação de Canguilhem (1995) sobre saúde. Ao considerar tal concepção, Moraes enfatiza que assumir os riscos também seria uma forma criativa de produzir saúde. A partir desse pressuposto, ao considerarmos o caso citado em que a participante assume a conduta em não atingir o peso ideal, mesmo diante das normas e prescrições que eram dispostas, vimos que a integrante decidiu criar outras linhas de fuga que desviaram do prescrito pela ordem médica. Não querer emagrecer mais do que o considerado correto nos sinaliza como uma ação que demonstra essa abertura ao novo, a outros poros e possibilidades de viver diante daquilo que é considerado incorreto. Moser (2011) reitera que lançar-se ao risco é uma forma de agir-saúde.

Diante disso, podemos compreender que o corpo, em especial o corpo obeso, na sociedade de risco, não é um corpo livre para usufruir de seus desejos e vontades. Escolhas são direcionadas na tentativa de balizar as suas ações em prol da adesão de um estilo de vida saudável. Contudo, mesmo diante desse cenário, Carvalho e Martins (2004) salientam ser possível conseguir uma maior liberdade de nossas escolhas, desde que os indivíduos passem a [re]conhecer as suas "verdadeiras" necessidades, realizá-las e querê-las. Ou seja, "o querer" seria uma ação capaz de aumentar a nossa potência de agir. Compreendemos que a produção de laços afetivos, construída no cotidiano das práticas em saúde por meio da produção de encontros, podem ser dispositivos potentes, usados pelos especialistas, na tentativa de incitar os usuários a reconhecerem as suas vontades e seus desejos reais em relação ao cuidado com o corpo. Desse modo, consideramos a produção de laços afetivos como produção de saúde, na medida em que compreendemos a construção de vínculos como capacidade positiva para a ampliação da potência de vida e a intensificação de existência dos sujeitos (Spinoza, 2007).

Considerações finais

Procuramos evidenciar que a preocupação de emagrecer esteve atrelada, em um primeiro momento, à preocupação dos usuários com os agravos à saúde. Contudo, a pressão

⁵ Vale ressaltar que não acompanhamos os usuários após o término dos encontros. Assim, somente uma pesquisa com um acompanhamento mais ampliado poderia verificar se essas informações se materializaram como hábito no cotidiano desses sujeitos.

social representada pelo saber médico, os laços sociais dos participantes (familiares e pessoas próximas), bem como a interferência da estética como valor moral de aceitação social, também foram elementos apresentados e que contribuíram para que os participantes buscassem a perda de peso. A rejeição da gordura se manifesta na preocupação de apresentar uma aparência bela, ao consideraram o corpo magro (sarado) como modelo ideal de beleza. A sociedade contemporânea, portanto, impõe aos indivíduos uma pressão cultural para emagrecer. Em decorrência dessa cobrança externa e o temor à gordura é que usuários escolheram o programa como uma forma de conselheiro seguro para a orientação de suas ações e escolhas na busca pelo emagrecimento e da diminuição das angústias modernas vinculadas à gordura.

Em relação à adesão dos usuários às informações recebidas, os indivíduos apresentaram comportamentos de conformidade ao absorverem e transportarem as condutas orientadas pelos especialistas para o seu cotidiano. Acreditamos que essa conduta esteja relacionada à busca não só de alívios relacionados a dores no corpo, hipertensão e diabete, mas à própria busca dos participantes em serem aceitos socialmente. Portanto, ao considerarmos que o modelo correto de viver bem, em uma sociedade contemporânea, é atrelado ao estilo de vida saudável, por mais que os participantes com excesso de peso apresentem dificuldades de aderir a esse estilo, a “naturalização” desses ideais acaba por contribuir na formação de conformidades de hábitos, ao acreditarem que essa seria a única forma correta de vida.

Não podemos deixar de considerar que a naturalização desses discursos na sociedade contemporânea acaba por interiorizar e legitimar tais ideais no imaginário social, o que dificulta a ruptura desses discursos normatizadores nas diferentes instâncias sociais. Acreditamos ser um grande desafio superar esse discurso de regulamentação da vida. Todavia, apossados dos resultados apresentados por essa pesquisa, apostamos que é no chão das práticas em saúde que tais discursos podem ser burlados/corrompidos. Ao apresentar tais considerações, compreendemos que a produção de laços afetivos pode ser uma força motora capaz de fornecer arranjos no entendimento de corpos e na criação de modos de vidas que escapam às prescrições baseadas nos conhecimentos biologizantes.

Assim, compreendemos que as relações sociais materializadas no cotidiano em que as práticas de saúde são produzidas e articuladas entre os diferentes sujeitos do processo de produção do saber (especialistas, funcionários e comunidade) se tornam um território propício para a formação e [re]configuração de modos de vida frente às ações e normas “duras”, generalizantes e biologizantes presentes nesse contexto. Entendemos que a formação dessa rede de encontro é importante à medida que torna mais potente a criação de um ambiente favorável para a reivindicação de políticas efetivas, bem como se constitui em momentos mais propícios para elaboração de discursos que não se restrinjam à prescrição dos cuidados corporais. É evidente que encontrar modos conscientes e criativos de se produzir saúde talvez seja o grande desafio a ser superado. Considerar e incitar a produção dos laços afetivos entre os sujeitos pode contribuir para uma maior qualidade das relações desses indivíduos. Uma atenção ao risco, além do que se entende de controle,

seria, também, pensar em produzir saúde (Moser, 2011). Nesse sentido, compreendemos ser fundamental o estudo sobre essas temáticas que perpassam em nosso cotidiano, pois é a partir dessas reflexões que podemos entender as amarras produzidas e ascender possíveis válvulas de escape como dispositivos de reação a essas normas sociais.

Financiamento

Pesquisa realizada com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), sob a forma de bolsa de mestrado, por meio do Programa Pró-Ensino na Saúde (Edital n. 24/2010).

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Bagrachevsky M. *Sedentário sem-vergonha, saudável, responsável? Problematizando a difusão do estilo de vida ativo no campo sanitário*. In: Bagrachevsky M, Palma A, Estevão A, editors. *A saúde em debate na educação física*, 3. Ilhéus: Editus; 2007. p. 209–30.
- Bauman Z. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1999.
- Bauman Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2001.
- Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense; 1995.
- Carvalho MC, Martins A. *A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual*, 9. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva; 2004. p. 1003–12.
- Castiel LD. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
- Castiel LD, Diaz CAD. *A saúde persecutória: os limites da responsabilidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
- Castiel LD, Guilam MCR, Ferreira MS. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
- Fraga AB. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. Campinas: Autores Associados; 2006.
- Gastaldo D, Magalhães L, Carrasco C, Davy C. *Body-Map Storytelling as Research: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping*. 2012. Disponível em: <http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping>.
- Gastaldo D, Magalhães L, Carrasco C. *Mapas corporais narrados: um método para documentar trajetórias de saúde, resiliência, adoecimento e sofrimento*. In: Fraga AB, Carvalho YM, Gomes IM, editors. *As práticas corporais no campo da saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 83–100.
- Goellner SV. *Bela maternal e feminina: imagens da mulher na Revista de Educação Física*. Ijuí-RS: EdUnijui; 2003.
- Gomes IM. *Conselheiros modernos: propostas para a educação do indivíduo saudável*. Thesaurus/CBCE 2008.
- Macedo RS. *A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação*. Salvador: EDUFBA; 2000.
- Moser DC, Milano GE, Brito LMS, Titski ACK, Leite N. *Pressão arterial elevada, excesso de peso e obesidade abdominal em crianças e adolescentes*. R de Educação Física UEM 2011;22:591–600.
- Ortega F. *Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades*. Cad Saúde Colet 2003;11:59–77.

Poli Neto P, Caponi S. The 'medicalization' of beauty. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2007;11:569–84.

Rabinow P. *Antropologia da razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999.

Ramiro A. *Estratégias de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde: o controle do peso corporal como estilo*

de vida saudável. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.

Spinoza B. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica; 2007.

Vasconcelos NA, Sudo N, Sudo I. Um peso na alma: o corpo gordo na mídia. *Revista Mal-Estar e Subjetividade* 2004;4:65–93.