

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Dissertação

**A atividade física no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde: uma
análise no período 2017-2020**

Bárbara Coelho Nunes

Pelotas, 2021

Bárbara Coelho Nunes

**A atividade física no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde: uma
análise no período 2017-2020**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Pelotas, 2021

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

N972a Nunes, Bárbara Coelho

A atividade física no site saúde brasil do ministério da saúde : uma análise no período 2017-2020 / Bárbara Coelho Nunes ; Alan Goularte Knuth, orientador. — Pelotas, 2021.

100 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Comunicação em saúde. 2. Atividade física. 3. Sistema único de saúde. I. Knuth, Alan Goularte, orient. II. Título.

CDD : 796

Bárbara Coelho Nunes

**A atividade física no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde: uma
análise no período 2017-2020**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Data da defesa: 28 de setembro de 2021

Banca examinadora:

Orientador Prof. Dr. Alan Goularte Knuth
(Universidade Federal do Rio Grande – FURG).

Prof. Dr. Inácio Crochemore da Silva
(PPGEF/Universidade Federal de Pelotas – UFPel).

Prof^a. Dr^a. Priscilla de Cesaro Antunes
(PPGEF/Universidade Federal de Goiás – UFG).

Suplente Prof. Dr. Luiz Carlos Rigo
(PPGEF/Universidade Federal de Pelotas – UFPel).

Resumo

NUNES, Bárbara Coelho. A atividade física no site Saúde Brasil do Ministério da Saúde: uma análise no período 2017-2020. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Educação Física. Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2021.

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, vinculada a área de concentração Movimento Humano, Educação e Sociedade na linha de pesquisa Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde. Este documento está seccionado nos seguintes tópicos: a) projeto de dissertação; b) relatório de trabalho de campo; c) artigo original; e d) comunicado à imprensa. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar os conteúdos sobre atividade física veiculados no *site* Saúde Brasil, do Ministério da Saúde, entre os anos de 2017-2020, descrevendo-os e discutindo as interfaces (in)existentes entre os materiais publicados e o campo da Educação Física e Saúde Coletiva. Por meio de ferramentas netnográficas, foram localizadas 98 publicações que dialogam com atividade física/exercício físico/práticas corporais, veiculadas pelo *site* durante quatro anos. Como resultados, podemos observar que a vertente comportamental da promoção da saúde permeia todo material, sendo encontrados três perspectivas de recomendações para a prática de atividade física: esportivizada, atividade física diária e generalizada. A primeira tem suas recomendações disparadas por atletas e ex-atletas, no incentivo de práticas esportivas e relatam os benefícios das modalidades para a saúde. A segunda perspectiva tem seu conteúdo central destinado na reprodução de estratégias e possibilidades de atividades físicas que a população possa realizar dentro da sua rotina, no dia a dia, como realizar tarefas domésticas (lavar roupa a mão, lavar carro com baldes), utilizar meios ativos no deslocamento para suas atividades (andar a pé, bicicleta, descer paradas antes do destino) e conselhos para movimentar-se no trabalho (ficar em pé, trocar o elevador pela escada, ir ao banheiro mais longe). Por último, a perspectiva generalizada reforça as recomendações oficiais de tempo, intensidade e frequência para as diferentes faixas etárias. Observamos uma importante carência do domínio do lazer nas recomendações, esvaziamento de vinculação com programas e políticas do Sistema Único de Saúde e ausência de recortes que considerem as desigualdades sociais e econômicas que atingem o processo saúde-doença e, conseqüentemente, a prática de atividades físicas. Reforçamos a necessidade que campanhas comunicativas de incentivo ao movimento considerem, além dos pontos levantados, o reconhecimento da atividade física como um direito humano e o compromisso com uma sociedade mais justa e equânime.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Atividade Física; Sistema Único de Saúde.

Abstract

NUNES, Bárbara Coelho. Physical activity on the Health Brazil website from Ministry of Health: analysis between 2017-2020. Dissertation. Programa de Pós-graduação em Educação Física. Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2021.

Dissertation presented to the Postgraduate Program in Physical Education at the Universidade Federal de Pelotas, linked to the Human Movement, Education and Society concentration area in the Sociocultural Studies of Sport and Health research line. This document is divided into the following topics: a) dissertation project; b) field work report; c) original article; and d) press release. This article aims to analyze the contents about physical activity conveyed on Health Brazil website, from the Ministry of Health, between 2017-2020, describing them and discussing the (in)existing interactions between the published contents and Physical Education and Collective Health area. Through netnographic tools, 98 publications that dialogue with physical activity/physical exercise/body practices were found, conveyed by the website for four years. It was observed that the behavioral aspect of health promotion permeates all the content, and three perspectives to physical activity recommendations were found: sportivized, daily and generalized physical activity. The first has its recommendations issued by athletes and ex-athletes, to encourage sports practices and report the benefits of the modalities for health. The second perspective has its central content aimed at the reproduction of strategies and possibilities of physical activities that the population can perform within their daily routine, such as performing domestic tasks (wash clothes by hand, washing the car with buckets), using means active commuting to their activities (walking, cycling, getting off stops before the destination) and advice on getting around at work (standing up, change the elevator for the stairs, going to the bathroom further away). Finally, the generalized perspective reinforces the official recommendations of time, intensity and frequency for different age groups. These approaches are analyzed and considered along with the lack of leisure mastery in the recommendations, the deflation of linkage with SUS programs and policies and the lack of clippings that consider the social and economic inequalities in the country that affect the health-disease process, and consequently, the practice of physical activities. It is necessary that communicative campaigns to encourage the movement consider, beyond these points, the recognition of physical activity as a human right and the commitment to a fairer and equanimous society.

Keywords: Health Communication; Physical activity; Unified Health System.

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

1. Projeto de Dissertação

Figura 1: Saúde Brasil no WhatsApp.....	38
Figura 2: Saúde Brasil Página Inicial.....	39
Figura 3: Saúde Brasil Testes.....	40
Tabela 1: O Ministério da Saúde online.....	42

2. Relatório de Trabalho de Campo

Quadro 1: Relação das etapas na coleta dos dados no <i>site</i> Saúde Brasil.....	61
Quadro 2: Descrição e categorização das publicações.....	64
Quadro 3: Descrição das recomendações para AF observadas no <i>site</i> Saúde Brasil do MS.....	65
Figura 1: Mudança de Hábitos.....	69

3. Artigo Original

Quadro 1: Perspectivas e recomendações de AF no <i>site</i> Saúde Brasil do Ministério da Saúde no período de 2017-2020.....	80
--	----

Sumário

1. Projeto de Dissertação	6
2. Relatório de Trabalho de Campo	60
3 Artigo Original	72
4. Comunicado à imprensa	98

1. Projeto de Dissertação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Projeto de Dissertação

**A atividade física no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde: uma
análise no período 2017-2020**

Bárbara Coelho Nunes

Pelotas, 2020

Bárbara Coelho Nunes

**A atividade física no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde: uma
análise no período 2017-2020**

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Pelotas, 2020

Resumo

NUNES, Bárbara Coelho. A atividade física no site Saúde Brasil do Ministério da Saúde: uma análise no período 2017-2020. Projeto de dissertação. Programa de Pós-graduação em Educação Física. Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2020.

O momento tecnológico que vivemos atualmente permitiu a potencialização das relações entre a comunicação e a saúde, favorecendo a grande disseminação de informações e conteúdos sobre o tema. Nesse cenário, observa-se o crescimento da presença de instituições nacionais e internacionais de saúde no ambiente *on-line*, por meio de *sites*, mídias sociais e aplicativos móveis, como é o exemplo do Ministério da Saúde. O objetivo geral desta pesquisa será analisar os conteúdos sobre atividade física veiculados no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde no período de 2017-2020. Em específico, buscaremos descrever os conteúdos textuais e imagéticos destas publicações, examinar e discutir as possíveis interfaces existentes nos conteúdos sobre atividade física produzidos pelo Ministério da Saúde e o campo da Educação Física e Saúde Coletiva, além de averiguar suas relações com a Política Nacional de Promoção da Saúde. Utilizaremos a metodologia netnográfica, por meio da abordagem qualitativa, procurando explorar este campo *on-line*. Serão capturadas as publicações que resultarem da busca individual dos termos: “atividade física”, “exercício físico” e “práticas corporais” que foram veiculadas pela instituição entre 2017 e 2020. As percepções e observações deste processo serão descritos através de notas de campo, realizadas pela pesquisadora, que serão analisados em conjunto com os materiais capturados. Os preceitos éticos serão respeitados em consonância com a Resolução nº 510 de 2016.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Atividade Física; Sistema Único de Saúde.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Objetivos	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Apontamentos sobre a comunicação em saúde	14
2.2	Percorrendo a promoção da saúde: como chegamos até aqui?	21
2.3	Reflexões sobre a Educação Física na saúde: informado, ativo e saudável	27
2.4	O Ministério da Saúde <i>online</i> : aproximações iniciais	37
3	JUSTIFICATIVA	44
4	METODOLOGIA.....	47
	REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

As relações entre os campos da saúde e da comunicação não são recentes, marcando suas primeiras aproximações em um cenário bem diferente ao momento tecnológico que vivemos hoje. No Brasil, os passos iniciais entre as duas áreas ocorreram a partir da segunda década do século XX, com um ideário que utilizava propagandas e educação sanitária como estratégia para sucesso das políticas públicas, buscando o controle das epidemias que acometiam a população na época (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Desde então, os avanços tecnológicos possibilitaram a inovação e a expansão dos meios de comunicação, com o surgimento dos jornais, do rádio, da televisão e mais recentemente, da internet, aprimorando além de suas tecnologias, os modos e as estratégias de se relacionarem com os discursos sobre a saúde.

Vivenciamos atualmente a propagação da comunicação para os meios digitais, e passamos a consumir as mais variadas informações, sintonizadas a própria aceleração que estar em rede nos condiciona. Os temas que envolvem a saúde apresentam-se como um dos grandes focos para os conteúdos que circulam na *web*, e por meio deste potente instrumento de veiculação de ideias, ou seja, as páginas da internet, seus *sites* e redes sociais *online*, constitui-se um campo privilegiado para difusão e apropriação de novas informações.

Do mesmo modo, o ambiente digital apresenta-se como um campo de embates sobre as narrativas que circulam, caracterizando uma disputa informacional, principalmente pela difusão de conteúdos falsos ou distorcidos, popularmente denominados de “*fake news*” (MACHADO; et al., 2020). A desinformação atinge fortemente os conteúdos sobre saúde, de maneira que a produção e distribuição diária de informações e materiais sobre o tema é cada vez maior e mais acessada. Esse cenário aponta a necessidade de procurar compreender qual caráter das informações sobre saúde que circulam na internet, muitas vezes insuficientes ou incorretas (NETO, et al., 2017; MACHADO; et al., 2020; YAMAGUCHI; et al., 2020).

Em meio a incerteza de informações falaciosas sobre a saúde na internet, órgãos internacionais e nacionais da saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde (MS), são exemplos de instituições que migraram para o *online* e se

fazem presente em diversos *sites*. Estes perfis oficiais e outras instituições historicamente desenvolvidos para orientar o conhecimento validado, tornam-se reconhecidos também no ciberespaço¹, pela legitimidade e confiança dos usuários nos conteúdos publicados, visto o prestígio e seguridade científica que possuem na sociedade, constituindo um “sistema de peritos” (MACHADO; et al., 2020).

Deste modo, as relações entre a comunicação e saúde deslocam-se para o ambiente *online* e fazem com que campanhas, notícias e publicações, que visam a educação em saúde, apareçam mais próximas a *emojis*² e do ícone “curtir”. Os atravessamentos da promoção da saúde nesse cenário, não encontram-se distantes, apresentando-se cada vez mais enraizados na “ambiência sociocultural contemporânea, onde uma aparece como meio — as tecnologias de informação e comunicação — e a outra como fim — a promoção da saúde” (CASTIEL; VASCONCELOS-SILVA, 2002, p. 293).

Em nome da promoção da saúde, a prática de atividade física (AF) é um dos enfoques principais do proclamado estilo de vida saudável, ao lado de outros hábitos que são evidenciados em diferentes políticas, programas e campanhas. A visão conservadora da promoção da saúde e o incentivo à AF, baseadas principalmente nos discursos sobre o risco, marcam os diferentes produtos midiáticos, como as novelas, séries, telejornais e, intensificam-se através da extensiva disseminação de informações *online*. Dessa forma, as tecnologias disponíveis atualmente tornam-se terreno fértil para que as campanhas e programas de educação e promoção da saúde adentrem esse espaço, levando conselhos sobre os estilos de vida até a população (ABIB; GOMES, 2019).

Nesse contexto, em consonância com movimentos de reconhecimento do potencial da internet e do incentivo à presença das instituições governamentais *online* (BRASIL, 2017), em 2017, o Ministério da Saúde criou o *site* Saúde Brasil, com o intuito de “incentivar e apoiar os brasileiros” através de publicações que promovam a qualidade de vida, colaborando “de maneira significativa para

¹ Para Lévy (1999) o ciberespaço é o novo meio de comunicação que surgiu com o desenvolvimento da internet. Segundo o autor, o termo especifica “não apenas a infra-estrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo” (LÉVY, 1999, p. 17).

² Comumente utilizados nas redes sociais *online*, tem o intuito de demonstrar no texto a expressão facial referentes a sentimentos.

adoção de hábitos” saudáveis³. Dentre os conteúdos disponíveis no *site*, são apresentados quatro pilares temáticos que envolvem o abandono do cigarro, o peso adequado, a alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos.

Sendo assim, na postura de estranhamento frente a esta realidade, olhando para este cenário apoiados em preceitos teóricos da Saúde Coletiva⁴, algumas questões centrais foram elaboradas, a fim de compreender por exemplo, de qual maneira a AF é apresentada pelo MS em seu *site* destinado a promoção da saúde? Como são os conteúdos publicados que se relacionam com o movimento humano, por meio da AF, das práticas corporais (PC) e do exercício físico? Sob quais visões estes temas são abordados? Elas estão em alinhamento com as Políticas Nacionais e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)? Enfim, há que se pensar sobre estas relações, e buscaremos aqui olhar criticamente para um cenário que apresenta-se em constante crescimento e expansão, cada vez mais presente no cotidiano da população, produzindo significados pertinentes aos estudos que compõem a Educação Física (EF) e a saúde.

1.1 Objetivos

Objetivo geral

Analisar os conteúdos sobre atividade física veiculados no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde no período de 2017-2020.

Objetivos específicos

- a) Descrever os conteúdos em texto e imagem das publicações sobre atividade física publicados no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde;
- b) Examinar e discutir as possíveis interfaces existentes nos conteúdos sobre atividade física produzidos pelo Ministério da Saúde e o campo da Educação Física e Saúde Coletiva;

³ Trechos retirados do tópico “O que é o Saúde Brasil” no *site* Saúde Brasil. Disponível em: <<https://saudebrasil.saude.gov.br/o-que-e-o-saude-brasil>> Acesso em 28 de outubro de 2020.

⁴ A Saúde Coletiva é um campo científico “multi/inter/transdisciplinar” que encontra-se em construção na América Latina desde os anos 70 no século XX. Foi composta a partir da crítica aos modelos médicos de cuidado em saúde, além de ser apoiada pela Medicina Social do século XIX (PAIM, 2006, p. 128).

- c) Averiguar as relações entre os conteúdos sobre atividade física publicados no *site* Saúde Brasil e a Política Nacional de Promoção da Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Apontamentos sobre a comunicação em saúde

É realmente notório o quanto as tecnologias digitais proporcionaram à sociedade soluções para as suas necessidades, formas variadas de entretenimento, gerando complexas e intensas mudanças nos modos que vivemos. Através do desenvolvimento de *sites*, aplicativos, redes sociais *online*, aperfeiçoamento de sistemas, compartilhando informações e conhecimentos entre pessoas do mundo todo, hoje a internet ocupa um lugar central na vida moderna.

Ao olharmos para a saúde nesse cenário, ela não escapa das mudanças geradas pelo viver *online*. As necessidades de uma comunicação em saúde mais efetiva e em sintonia com o momento tecnológico do século XXI, impulsionou o reconhecimento pela OMS, em 2005, da potencialidade do *e-health*⁵ para fortalecer e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, incentivando os países membros a tomarem medidas para a incorporação da ferramenta em seus sistemas (OMS, 2005).

No Brasil, a partir de 2000 na XI Conferência Nacional de Saúde, é visualizado uma movimentação para as primeiras discussões sobre a relevância de uma política de informação em saúde no SUS. Apesar dos esforços e dos debates para criação de um documento inicial em 2003, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) só foi regulamentada em 2015, apresentando-se como documento norteador das ações de informação em saúde do sistema brasileiro. Dispõe sobre os princípios e diretrizes para a melhor

⁵ A resolução da 58ª Assembleia Mundial de Saúde destaca que “*e-health* é o uso das tecnologias de informação e comunicação para a saúde” (WHA58.28). Pode-se exemplificar ações de *e-health* a assistência a paciente, pesquisa, educação e capacitação da força de trabalho em saúde e monitoramento e avaliação em saúde.

aplicação da informação e da informática no SUS, visando o uso inovador dessas tecnologias na saúde, revelando uma tendência de alinhamento com o movimento *e-health* em curso no cenário internacional (CAVALCANTE, et al., 2015).

Diferentes ferramentas da informática e sua utilização para a saúde pública são descritas na PNIIS, como o aperfeiçoamento da relação entre os serviços e os dados dos usuários, melhor suporte para a produção e difusão do conhecimento, eficácia na gestão e na organização da atenção à saúde. Dentre outros, é destacado na política a utilização das tecnologias na saúde para refinar as relações com os cidadãos, gerando uma maior e melhor interação com os usuários do sistema, democratização do conhecimento em saúde e controle social (BRASIL, 2016).

Nessa linha, em 2017, é publicado pelo MS o documento “Visão Estratégia e-saúde para o Brasil”, detalhando o desenvolvimento de ações que visem o e-saúde⁶ no contexto brasileiro. O texto apresenta como objetivo, ampliar o acesso aos serviços de saúde e elevar a qualidade da atenção através da implementação de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), descrevendo nove blocos de ações estratégicas que deverão suprir as lacunas existentes para a efetivação do e-saúde no país (BRASIL, 2017).

No documento, é exposto a preocupação em tornar mais eficaz o fluxo de informações para promoção da saúde, relacionando-se diretamente com a nona ação estratégica, que se destina-se em “promover a facilitação do acesso à informação em saúde para a população” (BRASIL, 2017, p. 68). Entre as atividades que devem ser executadas para o sucesso desta meta, encontram-se a promoção da articulação de diferentes órgãos do governo com a sociedade, por meio dos distintos canais de comunicação, que resultaria na “existência de uma variedade de recursos de e-saúde, acessados por usuários, profissionais, e gestores que buscam informação em saúde” e a presença das instituições no dia a dia da população (BRASIL, 2017).

⁶ Utilizaremos a partir desse momento no decorrer do texto a nomenclatura em português, como referido no documento norteador do MS.

Além destes, outros textos e resoluções⁷ foram formulados recentemente para orientar a implementação, o monitoramento das ações e avaliação da saúde digital⁸ no contexto brasileiro. A internet e os diferentes aparatos advindos de seu desenvolvimento, adentraram nas imbricações das nossas vidas, modificando as formas como as sociedades se organizam, e agora, cada vez mais, permitem que os governos também sejam *online*. As mudanças realizadas nos processos e estruturas, conforme a organização dos governos através de sistemas de comunicação e informação digitais é o que Fountain (2005) denomina por Estados Virtuais, a fim de realçar as possíveis mudanças fundamentais nas estruturas do Estado, a partir dos extensivos usos das tecnologias, na Era da Informação (FOUNTAIN, 2005). Segundo a autora,

[...] as organizações aderem à tecnologia de forma a reforçar o *status quo* da política. Frequentemente (embora nem sempre) a adoção da tecnologia está ligada à tendência dos atores para implementar novas TIC de forma a que possam reproduzir e fortalecer mecanismos socio-estruturais institucionalizados (FOUNTAIN, 2005, p. 152, grifos da autora).

A visão proposta pela autora dos possíveis deslocamentos advindos da integração de tecnologias vinculadas aos governos, aproxima-se do que Castells (2005) revela sobre as características da sociedade que vivemos, baseadas em redes, operadas pelas TICs, em especial, através da internet, gerando, processando e distribuindo informações. Segundo o autor, a cultura da virtualidade assentada no cotidiano dos sujeitos, transforma os processos políticos, compreendendo que os espaços públicos de comunicação possuem influência na construção das opiniões e comportamentos sociais (CASTELLS, 2005).

Estar em rede nesse cenário, é se fazer presente como instituição pública, política e social, disputando através da comunicação, o “poder de fazer as pessoas olharem o mundo e agirem sobre ele através de uma determinada ótica” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 37). Sendo assim, vivemos

⁷ Alguns dos exemplos são o Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Saúde Digital (PAM&A, 2020), Resoluções do Comitê Gestor da Saúde Digital, entre outros. Para mais: <<https://saudedigital.saude.gov.br/material-de-apoio/>>.

⁸ Segundo o MS, a nova terminologia adotada “é mais abrangente do que e-saúde e incorpora os recentes avanços na tecnologia como novos conceitos, aplicações de redes sociais, Internet das Coisas (IoT), Inteligência Artificial (IA), entre outros” (BRASIL, 2020). Assim, utilizaremos no texto, como referido anteriormente, os termos e-saúde e saúde digital como sinônimos do processo de utilização das TICs nos diferentes âmbitos dos sistemas de saúde.

[...] num mundo de mensagens diversificadas, que se recombina entre si no hipertexto eletrônico, e que são processadas nas nossas mentes com uma crescente autonomia das fontes de informação. Contudo, a dominação do espaço midiático [...] trabalha com base num mecanismo fundamental: presença/ausência de mensagens no espaço midiático. Tudo e todos os que estão ausentes deste espaço não podem chegar às mentes do público, pelo que se tornam uma não entidade. Este modo binário da política midiática tem consequências extraordinárias no processo político e nas instituições sociais (CASTELLS, 2005, p. 25).

Este espaço midiático *online* referido pelo autor, encontra caminhos propícios para produção de diferentes sentidos e discursos, por conta da força que possui e do lugar tão íntimo que ocupa nas nossas vidas. Da mesma forma que as autoras Araújo e Cardoso (2007) refletem sobre esse momento em que “ou se está em rede ou não se é” (p. 114), o sociólogo Bauman (2011) reforça a percepção dos nossos tempos, com uma analogia à conhecida prova da existência de Descartes ‘penso logo existo’, que vem sendo “substituída e rejeitada por uma versão atualizada para nossa era da comunicação de massas: ‘Sou visto, logo existo’” (p. 28).

Nesse sentido, Lévy (1999) revela que vivemos em uma cibercultura, organizada como um “conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço” (p. 17). As experiências *online*, que multiplicam-se cada vez mais, proporcionadas pelas infinitas possibilidades digitais, possuem um papel central no cotidiano da população, veiculando dentre tantos discursos, o da saúde. Desse modo, as vivências *online* da cibercultura que vivemos atualmente, relacionam-se intimamente com processos educacionais, onde Fischer (2002), apoiada nos preceitos teóricos foucaultianos, nos ajuda a refletir “em direção ao entendimento de que os aprendizados sobre modos de existência, sobre modos de comportar-se, sobre modos de constituir a si mesmo [...] se fazem com a contribuição inegável dos meios de comunicação” (p. 153).

Ao olharmos para as primeiras aproximações da comunicação e da saúde, compreenderemos que o caráter educacional nesta relação se dá há algum tempo. As atividades de educação sanitária já fazem parte dos programas de saúde no Brasil desde a segunda década do século XX, principalmente através da propagação de medidas higiênicas para a população. Com o passar dos anos, o papel da educação e da comunicação em saúde foi sendo

consolidado, passando a ser articulado com as políticas de saúde, e, por meio de diferentes programas e serviços ao longo dos anos⁹, produziu materiais e disseminou intensivamente informações sobre doenças e suas formas de prevenção (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Destaca-se que esta é uma das vertentes que a educação em saúde pode ser desenvolvida, havendo vários modos de mediar esses processos (GASTALDO, 1997). Segundo Gastaldo (1997), a educação na saúde pode ser utilizada com um viés conservador, como temos visto no início das aproximações das áreas, como também, em contrapartida, pode ser utilizada para promover uma educação para a saúde crítica e reflexiva, que procura o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos. Observa-se, entretanto, que apesar de termos críticas enfáticas aos modelos conservadores baseados em uma abordagem prescritiva, unidirecional, centrada na reprodução de informações e na mudança de comportamentos individuais, essa vertente é ainda muito utilizada nas ações informacionais na saúde pública atual (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Através da promoção da saúde e em nome dos estilos de vida mais saudáveis, a utilização da comunicação na era da tecnologia fortifica-se cada vez mais, constituindo uma relação intrínseca na modernidade, acentuando os cenários para modelos de educação em saúde conservadores. A expansão da comunicação em saúde *online* é propiciada por um cenário de crescimento do acesso à internet pela população brasileira, principalmente através das possibilidades de aquisição de aparelhos celulares e a extensão da internet móvel no país. O panorama apresentado pela Pesquisa Nacional de Amostra aos Domicílios Contínua (PNAD), realizada em 2018, revelou que 79,1% das residências possuíam conexão com internet, sendo que 74,7% da população brasileira com 10 anos ou mais, possuíam o acesso em qualquer local¹⁰ (IBGE, 2018). Apesar dos relevantes avanços percebidos nos últimos anos, o

⁹ Exemplos dos programas ao longo da história brasileira, articulados com a educação e comunicação em saúde foram o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, criado em 1923, o Serviço Nacional de Educação Sanitária (Snes), formulado na década de 40, o Serviço Nacional de Saúde Pública (Sesp), que em 1991 foi absorvido pela Fundação Nacional de Saúde, tornando-se um produtor intensivo de materiais informativos, principalmente impressos (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

¹⁰ Considerando o uso de qualquer aparelho que se conecte a internet e a disponibilidade de banda larga fixa ou móvel.

crescimento e distribuição da internet não é igualitário, mostrando-se maior em determinadas regiões e classes econômicas.

A Pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros, a TIC Domicílios, realizada em 2018 pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil, apresenta que o acesso à internet atingia 70% dos brasileiros, porém, indivíduos das classes A e B possuíam o acesso à internet quase universal (92% e 91%, respectivamente), enquanto que nas classes D e E, menos da metade da população possuíam a conexão disponível (48%). Da mesma forma, a pesquisa revela que áreas rurais e regiões norte e nordeste do país também apresentam resultados inferiores comparadas às áreas urbanas e demais regiões do país (CETIC, 2019).

Neste caminho, a partir das pesquisas destacadas, um a cada quatro indivíduos, o que representaria mais de 45 milhões de brasileiros, não teriam a disponibilidade de conexão com a internet (IBGE, 2018). Cabe então, destacarmos que o pano de fundo da saúde digital e assim, da comunicação em saúde a partir das mídias digitais, não é universal, compreendido como inacessível para parte da população, sendo imprescindível pensar nas consequências que essa realidade traz as políticas públicas de saúde atuais, que vem tomando o *online* como principal instrumento para disseminação de conteúdos sobre a saúde. Há mais de uma década atrás, o cenário exposto por Castells (2005) permanece, ao refletir sobre como a sociedade em rede “difunde-se por todo o mundo, mas não inclui todas as pessoas [...] embora toda a humanidade seja afetada pela sua lógica, e pelas relações de poder que interagem nas redes globais da organização social” (p. 18). A desigualdade do acesso à internet no panorama que vivemos atualmente, torna-se mais uma iniquidade em saúde, ao lado das questões econômicas, culturais, de saneamento, de lazer e educação.

Nos desdobramentos da sociedade em rede e nas relações estabelecidas pela sua forma de funcionamento, é necessário reconhecer o ambiente digital como campo de constantes disputas de narrativas. Esse embate é fortemente anunciado pelos processos sistemáticos da desinformação¹¹, gerados a partir da

¹¹ O termo desinformação é proposto como mais adequado em comparação ao popular “fake news”. Segundo Machado e colaboradores (2020) o termo em inglês carrega duas representações equivocadas do fenômeno, onde “desinformação não precisa ser falsa (*fake*),

disseminação de informações falsas ou distorcidas (MACHADO; et al., 2020). O movimento acelerado de circulação de informações imprecisas e mentirosas, condicionadas pelas tecnologias disponíveis atualmente, apresentam-se envoltos em um cenário de grande desconfiança da população, especialmente na descrença da ciência e das instituições científicas (FERNANDES; MONTUORI, 2020). Segundo Harsin (2018), esse cenário desponta principalmente pela sobrecarga de informações, fragmentação da atenção e o declínio da confiabilidade de autoridades científicas. Nesse contexto, grande parte do conteúdo impreciso distribuindo *online* é deliberado, produzido “estrategicamente voltado para desinformar, como uma forma de [...] governar por meio da captura de atenção” (HARSIN, 2018, p. 8).

Contribuindo nesta reflexão, para Cesarino (2020), vivenciamos uma mudança profunda na forma como o conhecimento legítimo é organizado e produzido na sociedade contemporânea, potencializado pela arquitetura digital da qual dispomos atualmente. Para a autora, a pós-verdade “é uma condição epistêmica onde qualquer enunciado pode ser potencialmente contestado por qualquer um, [...] onde a comunidade científica, e o sistema de peritos de modo mais amplo, deixam de gozar da confiança social que antes detinham” e assim acabam por ter sua capacidade de influência e legitimidade reduzidas na sociedade (CESARINO, 2020, p. 4).

Diferentemente das mídias tradicionais, as novas possibilidades digitais não encontram-se devidamente enquadradas e vinculadas a mecanismos de responsabilização e regulamentação dos conteúdos (ALVES; MACIEL, 2020). Nessa arquitetura digital fomentada pela pós-verdade, a desinformação encontra nas possibilidades da internet um ambiente favorável para difusão de conteúdos incorretos ou enganosos de modo massificado e rápido. A saúde como alvo desse processo, levou a OMS, em meio a pandemia mundial do novo coronavírus, declarar que a sociedade sofre uma grave “infodemia”, neologismo

nem precisa ser notícia (*news*)” (p. 11). Assim, entendemos que “a desinformação é o estado gerado nos receptores de conteúdo ostensivamente informativo que é enganoso, podendo ser falso ou contrário a consensos científicos, distorcido ou descontextualizado, visando impactos na opinião pública e no comportamento social” (MACHADO; et al., 2020, p. 11).

referido ao dano causado pela propagação de conteúdo falso ou enganoso relacionado ao vírus¹².

No contexto brasileiro, os deputados e senadores discutem a tramitação do projeto de lei que visa combater as “*fake news*” (PL 2630/2020)¹³ com intensos debates, em um momento que o país atinge recordes diários de óbitos e infectados pelo vírus, uma das preocupações é o consumo e compartilhamento da desinformação através de redes sociais *online* e *sites*. Os “surtos” da desinformação promovidos nos ambientes *online* acabam por contaminar o debate público e os consensos políticos, atingindo pontos centrais na agenda das políticas públicas em saúde e demonstram o potencial perigoso na disseminação da desinformação digital na saúde pública (MACHADO; et al., 2020).

2.2 Percorrendo a promoção da saúde: como chegamos até aqui?

No início do século XX, marcavam o Estado brasileiro as preocupações com as doenças infecciosas e epidemias, que ao repercutir os avanços científicos da microbiologia e bacteriologia, enfatizavam a necessidade da adoção de medidas higiênicas pela população. O modelo da unicausalidade, decorrente das possibilidades de identificação do agente causador de cada doença, assim como, a oportunidade de estabelecer suas formas de transmissão e controle, direcionou a atenção das ações de prevenção para o indivíduo e suas famílias, fazendo com que o caráter educacional ganhasse força, sendo progressivamente incorporado nas políticas públicas de saúde, principalmente naquelas políticas que ensejavam “uma intervenção direta sobre os costumes e práticas da população” (ARAUJO; CARDOSO, 2007, p. 25).

Por volta da década de 50, principalmente em nações mais ricas, como Canadá, Estados Unidos da América (EUA) e países da Europa Ocidental, o

¹² Junto a crise sanitária e econômica que gerou consequências mundiais, percebe-se um forte investimento contra o sistema de peritos, rejeição do conteúdo científico em redes sociais, distorção da ciência, movimentos conspiratórios e negacionismo (MACHADO; et al., 2020).

¹³ Projeto de Lei nº 2630 de 2020, denominado Lei das Fake News visa instituir uma Lei Brasileira de Liberdade, Responsabilidade e Transparência na Internet. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141944>> Acesso em 04 de julho de 2020.

perfil das patologias que acometiam a população começava a mudar, devido as melhores condições de vida, especialmente nutricionais, disponibilização de antibióticos e imunização. O aumento da expectativa de vida e da transformação dos hábitos, deslocou o padrão de adoecimento das doenças infecciosas e da mortalidade infantil, para o das doenças não transmissíveis, como as neoplasias e cardiopatias, por exemplo. No Brasil, as transições demográficas, nutricionais e epidemiológicas ocorrem de modo distinto dos países desenvolvidos, mais lentas e tardiamente, apresentando nessa época, doenças transmissíveis e não transmissíveis ao mesmo tempo, que progressivamente foi aproximando-se da realidade atual (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Assim, os modelos assistenciais hospitalocêntricos e de caráter biomédico, centrados no indivíduo, não apresentavam-se mais suficientes para enfrentar o novo cenário que despontava, gerando impactos econômicos que levaram a necessidade de operacionalizar um conceito de saúde mais amplo e complexo, que olhasse não só para um agente causal mas para toda a “rede de causação”, imbricada nos novos processos de saúde-doença (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p. 39). Esse movimento, iniciado na década de 70, ofereceu condições para que a promoção da saúde fosse incorporada nos sistemas de saúde como uma estratégia de ação, ao lado da assistência, tratamento, recuperação e prevenção da saúde (KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018). Cabe salientar que, por muitas vezes, os conceitos de promoção e prevenção da saúde são, erroneamente, confundidos ou identificados como sinônimos, sendo importante aqui destacar diferenciações. Neste sentido, o discurso preventivo apresenta seu objetivo centrado no controle na transmissão e na redução dos riscos. As ações desenvolvidas com base nessa abordagem procuram orientar através de “recomendações normativas de mudanças de hábitos” com a finalidade de evitar o aparecimento de doenças (CZERESNIA; FREITAS, 2009, p. 49).

Em contrapartida, podemos contextualizar a promoção da saúde em dois principais grupos¹⁴. De um lado, encontraríamos uma versão mais conservadora, que consistiria em ações dirigidas à transformação dos comportamentos

¹⁴ Autores acreditam ainda que exista uma terceira abordagem de PS, a partir de uma perspectiva crítica, que seria capaz de superar as limitações das duas outras vertentes, embora ainda se apresente de forma inconclusa (FERREIA; CASTIEL; CARDOSO, 2011).

individuais, pautada principalmente na ideia dos estilos de vida. Os programas desenvolvidos sob esta ótica de promoção da saúde, contextualizam o ambiente familiar e discretamente, a comunidade culturalmente inserida, direcionando seu enfoque para os comportamentos de risco passíveis de mudanças, que seria, de certo modo, escolhas dos sujeitos, como por exemplo o hábito de fumar, o sedentarismo, a dieta gordurosa, a direção perigosa (BUSS, 2000; BUSS; et al., 2020).

O modelo conservador/comportamental é baseado em documentos que marcaram os primeiros textos governamentais sobre a promoção da saúde, que tinham supostamente como motivação central as questões políticas, técnicas e econômicas da época. Em 1974, no Canadá, o Informe Lalonde amplia a conceituação sobre o campo da saúde e propõe a superação do modelo exclusivamente médico, pouco resolutivo e demasiadamente custoso (BUSS; et al., 2020). Ao seu lado, o Relatório *Healthy People*, publicado pelo Departamento de Saúde, Educação e Bem Estar em 1978, pelo governo dos EUA, incorpora o conceito do Informe e reforçam uma promoção da saúde que foi

[...] fundada nos preceitos de fatores de risco, produzidos por vertentes reducionistas clássicas da epidemiologia e fortemente orientada para mudanças comportamentais e de estilo de vida, essa abordagem é vista como meio de incentivar os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e, assim, de reduzir os gastos com o sistema de saúde (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p. 33).

Compreendendo as limitações da abordagem comportamental predominante na década de 70, a promoção da saúde foi cerne de diversas discussões propostas pela OMS, a fim de construir consensos e princípios que pudessem orientar políticas e estratégias de ações na saúde pública (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011). O marco histórico do que ficou conhecida como a “Nova Promoção da Saúde” (ou abordagem socioambiental ou socioecológica) foi a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, no Canadá, que resultou na Carta de Ottawa. Este documento foi norteador para a compreensão de uma promoção da saúde que tomasse as condições de vida da população, em seu aspecto mais amplo, como indissociáveis do processo saúde-doença, condicionados por diferentes e complexos fatores (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 69).

Desse modo, pontuamos a segunda vertente da promoção da saúde, que caracteriza o conceito atualmente. Nessa linha, compreende-se que a saúde é resultado de uma extensa e intrínseca interação com os seus determinantes gerais, que envolvem a qualidade de vida, a alimentação, habitação e saneamento, apoio social, condições de trabalho, oportunidades de educação, ambiente físico, estilo de vida responsável e os cuidados de saúde (BUSS; et al., 2020). As ações que seguem este modelo, devem então, estarem direcionadas ao coletivo e ao ambiente (físico, social, político, econômico, cultural) por meio de políticas públicas, reconhecendo e valorizando a capacidade dos indivíduos e suas comunidades, proporcionando condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde (BUSS, 2000; BUSS; et al., 2020).

Segundo Ferreira, Castiel e Cardoso (2011) a Nova Promoção da Saúde não deixa de advogar a partir das mudanças de comportamentos, porém opõem-se fortemente as “estratégias que culpabilizam o indivíduo por sua condição de saúde e que se limitam a prescrever comportamentos independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais e em detrimento de seu enfrentamento” (p. 866). Assim,

[...] embora também fundada na ideia de risco epidemiológico, tem seu foco dirigido para os condicionantes mais gerais da saúde, como os indissociáveis ambientes social, econômico e cultural [...] é vista como um meio de se contribuir para mudanças sociais e na relação entre cidadãos e Estado e, além disso, como uma forma de deslocar a ênfase na medicalização do sistema de saúde para o enfoque em políticas públicas e ações multissetoriais (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011, p. 866)

Em um momento bem diferente dos países que iniciaram e reformularam os preceitos da promoção da saúde, no mesmo ano da formulação da Carta de Ottawa, no Brasil, acontecia a VIII Conferência Nacional de Saúde, em um contexto de redemocratização, após a ditadura militar. Este encontro envolveu uma grande participação social e foi símbolo da Reforma Sanitária no país, momento que sucedeu discussões que contribuíram para o que seriam os alicerces do SUS¹⁵ (PAIM; et al., 2011). O ideário de uma concepção ampliada

¹⁵ Podemos pensar nos alicerces do SUS por meio de seus princípios e diretrizes. Dentre eles, destacamos brevemente alguns princípios, que podem ser expressos pela equidade (são os meios necessários para se alcançar a igualdade, estando relacionada com a ideia de justiça social), a universalidade (compreende que o atendimento deve ser universal, para todas as pessoas), integralidade (garante ao cidadão o direito de acesso a todas as esferas de atenção em saúde), descentralização (o poder e a responsabilidade sobre a organização das políticas em saúde são distribuídos entre os três níveis de governo, objetivando uma prestação de

sobre a saúde foi integrado no Relatório Final da Conferência, reforçando que seria necessário criar condições dignas de vida e garantir à população o acesso igualitário e universal aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1986).

As lutas para democratização da saúde no Brasil neste período, foram assentadas especialmente por uma crítica à medicina vigente e a proposta de uma reforma na saúde pelo movimento sanitário. Esse processo, na década de 70, foi o cerne do surgimento da Saúde Coletiva no país, que envolveu “um conjunto articulado de práticas técnicas, ideológicas, políticas e econômicas desenvolvidas no âmbito acadêmico, nas organizações de saúde e em instituições de pesquisa” (PAIM, 2006, p. 128) em busca de superação do modelo biomédico (PAIM, 2006; NOGUEIRA; BOSI, 2017). A Saúde Coletiva é um “campo de saber, âmbito de práticas e área de atuação profissional” (PAIM, 2006, p. 129), assentando-se em uma tríade de núcleos de saberes norteadores: a Epidemiologia; as Ciências Humanas e Sociais e Planejamento, Política, Planejamento e/ou Planificação e Gestão em Saúde (NOGUEIRA; BOSI, 2017). Nesse sentido, como um campo científico interdisciplinar e ocupando-se da reflexão da promoção da saúde por meio do movimento humano, assumimos a vinculação norteadora com este campo teórico, buscando produzir conhecimentos críticos e sociais em saúde.

Assim, embora as diretrizes da promoção da saúde tenham sido inseridas na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde de 1990, uma política brasileira sobre o tema foi construída somente 20 anos depois. Mesmo com exemplos de esforços e ações com enfoque promocional da saúde no país¹⁶, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é oficializada em 2006 e revisada em 2014, mostrando sinais de avanços nas questões de saúde e na proposta de diálogo entre diferentes esferas e setores (KNUTH; SILVA; MIELKE,

serviços mais próxima das diferentes realidades brasileiras, facilitando também a fiscalização) e o controle social (é a participação popular na formulação de projetos e planos, definição de prioridades, fiscalização e avaliação das ações e dos serviços) (BRASIL, 2008).

¹⁶ Antes mesmo da oficialização da Promoção da Saúde como política oficial algumas experiências através de documentos, ações e programas foram desenvolvidas no território nacional. O então Programa Saúde da Família, em 1992, inspirou-se nos preceitos da promoção da saúde, o projeto “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção”, em cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) entre 1998 e 1999, a revista Promoção da Saúde (1999-2002), o artigo Cartas da Promoção da Saúde, o movimento cidades/municípios saudáveis, o projeto “Agita São Paulo” são alguns dos exemplos anteriores a PNPS (BUSS; CARVALHO, 2009).

2018). Traz em seu bojo, a valorização das potencialidades de saúde individuais e coletivas, para assim, reduzir vulnerabilidades decorrentes dos determinantes sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais, ampliando e promovendo a equidade e melhores condições dos diferentes modos de viver (BRASIL, 2014).

Alinhada e dialogando intimamente com a vertente da Nova Promoção da Saúde, a PNPS

aponta para a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade do setor sanitário responder sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes que influenciam a saúde, reconhecendo, *a priori*, que as ações de promoção e prevenção precisam ser realizadas – sempre – de forma articulada com outras políticas públicas, com as demais esferas de governo e com a sociedade civil organizada para que tenhamos sucesso (MALTA; et al., 2016, grifo dos autores).

A articulação e ampliação do escopo da política supracitada refere-se também aos usos das diferentes expressões comunicacionais, que em sua versão mais atual, aponta como um dos objetivos específicos o estabelecimento de “estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis” (BRASIL, 2014, p. 11).

Assim, o reconhecimento da necessidade de potencialização da disseminação da PNPS aos profissionais e gestores do SUS e para a sociedade como um todo passa a ser concebido, buscando a ampliação dos canais de diálogo. Diferentes estratégias de publicidade e comunicação social foram produzidas, no sentido específico de disseminar princípios e diretrizes da política, quanto para contemplar o desafio de fazer com que o MS passasse a assumir papel indutor de informações sobre promoção da saúde na internet (MALTA; et al., 2016).

O desenvolvimento, em 2015, da campanha “Da Saúde se Cuida Todos os Dias”, contou com a produção de um *site*¹⁷ e de alguns materiais textuais e audiovisuais sobre a promoção da saúde, foi parte das ações planejadas, porém não teve continuidade e foi enfraquecida. De certa forma, podemos pensar nesta proposta como um ensaio para as relevantes produções nos meios digitais

¹⁷ O *site* (promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude), criado em 2015, hoje desabilitado. Para informações sobre as campanhas realizadas: <<http://www.ufrgs.br/obcomp/campanhas-interesse-publico/1/211/promocao-da-saude-sus/>> Acesso em 30 de maio de 2020.

realizadas pelo MS atualmente, principalmente pelo *site* Saúde Brasil da qual se dedica este projeto. De fato, as imbricações do viver *online* e da promoção da saúde encontram-se enraizadas na cultura contemporânea (CASTIEL; VASCONCELOS-SILVA, 2002).

2.3 Reflexões sobre a Educação Física na saúde: informado, ativo e saudável

Os deslocamentos ocorridos nas últimas décadas do século XX, apontados anteriormente, principalmente através das transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais, direcionaram as pesquisas para as formas de adoecimento da população, tomando como foco principal as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e a obesidade. Desse modo, a inatividade física foi sendo inserida gradativamente como um fator determinante de agravamento da saúde, revelada por meio das diversas pesquisas epidemiológicas as associações entre a prática de AF e os menores riscos de DCNTs, o que se tornou o arcabouço teórico para as primeiras vinculações da EF na saúde pública (NOGUEIRA; BOSI, 2017).

Os modelos de análise do risco epidemiológico, produzem efeitos na construção e transformação do que compreende-se por doença e nos modos de lidar socialmente e culturalmente com ela. Este embasamento é fundamentado, principalmente, pelas Ciências Biológicas, que frequentemente acabam por naturalizar a linguagem dos riscos, reduzindo, e até mesmo, desconsiderando o caráter complexo dos fenômenos saúde e movimento. Esse cenário, contribui para a fragmentação dos sujeitos e de suas coletividades, na medida em que supõe a individualidade orgânica desconectada das circunstâncias afetivas, sociais e econômicas, por exemplo (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Notoriamente, as construções de corpo e de vida saudáveis, atualmente, são perpassadas pela noção do risco. Nos diferentes âmbitos comunicacionais, os comportamentos protetores das doenças são exaustivamente reforçados, explícitos diariamente, para assim, ajudar a população a alcançar os estilos de vida desejáveis. Em contrapartida, o conhecimento sobre os prejuízos de comportamentos “proibidos” também é alardeado, ao lado das dicas e dos

conselhos para driblar o que se afasta das escolhas saudáveis (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p. 44).

Apoiados pelas associações estatísticas da racionalidade epidemiológica, esses conteúdos, em nome da promoção da saúde e da adesão de estilos de vida mais saudáveis, são reconhecidos como suficiente para gerar mudanças nos comportamentos da população, apesar de colocarem-se como divorciados das realidades dos sujeitos e em confronto com os seus desejos e vontades (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). Assim, prescrições genéricas de modos de viver e estilos de vida a seguir,

[...] perigam não corresponder efetivamente à expectativa de seus destinatários, parecendo-lhes desprovidas de sentido. Pior que isso, podem ser usadas como formas de controle social, já que a racionalidade do método epidemiológico não se estende, como algo natural, às decisões comportamentais. As plateias, supostamente racionais, se movem por outras vias em seus cotidianos e em suas intimidades (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p.40).

É claro, entretanto, que os saberes epidemiológicos foram e, ainda são, necessários, demonstrando notória relevância, baseando práticas inovadoras e referenciais clínicos que permitiram avanços indiscutíveis na área da saúde, não invalidando ou negando o prestígio justificável que possui (BAGRICHEVSKY; et al., 2007). O caminho aqui procurado, já percorrido por alguns autores que dialogam com a Saúde Coletiva e que compõem nossa fundamentação teórica ao longo do projeto, é a de vislumbrar que a possível incorporação acrítica de reduções, do ponto de vista dos riscos, não é desproposita, “mas sim a construção de uma visão de mundo interessada. Ao se optar por esse modelo, opta-se por um modo de conhecer e, com base nesse conhecimento, agir” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 80,81).

É nesse sentido que buscaremos identificar a partir de quais abordagens teóricas as publicações sobre AF do *site* Saúde Brasil estão situadas, a fim de compreender melhor as perspectivas envolvidas neste processo comunicacional. Deste modo, é possível identificar algumas vertentes teóricas “que coexistem no saber-fazer da prática da educação física” (ANTUNES; KNUTH; DAMICO, 2020, p. 3). As produções científicas da epidemiologia da AF foram o arcabouço teórico que fundamentou a aproximação da EF na saúde, estando vinculada, especialmente, no interesse prevencionista que os maiores níveis de gasto energético proporcionariam, diminuindo assim os riscos de doenças

cardiovasculares, crônico-degenerativa e mais recentemente, sobrepeso e obesidade (NOGUEIRA; BOSI, 2017). É nesse cenário que se fortalece a conceituação de AF como “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético”¹⁸ e de exercício físico como “uma atividade física planejada, estruturada, repetitiva e intencional, no sentido de que tem por objetivo a melhoria ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física” (PNUD, 2017, p. 71).

Ao se aproximar de um contexto mais técnico e afastar-se dos aspectos sociais e culturais, a abordagem da epidemiologia da AF é cerne de críticas e embates, sendo encontrados, por exemplo, na sua vinculação com a Saúde Coletiva. Utilizando-se deste campo teórico, torna-se necessário a reflexão da relação “homem-movimento-sociedade-saúde no campo da EF”, buscando um enfoque que reconheça o caráter social, multidimensional e complexo destes fenômenos (NOGUEIRA; BOSI, 2017, p. 1919). O termo PC¹⁹ adentrou no campo da Saúde Coletiva pelas reflexões ao modelo prescritivo e medicalizante da AF oriundos da epidemiologia. Ainda que seja um conceito polissêmico, as produções sobre práticas corporais na saúde

“vão desde as possibilidades terapêuticas a aspectos mais subjetivos, como aqueles relativos de determinadas características mais reflexivas, lúdicas, gregárias ou de sociabilidade, de autoestima, ou ainda como elemento da experiência humana ligada ao cuidado de si” (DAMICO; KNUTH, 2014, p. 339).

Outra abordagem que podemos destacar nesse cenário é através da perspectiva pós-estruturalista, que é baseada em um referencial que permite olhar para o movimento humano e a saúde a partir do reconhecimento das realidades e dos sujeitos. Nesse contexto, considera-se “que a realidade e as verdades de cada tempo são construções sociais produzidas na tensão entre os discursos dominantes e os discursos emergentes, que procuram manter ou modificar certos entendimentos e práticas sociais estabelecidas” (ANTUNES; KNUTH; DAMICO, 2020, p. 6). Assim, alguns discursos e estratégias que são

¹⁸ É dividida em quatro domínios, a saber: lazer, trabalho, deslocamento e afazeres domésticos (PNUD, 2017);

¹⁹ Surge, primeiramente, na literatura da educação física escolar brasileira com intuito de resgatar os objetos basilares do saber-fazer da área (DAMICO; KNUTH, 2014), buscando destacar as condições complexas e multifatoriais da relação movimento e sociedade (NOGUEIRA; BOSI, 2017).

realizadas, no que tange a prevenção e promoção da saúde, são observadas também, a partir da constituição de práticas de controle individuais e coletivos.

Segundo Antunes, Knuth e Damico (2020), outras duas abordagens, mais discretas nas discussões sobre a saúde, podem ser destacadas, sem intuito de cessar a discussão e as possibilidades de outras perspectivas teóricas-metodológicas da EF na saúde, especialmente, por meio da promoção da saúde: a perspectiva do materialismo histórico-dialético e a abordagem integrativa²⁰. Este cenário mostra-nos a amplitude e diversidade que a EF possui e seus diálogos com variadas vertentes, que acabam por impactar e transformar as relações com o saber-fazer do campo (ANTUNES; KNUTH; DAMICO, 2020). Minimamente, pontuamos algumas abordagens e conceitos, buscando delinear seus contornos e ordenar com coerência os temas que envolvem nossa pesquisa.

Pensando nesses aspectos, é possível identificar que a íntima relação da racionalidade científica moderna no campo da EF gerou consequências importantes que, como área, encontram-se emaranhadas em seus discursos atuais. A ideia da aptidão física como sinônimo da saúde, deixou como legado a fragmentação e neutralização de dimensões subjetivas fundamentais aos estudos da vida, da saúde, do corpo e das relações com o movimento humano (NOGUEIRA; BOSI, 2017). O campo, principalmente no que tange aos diálogos da AF e saúde e da epidemiologia da AF, entrelaçou-se aos significados biomédicos e tornou-se base para sustentação dos discursos simplistas sobre os prejuízos associados ao sedentarismo e os benefícios de uma vida ativa. Desse modo, na medida em que o sedentarismo é considerado um mal, uma doença, a atividade física é o remédio (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

Segundo Castiel, Guilam e Ferreira (2010) esse processo simplifica

a prática da atividade física à limitada relação associativa com estados considerados patológicos que se escora na noção de saúde como ausência de doenças. [...] considerar a atividade física como remédio é destituir-lhe seu caráter hedonista, inserindo-a numa lógica pragmática. Remédios são amargos e utilizados para aplacar doenças. O prazer, portando, não lhes pode ser inerente; pode no máximo, ser um oposto (p. 63).

²⁰ A primeira perspectiva, traz como contribuição, as reflexões da EF que relacionam-se com as questões sociais e os meios de produção e exploração. A segunda está relacionada com “a busca da inteireza do ser, intimamente ligado com uma concepção vitalista” (ANTUNES; KNUTH; DAMICO, 2020, p. 8).

A racionalidade epidemiológica serviu como base para as intervenções em saúde pública, porém, também foram essas concepções que cercaram a fundamentação e a modulação de programas de promoção da AF, em nome da promoção da saúde. Desde os anos 2000, observam-se registros de iniciativas que envolvem PC e AF na atenção à saúde do SUS e a presença do Profissional de EF nesse contexto (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016). Entretanto, é em 2005 que o tema apresenta uma maior força e, no ano seguinte, é impulsionado pela oficialização da PNPS, marcando a institucionalização das PC e AF no SUS (MALTA; et al., 2016). Ações de financiamento a diferentes projetos municipais, adesão de indicadores dos níveis de AF em inquéritos populacionais brasileiros permitindo seu monitoramento (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para DCNT – VIGITEL), entre outras iniciativas, foram sendo operacionalizadas ao longo dos anos.

Contudo, as políticas que realmente se destacam a nível nacional são as de base comunitária, como o Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF), criado em 2008 e o Programa Academia da Saúde, em 2011. A articulação destes dois programas através da atenção básica, são exemplos de intervenções que contemplam as PC e AF, e apontam relevantes resultados ao buscar a integralidade das práticas e a inserção da promoção da saúde no cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os modelos de ação comunitária e planejamentos envolvendo a população no seu território, mostram-se eficientes para o aumento dos níveis de AF, especialmente quando propõem a junção de orientação qualificada na comunidade e estrutura adequada para a prática (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; MALTA; et al., 2018).

Porém, não são todos os cenários que se compõem com base nesses exemplos. A perspectiva dos fatores de riscos e dos estilos de vida são apresentadas predominantemente nas propostas de PC e AF na saúde, percebidas muitas vezes como a única possibilidade de intervenção, onde as práticas são reduzidas a intervenções direcionadas para indivíduos e grupos com obesidade, DCNTs ou comportamentos de riscos (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018). As vertentes conservadoras da PS, baseadas nas estratégias de mudanças dos comportamentos, permitem coligações íntimas com os discursos da vida ativa, calçados nos riscos, na medicalização da atividade física (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2012) e na transposição

para os indivíduos, da inteira responsabilidade de gerar, manter e promover sua saúde (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

Desse modo,

a promoção da atividade física é uma das estratégias que, no bolo das políticas de saúde, vêm sendo adotadas sob a ótica da promoção da saúde, e cujas características, em última análise, vêm conformando o discurso da vida ativa, amplamente disseminado nas mais diferentes audiências e cenários. ‘Atividade física é saúde, seja ativo’ e ‘Agite-se, sua saúde agradece’ são sentenças encontradas em estratégias de promoção da atividade física comumente adotadas no Brasil e no mundo ocidental (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p. 61).

Sendo assim, a AF é concebida como uma ação simples de ser adotada, podendo realizá-la em qualquer local, em qualquer momento, partindo apenas das escolhas dos sujeitos e de sua boa vontade para “se movimentar”. Esse processo direciona a responsabilização do fazer ou não AF somente aos indivíduos, sem questionar os porquês das suas escolhas e dos seus hábitos, como se todos sujeitos tivessem as mesmas condições de vida, trabalho, moradia, cultura, alimentação etc.

A aura positiva instaurada para a AF, dificulta as críticas e permite a sua aceitação a qualquer custo “pois, independentemente de qualquer observação ou análise, ninguém deveria ser contrário a algo tão genuinamente saudável” (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016, p. 1835). Desse modo, a visão reducionista do movimento humano não permite compreender este fenômeno como intrínseco aos processos de vida, interligados às experiências que proporciona, envolvendo aspectos muito mais amplos e complexos que somente seu gasto energético, seu tempo cronometrado e suas consequências fisiológicas (BAGRICHEVSKY; et al., 2007).

Através da análise de diferentes documentos, desde materiais midiáticos como revistas e jornais (GOMES; VAZ; ASSMANN, 2010), programas de TV (CÂNDIDO PALMA ASSIS, 2016; LEITZKE; RIGO; KNUTH, 2019), até programas reconhecidos de promoção da AF (FRAGA, 2005; FERREIRA, 2008) e, mais recentemente, aplicativos de celular (ABIB, 2019), é denunciado o caráter dos discursos e práticas que envolvem o movimento humano modernamente. São observados os processos de medicalização da AF, o fortalecimento de estratégias que visam a responsabilização dos indivíduos pela sua saúde, os discursos baseados nos aspectos biológicos e na aptidão física, os diferentes aparatos midiáticos e tecnológicos que nos convidam a olharmos

para nosso corpo e nossos comportamentos, acionando conselhos, dicas e conteúdos que nos interpelem no caminho de uma vida mais ativa e, conseqüentemente, mais saudável.

No que tange as ações governamentais, em especial na institucionalização de PC e AF na saúde pública, são encontrados enfoques comportamentais e programas marcados por ações que privilegiam o incentivo de mudanças individuais, principalmente através da disponibilização de materiais informacionais. Ou seja, as informações sobre os inúmeros benefícios dos hábitos saudáveis e os malefícios, caso não sejam adotados, é tomado como estratégia principal, “em detrimento de ações ligadas às políticas assistenciais e de urbanização” (ABIB; GOMES; GALAK, 2020).

Nos últimos anos, é possível visualizar uma significativa redução dos investimentos e recursos governamentais no SUS e nas suas políticas multiprofissionais, indagando suspeitas de não haverem intenções na sustentação de programas de AF, podendo assim, tornar as propostas atuais insipientes. Políticas importantes, que priorizam ações vinculadas ao território e o incremento de espaço físico adequado e seguro para a realização de PC como o NASF e o Academia da Saúde, deixaram de receber novos investimentos, e em especial, o primeiro, não possui mais financiamento federal específico, ficando a cargo dos gestores municipais a constituição e manutenção das equipes (CARVALHO, 2020).

A “gramática econômico-sanitária contemporânea” (FRAGA, 2005, p. 97) acentuada nos projetos governamentais neoliberais, pactuam do ideário de um Estado que envolva-se e intervenha o mínimo possível, ao desejar a redução de custos e gastos, principalmente em áreas sociais, como a educação e saúde (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). O desencadeamento da isenção governamental, especialmente na saúde, convoca a população a fazer sua parte, não no planejamento de políticas e direcionamento de verbas, mas no cuidado de si mesmo, através da adoção dos comportamentos saudáveis e práticas afastadas dos riscos. Pautados nesse posicionamento de mundo, que se funda a ideia “de que cidadãos são atores racionais, autônomos e que o Estado deve intervir o mínimo possível nos assuntos privados e no seu bem-estar”, todos são incentivados a serem os únicos responsáveis pelas suas condições de saúde (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010, p. 35).

Para se “fazer mais gastando menos” (FRAGA, 2005, p. 109), os indivíduos e seus coletivos, deverão estar devidamente informados sobre o que fazer, como fazer e seus prejuízos, caso decidam não aderirem aos comportamentos aconselhados. Nesta configuração, o exercício do poder está centrado em um complexo esquema que transforma, cada espaço das nossas vidas, um lugar propulsor de informações em saúde (FRAGA, 2005), sendo a internet local de excelência para a sua disseminação.

Desse modo, na modernidade existe

[...] um conjunto de saberes e técnicas que propiciaram a crescente responsabilização dos sujeitos na forma de administrar sua própria saúde, condição física e, principalmente, seu grau de exposição a comportamentos e situações de risco. Uma tecnologia política que vê cada sujeito como um sistema de processamento de informações [...], que deve aprender a decodificar mensagens por conta própria (FRAGA, 2005, p. 46).

Essa tecnologia política, foi retratada por Deleuze (1992; 1999) e tem sua passagem acentuada em meados do século XX, quando difunde-se nas sociedades disciplinares, que foi marcada sociologicamente pelas contribuições analíticas de Foucault. As sociedades disciplinares sustentavam um modelo de produção de corpos e de formas de governá-los através dos meios de confinamento e da arquitetura que permitia vigilância constante e controle rígido de movimentos, a fim de “bem governar não só os corpos desalinhados, mas também manter na linha os já disciplinados” (FRAGA, 2005. p. 84).

Nessa linha, o enclausuramento através das escolas, prisões, oficinas e hospitais permitiam a delimitação do espaço e dos movimentos, observando cada detalhe que estivesse fora do esquadro e vigiando cada um dos indivíduos, para assim, disciplinar os corpos. As sociedades disciplinares tinham a necessidade dessas tecnologias para exercer seu governo (DELEUZE, 1999; FRAGA, 2005).

Segundo Deleuze (1992; 1999), resquícios dessas formas de governo ainda existirão, porém, já não nos encontramos nas sociedades disciplinares, as novas estratégias foram sendo operacionalizadas, cedendo ao que o autor descreve como sociedades de controle. Nesse novo formato de sociedade, o controle não funciona mais através do confinamento, anteriormente fundamental para o governo dos corpos, mas sim, pelo “controle contínuo e comunicação instantânea” (DELEUZE, 1992, p. 216).

Nas sociedades de controle, existem redes de poder fluídas e flexíveis, que monitoram os sujeitos e seus corpos através da regulação dos fluxos e do acesso à informação (FRAGA, 2005). Para esclarecer melhor a transposição das sociedades disciplinares, para as sociedades de controle das quais vivemos hoje, Deleuze (1999) propõem uma reflexão para ajudar a compreendermos como as informações passam a ser um instrumento de controle:

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

O momento tecnológico moderno viabilizou uma crescente produção de conteúdos e a circulação de informações, por meio de textos, imagens, vídeos, cada vez mais rápidas e instantâneas, como nunca tínhamos experimentado. Para Deleuze (1999), na sociedade de controle, “aqueles que velam por nosso bem não têm ou não terão mais necessidade de meios de enclausuramento” (p. 4) mas sim, de ferramentas e tecnologias, como as que temos disponíveis atualmente, que permitam tornar visível e de conhecimento de todos, as correlações de riscos que encontram-se nas nossas rotinas e hábitos, para assim, poder estabelecer normas e efetivar o controle dos comportamentos da população (FRAGA, 2005).

Para Deleuze (1999),

[...] uma informação é um conjunto de palavras de ordem. Quando nos informam, nos dizem o que julgamos que devemos crer. Em outros termos, informar é fazer circular uma palavra de ordem [...] o que equivale dizer que a informação é exatamente o sistema do controle (p. 4).

Análises no campo da EF nos indicam que a disseminação de informações sobre estilos de vida ativo e a difusão de mensagens que evidenciam os prejuízos e riscos de escolhas individuais tem sido privilegiada em programas, projetos e dispositivos de incentivo à AF (FRAGA, 2005; FERREIRA, 2008; ABIB, 2019). Exemplos governamentais como o Programa Agita São Paulo e a parceria para o desenvolvimento de um aplicativo móvel (Movimento 21 dias por uma vida mais saudável – M21) pela Secretaria de Estado de Saúde

do Espírito Santo²¹ são exemplares da mobilização por meio de estratégias de comunicação que foram utilizadas para promover a AF na saúde pública. Ambas, fundamentam-se na pretensão de “munir os sujeitos com informações científicas [...] privilegiando a prescrição comportamental individual em detrimento de ações que visem transformações de nível estrutural e coletivo” (ABIB; GOMES, 2019, p. 235).

Desse modo, ao pensarmos nas sociedades que vivemos e nas relações com as PC e AF,

[...] torna-se muito mais importante exercer domínio sobre o campo conceitual da educação física e fazer valer determinadas recomendações no espaço aberto da mídia do que exercer controle do tipo *real time* sobre a movimentação corporal. Informar é a ação requerida para tal finalidade, é o verbo que comanda o movimento pró-vida ativa (FRAGA, 2005, p. 35).

Entrelaçadas às narrativas presentes nos diferentes campos midiáticos e sociais, o contexto apresentado incide sobre questionarmos nossas condutas e escolhas, na intenção de mobilizar a população a cuidar mais da sua saúde, a controlar seu peso e realizar AF, por exemplo. Esse cenário, segundo Abib e Gomes (2019) encontra-se centrado nas questões econômicas, nos gastos do governo com o setor saúde, instigando através da disseminação de informações, os sujeitos a autocuidarem-se e autorresponsabilizarem-se pela prevenção de doenças, cujo tratamentos podem ser custosos tanto ao setor público quanto ao privado. Assim, a maior preocupação encontra-se na proteção da economia e do mercado, governando o mínimo possível e cada vez mais, à “distância” (ABIB; GOMES, 2019).

É possível suspeitar ao pincelarmos o contexto do movimento humano e os proclamados estilos de vida ativo, principalmente no campo da saúde pública, que vale-se mais das perspectivas comunicacionais, buscando de gerir, disponibilizar e disseminar informações e conteúdos sobre os benefícios da atividades física, muitas vezes deslocadas da realidade da maioria dos brasileiros, do que a construção políticas sociais e urbanas que fundamentem-se nos princípios e diretrizes do SUS. Nessa conjuntura, que ainda promete

²¹ O aplicativo M21 é vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo (SESA) e tem como objetivo a disponibilização de informações, conselhos e desafios nos eixos de convívio familiar, alimentação saudável e AF (ABIB; GOMES, 2019).

novos capítulos a seguir²², não se tem como mais relevante a prática de exercícios físicos em si, visto que essas estratégias geraram discretos avanços (KNUTH; MIELKE; SILVA, 2018), mas sim, o exercício regular da informação (FRAGA, 2005).

2.4 O Ministério da Saúde *online*: aproximações iniciais

Ao digitarmos no Google os termos “Ministério da Saúde” encontramos diversos *sites* e conteúdos sobre o órgão do Governo Brasileiro. O primeiro *link* que nos é indicado é o <saude.gov.br>, sendo este, o mais relevante portal do órgão, que conecta os diversos conteúdos produzidos pelo MS em seus *sites*, redes sociais *online* e aplicativos. Na página inicial deste portal, é apresentado em destaque as principais notícias, normalmente caracterizadas pelas ações que estão sendo desenvolvidas pelo governo no que diz respeito a atenção à saúde. Novas propostas ou documentos, manuais, campanhas que entrarão em vigor, entre outros assuntos apresentam-se em destaque.

No canto esquerdo da página²³, encontra-se uma lista com diferentes *links*, representados por algumas seções, como por exemplo “Saúde de A a Z”, “Blog da Saúde”, “Ações e Programas”. Ao clicá-los, o usuário é direcionado a uma página com conteúdos, reportagens e materiais sobre o tema escolhido. Um pouco mais abaixo, ainda se apresentam diferentes *links* nesse mesmo modelo, subdivididos em “Assuntos”, “Saúde no Brasil”, “Acesso à Informação” e “Central de Conteúdos”.

Na parte superior, é indicado a caixa de pesquisa por palavras-chave no *site* e logo abaixo aparecem diferentes miniaturas representativas de redes sociais *online*, das quais o MS faz parte. As redes sociais indicadas são o Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, SoundCloud, Flick e LinkedIn²⁴. Mais

²² Ainda para este ano, é previsto o lançamento do aplicativo móvel do Programa Brasil em Movimento. Esta é uma proposta federal que tem objetivo estimular a prática de AF e promete contar com a oferta diferentes modalidades, porém ainda não se tem maiores informações oficiais sobre sua operacionalização (CARVALHO, 2020).

²³ Cabe destacar que as localizações descritas no texto refletem a organização do *site* no período de escrita do projeto de dissertação, especialmente no primeiro semestre de 2020, podendo haver mudanças na estrutura visual da página ao passar do tempo.

²⁴ Diferentes redes sociais *online*, com distintas características e possibilidades no ambiente virtual, como por exemplo, conectar-se com amigos, ouvir música, publicar fotos e textos, procurar e ofertar de oportunidades de emprego, entre outras ferramentas.

abaixo na página inicial do portal, podemos ainda encontrar alguns conteúdos prévios das redes sociais citadas anteriormente, como áudios publicados no aplicativo SoundCloud que se apresentam em destaque na “Web Rádio Saúde”, os *tweets* mais recentes do @minsaude e sua página no Facebook com as últimas publicações. Como ações ofertadas neste espaço, podemos nos atentar para a possibilidade de o usuário curtir, seguir, compartilhar, comentar e visualizar o conteúdo exposto na rede social de origem.

Logo em seguida das principais notícias, ocupando um lugar de destaque na página inicial do *site*, está o espaço denominada “Saúde Brasil”, exibindo duas publicações, com imagem, título e um pequeno resumo do que trata a reportagem. Logo em seguida, encontra-se o anúncio “Acesse Saúde Brasil” e uma pequena seta indicando que o leitor será redirecionado para outro *site*.

Neste novo *site* que o usuário é encaminhado, identificado por <saudebrasil.saude.gov.br>, chama a atenção o título que fica na aba do navegador “Me alimentar melhor, ter o peso saudável, me exercitar e parar de fumar”. Ao clicarmos no ícone “o que é Saúde Brasil” para buscarmos conhecer melhor do que trata o *site*, podemos observar a seguinte descrição: “Como cultivar hábitos saudáveis de um jeito leve e descontraído? O Portal Saúde Brasil, vinculado ao MS, foi criado em 2017 para incentivar e apoiar os brasileiros a terem uma alimentação mais saudável, praticarem atividade física, cultivarem um peso saudável e abandonarem o cigarro”²⁵, exibindo uma ideia de que estes quatro eixos norteiam os conteúdos do *site*. Na sequência é revelado que o incentivo e apoio virá através de “matérias, receitas, podcasts e vídeos que promovem a qualidade de vida e podem colaborar de maneira significativa para a adoção de hábitos que previnem doenças crônicas não-transmissíveis”²⁶.

Seguindo a navegação pelo *site*, nos chama a atenção uma janela que se abre acima da página inicial, impedindo a visualização do conteúdo das reportagens. Nela, apresenta-se a frase: “Quer ter hábitos mais saudáveis? O Saúde Brasil vai te ajudar!”. Trata-se de uma ferramenta da qual o sujeito conecta seu WhatsApp para receber informações direto no seu celular, sendo necessário disponibilizar apenas o nome completo, o telefone celular e o *e-mail*.

²⁵ Acesso no dia 03 de julho de 2020.

²⁶ Acesso no dia 03 de julho de 2020.

A seguir, podemos visualizar na Figura 1, como é apresentado essa ferramenta ao conectar-se no *site* Saúde Brasil:



Figura 1: Saúde Brasil no WhatsApp
Fonte: <http://saudebrasil.saude.gov.br/>
Acesso em 18 de março de 2020 às 19h25min

Ao fecharmos essa janela, podemos visualizar o *site* Saúde Brasil. Percebe-se que ele possui quatro tópicos principais na parte superior, que explicitam: “EU QUERO me alimentar melhor”, “EU QUERO me exercitar”, “EU QUERO ter peso saudável” e “EU QUERO parar de fumar” compreendidos como pilares da *site*. Logo abaixo, ocupando grande parte da tela, apresentam-se matérias sobre as quatro temáticas acima citadas, representadas por desenhos gráficos de diversas cores, que se relacionam com o assunto da reportagem. Essas imagens, junto ao “EU QUERO...” e o título da publicação, intercalam na apresentação ao leitor, mantendo cada reportagem alguns segundos na tela e logo, alternando para outra.



Figura 2: Saúde Brasil Página Inicial
Fonte: <http://saudebrasil.saude.gov.br/>
Acesso em 18 de março de 2020 às 19h45min

Na sequência do que nos exhibe a Figura 2, é apresentado no *site* outras reportagens em destaque, seguindo a lógica de uma publicação em destaque para cada um dos quatro temas priorizados no modelo deste *site* (alimentação, exercício, controle do peso e controle do consumo de cigarros). Junto à essa parte, pode aparecer algumas campanhas e reportagens de outros temas, porém, em menor ênfase.

Outras possibilidades apresentadas na página inicial são o Teste do Cigarro, Teste da Alimentação e o Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Eles são colocados permitindo a inserção de dados dos usuários que quiserem “calcular” como está a sua alimentação (excelente, continuar engajado e precisa melhorar), qual é o grau da dependência de nicotina (muito baixa, baixa, média, alta e muito alta) e como está em relação ao seu peso (baixo peso, peso ideal, sobrepeso, obesidade grau I, II e III) como mostra a Figura 3:

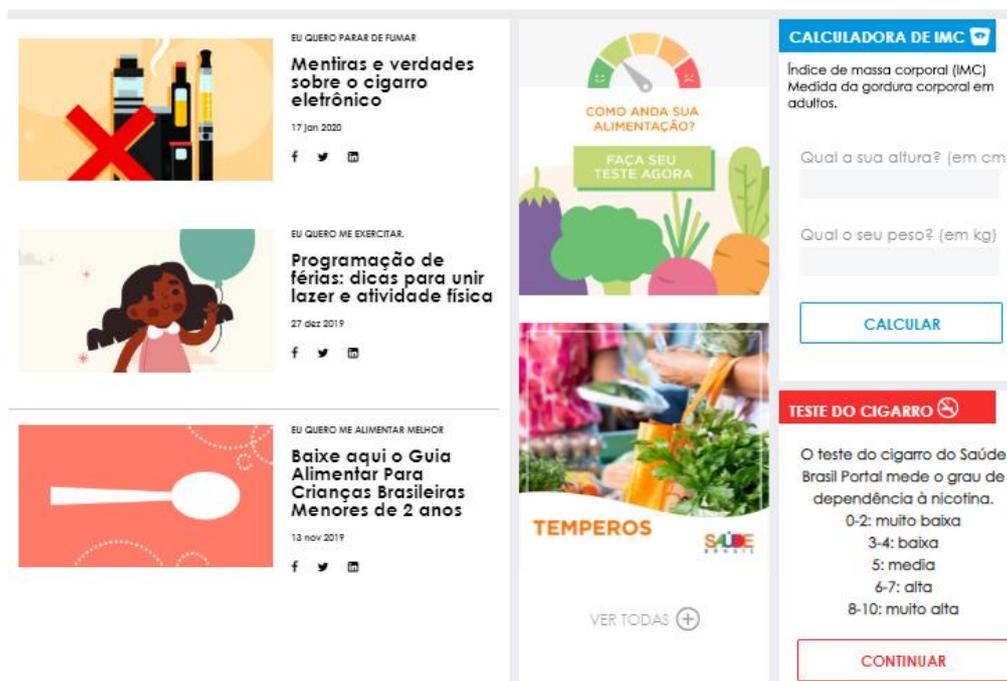


Figura 3: Saúde Brasil Testes
 Fonte: <http://saudebrasil.saude.gov.br/>
 Acesso em 18 de março de 2020 às 19h50min

Chegando a parte final do *site*, encontra-se um *link* descrito “Publicações para uma vida saudável” que direciona o usuário para uma página com alguns documentos produzidos pelo MS sobre alimentação e prática de exercícios físicos (Guia Alimentar, Academia da Saúde, Recomendações para a prática de AF para pessoas vivendo com HIV/AIDS, entre outros). Logo após, também são expostas algumas publicações referentes a receitas culinárias, com o título “aprenda a fazer deliciosas receitas disponíveis no Guia Alimentos Regionais Brasileiros”. As receitas apresentam-se com um título, como por exemplo “bolo de mandioca” e uma foto do alimento em questão.

Para finalizar, encontra-se ainda mais abaixo a parte denominada “Vídeos” que apresentam uma coletânea de pequenas reportagens/entrevistas, onde pessoas relatam suas experiências, principalmente no que diz respeito as mudanças nos seus estilos de vida, pautados na alimentação, no exercício e no abandono do tabaco. Nesse tópico, são apresentados o nome do indivíduo, junto a alguma característica, comportamento ou dica para começar os novos hábitos, como, por exemplo “Ana Paula, a corredora de Recife” ou “Pedro Wilson: Não espere o problema acontecer”²⁷.

²⁷ Exemplos retirados no *site* <http://saudebrasil.saude.gov.br/> no dia 11 de novembro de 2019.

Na barra final da página inicial do *site* Saúde Brasil localiza-se as seções “Parar de Fumar”, “Me exercitar”, “Ter peso saudável”, “Me alimentar melhor” que apresentam as possibilidades de entrar nas publicações em destaque e nos vídeos relacionados com a temática, além de “Redes Sociais” indicando as quais o MS faz parte, e logo a seguir o *link* “Navegação”, que auxilia o usuário a se localizar no *site*.

É perceptível que o Saúde Brasil apresenta seus conteúdos a partir dos quatro principais temas relatadas anteriormente, baseando a organização, as reportagens e as publicações que realizam. A página como um todo é atrativa, com imagens e desenhos coloridos que chamam a atenção do leitor, além de proporcionar instrumentos interativos, como notícias que ficam deslizando pela tela, os Testes, as dicas pelo WhatsApp e a sugestão sempre presente do acompanhamento pelas redes sociais *online*.

Ao acompanhar o *site* durante quinze dias²⁸ podemos perceber que não ocorre uma atualização diária das reportagens, alterando as principais matérias, que localizam-se na parte principal da página inicial, semanalmente. No período acompanhado, uma vez na semana, um novo conteúdo sobre uma das quatro principais temáticas era publicado. Para as reportagens em destaque mais abaixo do *site*, percebe-se que normalmente são as publicações que saíram da parte principal por serem atualizadas por outras matérias mais recentes. Já nos “vídeos” e “receitas”, essas publicações não são atualizadas com tanta frequência, muitas vezes retomando conteúdos produzidos anteriormente.

Com uma sociedade cada vez mais conectada, o governo brasileiro tem investido em TICs para aproximar seus conteúdos da população, um movimento que vem acontecendo em vários países (TURSUNBAYEVAUMA; FRANCO; PAGLIARI, 2017) com a emergência do e-saúde. Os dois *sites* citados neste capítulo, representam os principais do MS, porém o órgão possui diversos canais de comunicação, disponibilizando conteúdos de diferentes temas.

²⁸ Este acompanhamento ocorreu durante entre os dias 11 e 25 de novembro de 2019, visitando o *site* Saúde Brasil durante todos os dias, no mínimo uma vez ao dia. Em alguns momentos foi realizado *printscreen* da página, a fim de salvar materiais para auxiliar no processo de construção deste projeto.

A Tabela 1, disposta a seguir, mostra um apanhado que sistematiza os diferentes perfis do MS em redes sociais *online*, *sites* e aplicativos móveis desenvolvidas pela instituição:

Tabela 1: O Ministério da Saúde *online*.

	Identificação	Resumo
SITES	saúde.gov.br	Portal principal do órgão.
	saudebrasil.saude.gov.br	<i>Site</i> mais interativo e atrativo. Baseia-se em quatro principais temáticas para destinar suas publicações: exercício, peso saudável, alimentação e uso do tabaco.
	blog.saude.gov.br	Blog que traz reportagens e conteúdos sobre todo universo da saúde. Apresenta publicações sobre as ações do governo, promoção da saúde, serviços ofertados, cursos para os profissionais, entre outras possibilidades.
REDES SOCIAIS ONLINE	WhatsApp	Envio de mensagens para o usuário que desejar receber “dicas” sobre alimentação, exercício e controle ao tabagismo.
	Facebook – Ministério da Saúde	Principais redes sociais do MS. Muitas vezes possuem publicações interligadas. Abrangem conteúdos de todas outras portais e <i>sites</i> do MS.
	Instagram - @minsaude	
	Twitter - @minsaude	
	SoundCloud - MinSaude	Podcast com diversos conteúdos (Fala do Ministro, Saúde Crônica, Pausa Para Saúde).
	Spotify	Dois séries de Podcasts: Pausa para Saúde e Saúde Brasil
	YouTube – Ministério da Saúde	Lança diversos vídeos sobre diferentes temas. Muitos vão alimentar as redes sociais e <i>sites</i> do MS (TV Saúde, Saúde Brasil, Campanhas, Saúde em Pauta, Papo Saúde).
	Flickr - ministeriodasaude	Baseia na atualização através de fotos das participações a eventos do Ministro da Saúde.
SlideShared - MinSaude	Não atualizada, porém, indicadas nos <i>sites</i> oficiais. Últimos conteúdos produzidos em 2015.	
APLICATIVOS	MeuDigiSUS	Aplicativo móvel de serviços digitais do MS, histórico de consultas e vacinação.
	Diário da Saúde	Cuidados de prevenção a epidemias. Insere-se os sintomas do usuário de sua família (temperatura, medicamentos, duração) “Veja os sintomas perto de você”
	InvestSUS	Para controlar os repasses financeiros da saúde
	Menos Mosquito	Capacitar os cidadãos para que atuem no trabalho de prevenção, combate e eliminação dos criadouros de mosquito <i>Aedes aegypti</i> .
	Saúde Sexual e Reprodutiva, Ciclo da Vida, VAIM (busca de animais peçonhentos), Diário da gravidez, Saúde Mental, Hemovida, outros ²⁹ .	

²⁹ Até o dia 10 de fevereiro de 2020, no portal principal do MS, eram descritos 23 aplicativos de celular desenvolvidos pela instituição.

FONTE: Produzido pelos autores.

A lista de aplicativos, *sites* e perfis em redes sociais *online* é extensa, revelando o compromisso com as ações estratégicas explicitadas nos documentos sobre a Saúde Digital Brasileira, procurando desenvolver um imaginário de proximidade e vínculo com a população, que pode ter acesso ao MS na palma da mão. É perceptível da mesma forma, as diversas possibilidades que as tecnologias podem agregar aos sistemas de saúde, assim, buscar compreender como as ferramentas digitais estão sendo operacionalizadas pelo MS, entendendo o quão íntimo é a relação da população com as mídias, se torna cada vez mais essencial para o seu uso no caminho do fortalecimento das políticas de saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Percebemos que a relevância de empreender analiticamente no campo pretendido encontra-se em diferentes pontos. Dentre eles, podemos destacar primeiramente, a importância das pesquisas que se propõem a investigar o ciberespaço, considerando um campo essencial para compreender a sociedade contemporânea visto que “todos os domínios da vida social estão sendo modificados pelos usos disseminados da internet” (CASTELLS, 2003, p. 278). Assim, é necessário tomar as diferentes repercussões culturais do acesso e consumo dos conteúdos *online*, em específico sobre a saúde, como temáticas emergentes no cenário moderno, na busca de compreender as novas estratégias que se fazem valer nesse espaço.

Nesse sentido, a internet encontra-se na essencialidade da comunicação e da organização em variadas esferas da nossa vida, o que para Castells (2003) revela que cada vez mais será permeada por processos políticos, utilizando-a “como um instrumento privilegiado para atuar, informar, recrutar, organizar, dominar e contradominar. O ciberespaço torna-se um terreno disputado” (p. 142). Por isso, analisar o universo *online* e questioná-lo, especialmente nas produções que tangem à saúde por intermédio de um discurso institucional, tornam-se fundamentais, ao reconhecermos que as informações e publicações

sobre os temas que transitam nesse campo são constantemente disseminados e atuam interligadas a processos educativos e relações de poder.

Os materiais disponibilizados por instituições governamentais de respaldo, como o MS, do qual propomos nossa análise, são notoriamente reconhecidos pelos seus conteúdos, tornando-se lugares de busca privilegiados pelos sujeitos e incorporados como referencial em outras publicações. Esse movimento, é mais um ponto que reforça a importância de analisarmos criticamente qual caráter dos conteúdos disseminados pelo MS *online*.

Extensas produções científicas, de diferentes áreas, pautaram-se em analisar as estratégias de comunicação do MS, sejam em materiais de campanhas, panfletos e cartazes. Recentemente, novas pesquisas vêm procurando compreender os discursos compartilhados pelo MS no ambiente digital, visto que a instituição brasileira possui diferentes *sites*, *blog*, redes sociais *online* e aplicativos para celulares (ALMEIDA, 2012; MOREIRA; PINHEIRO, 2015; VASCONCELOS; OLIVEIRA-COSTA; MENDONÇA, 2016; ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018; ALBARADO; PRADO; MENDONÇA, 2019; PINTO, 2019; CARVALHO, 2020). O *site* Saúde Brasil, o qual destina-se os objetivos deste projeto, é o principal canal de disseminação de conteúdos sobre a promoção da saúde do órgão governamental, além de suas publicações serem utilizadas para fomentar as redes sociais *online* do governo, a saber, Facebook, Twitter e o Instagram, o que aumenta consideravelmente sua propagação na rede.

O *site*, criado em 2017, com o intuito de oferecer a população informações adequadas sobre alimentação saudável, controle do peso, prática de AF e abandono do tabaco, ainda não foi foco de análises de pesquisas científicas que procuravam compreender a veiculação de conteúdos sobre a AF, a partir da busca realizada durante a escrita desse projeto³⁰. Por seu lançamento ter ocorrido em 2017, o *site* abrangerá conteúdos que contextualizam-se, politicamente, na atuação federal de dois governos. Nesse sentido, a pretensão exposta se dá em compreender a abordagem ministerial sobre AF, observando

³⁰ A pesquisa de Antunes, Neves e Furtado (2018) utilizou como parte dos seus dados conteúdos veiculados no *site* Saúde Brasil sobre lazer, analisando estes em conjunto com um aporte maior de documentos oficiais como o Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022 e Avaliação de Efetividade dos Programas de Atividade Física no Brasil.

sob quais óticas o movimento é veiculado pelo MS, cientes, entretanto, de que diferentes bases governamentais trabalham de distintos modos, a partir de suas convicções, interesses e planos, direcionando as práticas de saúde, inclusive, no ambiente *online*. Sem sermos apáticos a esses processos, reforçamos que nossa análise não apontará os achados para determinado governo, mas buscará trazer uma reflexão crítica e contextualizada das perspectivas da AF veiculadas pelo MS.

Para EF, as discussões sobre a promoção da saúde e o movimento humano, principalmente nomeados pela AF regular e o estilo de vida ativo, tanto no campo governamental, como em produtos midiáticos, não são recentes (FRAGA, 2005; FERREIRA, 2008; GOMES; VAZ; ASSMANN, 2010; CÂNDIDO PALMA ASSIS, 2016; LEITZKE; RIGO; KNUTH, 2019; ABIB, 2019). Diferentes pesquisas mostram que grande parte destas ações são baseadas principalmente em uma abordagem comportamental, que prioriza estratégias de incentivo as mudanças de hábitos individuais, fazendo com que os sujeitos revejam suas escolhas e assim, possam adotar costumes mais saudáveis (ABIB; GOMES, 2019).

Desse modo, as vertentes mais conservadoras da promoção da saúde e os seus discursos sobre estilos de vida colocam-se insipientes, centrados nos aspectos biológicos e descontextualizadas da realidade da população (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016), cabendo assim, a necessidade de entender como as informações e conteúdos sobre estes temas são disseminadas pelo MS no ambiente *online*. O estranhamento do qual nos propomos não apresenta-se livre de incômodos, porém, acreditamos que desvelá-los é a melhor forma de compreendermos os possíveis entraves, para avançarmos nas discussões e na operacionalização de ações mais condizentes com a realidade brasileira.

Sendo assim, percebemos a necessidade de olharmos com criticidade os discursos governamentais presentes em portais oficiais, que dialogam constantemente com a educação e a promoção da saúde da população brasileira, assim como, entender de que forma são constituídos e disseminados, principalmente, ao nos atentarmos para a potência que possui os meios digitais na sociedade contemporânea. É fundamental reconhecermos se os conteúdos sobre a AF nesses espaços caminham em um sentido moral e normativo, como o modelo comportamentalista que tem sobressaído nas políticas e programas de

promoção da saúde, ou dialoga com a valorização da experiência dos sujeitos, nos seus contextos, contemplando os valores e princípios do SUS.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa será pautada na perspectiva qualitativa, por meio da metodologia netnográfica, que caracteriza-se por ser uma ferramenta interpretativa e exploratória para estudos no espaço *online* (ROCHA; MONTARDO, 2005). A netnografia é uma adaptação de técnicas, procedimentos e padrões metodológicos tradicionalmente empregados na etnografia³¹, permitindo a ampliação das possibilidades para as pesquisas que dedicam-se aos fenômenos que emergem no ciberespaço (CORRÊA; ROZADOS, 2017).

A netnografia consiste em um método de pesquisa baseado na observação e no trabalho de campo *online*, demandando instrumentos apropriados para os procedimentos do estudo, a fim de contemplar as particularidades do ambiente digital e, é nesse sentido, que distingue-se em diferentes pontos da sua precursora. A utilização da terminologia demarca e pontua essas alterações, uma vez que o presencial e as experiências remotas são de natureza diferenciadas. Todavia, apesar do delineamento dos estudos, o método netnográfico enfatiza as hibridizações entre os mundos sociais *online* e *offline* (KOZINETS, 2014).

Um dos aspectos fundamentais deste método é a possibilidade que o processo investigativo aconteça com fluidez, permitindo que seja contemplado como “um artefato e não um método protocolar, [...] uma metodologia inseparável do contexto onde se desenvolve, sendo considerada adaptativa” (AMARAL; NATAL; VIANA, 2008, p. 37). Portanto, delineamos nosso campo de estudo pela percepção de internet como artefato cultural³², observando a inserção das

³¹ A etnografia apresenta-se como um método de investigação muito utilizado nas ciências sociais, oriundo da antropologia, que agrega técnicas para o trabalho de observação, a partir da inserção em comunidades. Em linhas gerais, consiste em um pesquisador que submerja no mundo que estuda por um tempo determinado e leve em consideração as relações, significados e sentidos que são produzidas pelas pessoas do recorte de mundo do qual está sendo pesquisado (AMARAL; NATAL; VIANA, 2008).

³² Segundo Fragoso, Recuero e Amaral (2015) a perspectiva da internet como artefato cultural compreende a inserção da tecnologia na vida moderna, favorecendo a visão de “que existem diferentes significados culturais em diferentes contextos de uso. O objeto internet não é único, mas sim multifacetado e passível de apropriações” (p. 42). As pesquisas que envolvem essa

tecnologias da vida cotidiana e compreendendo-as intrínsecas nos processos sociais modernos, interagindo na nossa cultura (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2015).

Esse movimento de compreensão do campo de estudo que apontamos, caminha ao lado da percepção netnográfica sobre a internet e seus desdobramentos. Nos questionamentos de Kozinets (2014) é revelado:

Existe uma distinção útil entre a vida social online e os mundos sociais da “vida real”? Cada vez mais, a resposta parece ser não. As duas se mesclaram em um mundo: o mundo da vida real, como as pessoas o vivem. É um mundo que inclui o uso da tecnologia para se comunicar, debater, socializar, expressar e compreender (p. 11, grifos do autor).

Deste modo, o posicionamento para as pesquisas no campo *online* tem como base a percepção do virtual como elemento das nossas vidas, permitindo a exploração das conexões em rede como parte da cultura que constituímos (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2015). A netnografia, nesse cenário, apresenta algumas possibilidades de investigação que pode

[...] ser empregada de três formas: (1) como ferramenta metodológica para estudar comunidade virtuais *puras*; (2) como ferramenta metodológica para estudar comunidades virtuais *derivadas*; e (3) como ferramenta exploratória para diversos assuntos (MONTARDO; PASSERINO, 2006, p. 6, grifo das autoras).

Utilizaremos a metodologia como ferramenta exploratória para investigar os conteúdos relacionados a AF, publicados no *site* Saúde Brasil do MS. Segundo Fragoso, Recuero e Amaral (2015) a netnografia conta com alguns procedimentos para condução da investigação científica, que consistem: (1) “*entree*” ou “ingresso” cultural; (2) coleta e análise dos dados; (3) ética de pesquisa; (4) feedback e checagem de informações com os membros do grupo.

Entretanto, compreendendo a metodologia como adaptativa e aberta as mudanças resultantes dos objetivos e do campo de estudo, o procedimento indicado que descreve sobre o feedback e checagem das informações não será realizado na pesquisa, visto que utilizaremos a netnografia como método exploratório, por intermédio do material produzido por uma instituição governamental, de acesso público, sem envolvimento de sujeitos participantes da pesquisa. A relativização e adaptação de recomendações metodológicas

abordagem tendem a observar questões acerca dos discursos na internet, a relação intrínseca com o contexto sociocultural e o reconhecimento de que as tecnologias são produzidas por um processo histórico, em um sistema social.

aplicáveis fazem-se necessários para o estudo dos diferentes ambientes *online* que temos acesso atualmente (CORRÊA; ROZADOS, 2017), visto isso, esse ponto torna-se sem precedentes para o objeto de estudo aqui proposto.

O ingresso cultural é compreendido pelo esclarecimento e caracterização do campo e objeto do qual pretendemos pesquisar, que envolveu o levantamento, a descrição e o monitoramento dos portais, *sites* e aplicativos móveis do MS, em especial do *site* Saúde Brasil³³, para assim, escolher como campo de estudo o canal que melhor iria responder aos nossos objetivos. Esse processo de aproximação e observação se deu durante todo processo de construção do projeto e se dará previamente a coleta de dados, como preparação do trabalho de campo (MONTARDO; PASSERINO, 2006; AMARAL; NATAL; VIANA, 2008).

Serão utilizadas duas formas de coleta de dados combinadas, a primeira diz respeito a captura das reportagens publicadas no *site* Saúde Brasil³⁴ através de busca textual no próprio *site* pelos termos: “atividade física”, “exercício físico” e “prática corporal”³⁵. Estas palavras-chaves serão procuradas com o filtro “expressão exata”, possibilitado na busca pelo *site*, na intenção de ter acesso a totalidade das publicações que veiculam as temáticas pesquisadas, buscando evitar que colemos conteúdos fora do escopo do projeto. A escolha dos termos é proposital, caracterizando uma amostra intencional, a partir das observações prévias.

A segunda ferramenta para coleta de dados se dará a partir da realização de um diário de navegação, que serão obtidas através de anotações da pesquisadora sobre os diferentes aspectos identificados por meio do monitoramento do *site* e do trabalho de campo. Por calcar-se em uma metodologia de observação, é identificada como uma das principais fontes de

³³ Foi realizado uma observação mais intensa no mês de novembro de 2019 no *site* Saúde Brasil, durante 15 dias. Porém, desde o processo inicial do projeto, perpassando o desenvolvimento da escrita, foi visitada inúmeras vezes aos canais *online* do MS e em especial, o *site* objeto desta pesquisa.

³⁴ Para metodologia netnográfica, esse processo é chamado de captura de dados arquivais. Destaca-se sua relevância por fornecer o que seria uma “linha de base cultural”, utilizados para ampliar e aprofundar o conhecimento sobre o contexto cultural pesquisado (KOZINETS, 2014, p. 101).

³⁵ Como optamos pelo filtro “expressão exata”, pesquisaremos também a flexão dos termos no plural (“atividades físicas”, “exercícios físicos” e “práticas corporais”), no intuito de não perder nenhum conteúdo que refira-se a temática procurada. As publicações que por acaso repetirem-se, serão excluídas.

dados na pesquisa netnográfica, sendo produzido a partir da observação de nuances, significados, especificidades possibilitadas pela imersão no ambiente *online* (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2015; CORRÊA; ROZADOS, 2017). São “importantes por proporcionar ao pesquisador uma reflexão acerca dos eventos observados e de seus sentimentos, pensamentos e experiências durante o processo de pesquisa” (CORRÊA; ROZADOS, 2017, p. 7).

No primeiro momento de captura dos dados, serão arquivadas todas publicações que forem resultantes da busca pelos termos anteriormente descritos, sendo salvas e armazenadas em documento no formato *word*, o conteúdo da reportagem na íntegra, contendo os seguintes materiais: título e subtítulo; data de postagem; material textual e imagético³⁶. Será produzido um documento para cada publicação, a fim de manter organização nos materiais, categorizadas pela data de publicação, facilitando a análise posterior.

Serão coletadas, primeiramente, as publicações no *site* que foram veiculadas no ano de 2017, e assim sucessivamente, até chegarmos nas publicações do ano de 2020³⁷. As publicações que consistirem somente em material audiovisual não serão capturadas, da mesma forma que ocorrerá exclusão das reportagens repetidas que porventura forem armazenadas. O diário de navegação será produzido durante o processo de captura dos dados, por intermédio da observação do *site*, realizando acesso ao Saúde Brasil, navegação na página e em suas reportagens. As percepções desse processo serão descritas durante ou logo após a observação e serão analisados em conjunto com os materiais textuais e imagéticos capturados.

A análise dos dados netnográficos são baseados em uma abordagem indutiva, considerando alguns passos analíticos, que buscam transformar os materiais coletados da observação netnográfica, em resultados que possam contribuir teoricamente sobre o processo estudado para área de interesse (KOZINETS, 2014). É necessário compreender e explorar as diferentes texturas³⁸ existentes no campo *online*, advindas dos diversos formatos

³⁶ Algumas publicações possuem vídeos no conteúdo da reportagem. Nesse caso, serão analisadas a sua inserção e vinculação com o material textual e imagético disponível e a descrição da legenda ou título.

³⁷ Teremos o mês de setembro como referência para o início da coleta dos dados.

³⁸ Tomamos o termo de Fragoso, Recuero e Amaral (2015), onde as autoras apontam sobre as diferentes texturas do ambiente virtual que seriam, dentre eles o curtir, os *links* e *emojis*. Para Fraga (2005), essa forma de “hipertexto” no campo *online* altera a linearidade das narrativas

coletados, sejam eles arquivos de texto, imagem, capturas de tela e diário de navegação reflexivo (KOZINETS, 2014).

Os passos analíticos da netnografia envolvem a codificação, anotação, abstração e comparação dos materiais, verificação e refinamento, generalização e teorização³⁹. Esta organização deve ser adotada conforme as necessidades da pesquisa, podendo ser flexibilizados de acordo com as especificidades do objeto (KOZINETS, 2014). A descrição e o processo analítico dos resultados do estudo devem ser sustentados a partir do referencial teórico que a pesquisa carrega, com o objetivo de interpretar os fenômenos observados “relacionando as constatações e *insights* obtidos a partir dos dados empíricos com os conhecimentos consolidados na literatura” (CORRÊA; ROZADOS, 2017, p. 10) fundamentada durante este projeto.

4.1 Aspectos Éticos

Um dos aspectos mais complexos da ética em pesquisa no meio *online* é o questionamento do caráter público ou privado dos dados publicados na rede. Autores trazem essa indagação como um dos pontos cruciais da netnografia, ao refletirem sobre o uso das informações dispostas em diferentes *sites*, redes sociais *online*, fóruns, *blogs* (MONTARDO; PASSERINO, 2006; AMARAL; NATAL; VIANA, 2008). No caso deste projeto, compreendemos que o nosso campo de estudo, um *site* governamental de domínio do MS e, sua finalidade, de destinar informações sobre promoção da saúde para população brasileira, correspondem à um conteúdo de caráter público, de acesso geral aos usuários da internet. Assim, em consonância com a Resolução nº 510 de 2016 que normatiza os aspectos éticos das pesquisas no campo das ciências humanas e sociais, estudos que utilizem-se de informações que são de acesso público,

tracionais e revela o hibridismo textual existente, constituindo-se por “escrita, imagem, som, movimento, que compõem essa textura digital” (p. 18). Para o autor, esse aspecto não é restrito ao fluxo das informações ou as inovações da comunicação tecnológica, mas promove que pensemos a partir desta nova lógica, mais mutante e fluída.

³⁹ Segundo Robert Kozinets (2014) codificação caracteriza-se pela fixação de códigos ou categorias para os dados; anotação ou “memorandos” trata-se de arquivar as observações pertinentes ao processo de análise; abstração e comparação compreende-se pela filtragem e classificação de expressões, relações semelhantes ou distintas, revelando padrões ou atipicidades nos dados; verificação e refinamento é a retomada ao campo para compreensão aprimorada dos processos observados; generalização é a formulação de algumas afirmações sobre os dados e teorização compreende-se por confrontar essas possíveis afirmações com a literatura pertinente.

encontradas disponíveis sem restrição de acesso, contidas em qualquer meio ou formato, produzido por entidades públicas ou privadas, não possuem a necessidade de apreciações em comitês de ética. Não é pretendido nessa pesquisa expor imagens ou nomes de indivíduos e, se caso essa situação vir a despontar em algum conteúdo analisado, estes serão ocultados, preservando e garantindo o anonimato.

4.1 Cronograma

Atividades	2019/2020/2021							
	Ago/ Set/ Out	Nov/ Dez/ Jan	Fev/ Mar/ Abr	Mai/ Jun/ Jul	Ago/ Set/ Out	Nov/ Dez/ Jan	Fev/ Mar/ Abr	Mai/ Jun/ Jul
Revisão de Literatura	x	x	x	X	x	x	x	
Coleta de Dados					x	x		
Análise dos Dados						x	x	
Escrita Final da Dissertação							x	X
Entrega da Dissertação								X
Defesa da Dissertação								X

REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo. **O Governo De Si E Dos Outros Em Dispositivos De Saúde Móvel: reflexões sobre o “movimento 21 dias por uma vida mais saudável**. Tese de doutorado apresentada no Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo. 2019.

ABIB, Leonardo; GOMES, Ivan. A educação e o governmentamento dos corpos na atualidade: uma análise do “Movimento 21 dias por uma vida mais saudável”. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.28, n.4, p.229-242, 2019.

ABIB, Leonardo; GOMES, Ivan; GALAK, Eduardo. Conselhos privados e medicalização da atividade física em um aplicativo de saúde móvel: a produção de corpos homogêneos e sujeitos universais. **Motrivivência**, Florianópolis. v. 32, n. 62, p. 01-18, abril/junho, 2020.

ALBARADO, Adria; PRADO, Elizabeth; MENDONÇA, Ana Valeria. Um, dois, três – gravando: as campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017. **Reciis – Revista Eletronica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. jan-mar.;13(1), 2019.

ALMEIDA, Marília. **A promoção da saúde nas mídias sociais - Uma análise do perfil do Ministério da Saúde no Twitter**. Trabalho de Conclusão de Especialização em Assessoria de Comunicação e Marketing. Faculdade de Comunicação e Biblioteconomia. Universidade Federal de Goiás. 2012.

ALVES, Marco Antônio; MACIEL, Emanuella. O fenômeno das Fake News: definição, combate e contexto. **Revista Internet&Sociedade**. n. 1/v. 1. Fev. 2020.

AMARAL, Adriana; NATAL, Geórgia; VIANA, Lucina. Netnografia como aporte metodológico da pesquisa em comunicação digital. **Famecos/Pucrs**, Porto Alegre, n. 20, dez. 2008, p.34-40.

ANTUNES, Diogo; KNUTH, Alan; DAMICO, José Geraldo. Educação Física e promoção da saúde: uma revisão de perspectivas teórico-metodológicas no Brasil. **Educación Física y Ciencia**, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. vol. 22, núm. 1, 2020. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439963095008>>

ANTUNES, Priscilla; NEVES, Ricardo; FURTADO, Roberto. O lazer em ações do Ministério da Saúde: ênfase no lazer ativo. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 3-19, mai./ago. 2018.

ARAÚJO, Inesita Soares. CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro. Editora: FIOCRUZ, 2007. 152 p.

BAGRICHEVSKY, Marcos; et al. Sedentário ‘sem-vergonha’, saudável ‘responsável’? Problematizando a difusão do ‘estilo de vida ativo’ no campo sanitário. In: **Saúde em debate na Educação Física**. Volume 3. Bagrichevsky,

Marcos; ESTEVÃO, Adriana; PALMA, Alexandre. Orgs. Ihéus: Editus / Ministério do Esporte, 2007. 294p

BRASIL. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **ESTRATÉGIA e-SAÚDE PARA O BRASIL**. Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 80 p. Disponível em: <https://saudedigital.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil_CIT_20170604.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Site Saúde Digital**. Disponível em: <<https://saudedigital.saude.gov.br/>> Acesso em 07 de julho de 2020.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF. 17 a 21 de março de 1986. 29 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**. Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 36 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 719, DE 7 DE ABRIL DE 2011: Revogada pela PORTARIA Nº 2.681, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013 **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

BAUMAN, Zygmunt. **44 Cartas do Mundo Líquido Moderno**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. 226 p.

BUSS, Paulo. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):163-177, 2000.

BUSS, Paulo; CARVALHO, Antonio. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 14(6):2305-2316, 2009.

BUSS, Paulo; HARTZ, Zulmira; PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria. Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo

dos últimos 40 anos (1980-2020). **Revista Ciência e Saúde Coletiva** [periódico na internet]. Mai, 2020. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/promocao-da-saude-e-qualidade-de-vida-uma-perspectiva-historica-ao-longo-dos-ultimos-40-anos-19802020/17595?id=17595&id=17595&id=17595>> Acesso em 26 de junho de 2020.

CÂNDIDO, Cássia; PALMA, Alexandre; ASSIS, Monique. A representação da Educação Física no quadro MEDIDA CERTA/90 DIAS PARA REPROGRAMAR O CORPO exibido pela tv Globo. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, (São Paulo) 2016 Abr-Jun; 30(2):345-57 p.

CARVALHO, Fabio Fortunato. A atividade física no discurso governamental brasileiro: análise de alguns meios de comunicação à sociedade. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 18, n. 2, p. 1-6, mai./ago. 2020.

CARVALHO, Fabio Fortunato; NOGUEIRA, Júlia Aparecida. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 21(6):1829-1838, 2016.

CASTELLS, Manuel. **A Galáxia da Internet**. Zahar, Rio de Janeiro. 2003. 244p.

CASTELLS, Manuel. A Sociedade em Rede: do Conhecimento à Política. In: CASTELLS, Manuel; CARDOSO, Gustavo. **Sociedade em Rede: do conhecimento à ação política**. 2005. 439 p.

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina; FERREIRA, Marcos. **Correndo o Risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. 136 p.

CASTIEL; Luis David; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos? **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2):291-314, maio-ago. 2002.

CAVALCANTE, Ricardo; KERR-PINHEIRO, Marta; GUIMARÃES, Eliete; MIRANDA, Richardson. Panorama de definição e implementação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 31(5):960-970, mai, 2015.

CESARINO, Letícia. **Pós-verdade: uma explicação cibernética**. No prelo da VII Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia. Disponível em: <https://www.academia.edu/41347109/P%C3%B3s-verdade_uma_explic%C3%A7%C3%A3o_cibern%C3%A9tica_preprint_> Acesso em 08 de julho de 2020.

CETIC. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios 2018**. Comitê Gestor da Internet no Brasil: São Paulo. [livro eletrônico]. 2019. 392 p.

CORRÊA, Maurício; ROZADOS, Helen Beatriz. A netnografia como método de pesquisa em Ciência da Informação. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**. v. 22, n.49, p. 1-18, maio/ago., 2017.

CZERESNIA, Dina. FREITAS, Carlos. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Editora FIOCRUZ, 2009. 229p.

CZERESNIA, Dina; MACIEL, Elvira; OVIEDO, Rafael. **Os sentidos da saúde e da doença**. 2013. 119 p.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Editora 34, São Paulo. 1992. 232 p.

DELEUZE, Gilles. O Ato da Criação. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 27 jun. 1999. Caderno Mais, p. 04.

FERNANDES, Carla; MONTUORI, Christina. Reciis – **Revista Eletronica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. abr.-jun.;14(2):444-60, 2020. Acesso em:<www.reciis.icict.fiocruz.br> e-ISSN 1981-6278

FERREIRA, Marcos. **Agite Antes de Usar... A Promoção da Saúde em Programas Brasileiros de Promoção da Atividade Física: o caso do Agita São Paulo**. Tese de Doutorado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. 2008.

FERREIRA, Marcos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):865-872, 2011.

FERREIRA, Marcos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena. A Patologização do Sedentarismo. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.21, n.4, p.836-847, 2012.

FOUTAIN, Jane. Questões Centrais no Desenvolvimento Político do Estado Virtual. In: CASTELLS, Manuel; CARDOSO, Gustavo. **Sociedade em Rede: do conhecimento à ação política**. 2005. 439 p.

FRAGA, Alex. **Exercício da Informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Tese de Doutorado apresentado no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 175 p. 2005.

FRAGOSO, Suely; RECUERO, Raquel; AMARAL, Adriana. **Método de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina. 2015, 239 p.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, jan./jun. 2002. p.151-162.

GASTALDO, Denise. É a “educação em saúde” saudável? **Educação & Realidade**. 22(1). 147-168.jan/jun, 1997.

GOMES, Ivan; VAZ, Alexandre; ASSMANN, Selvino. Conselheiros midiáticos: o “Caderno Equilíbrio” da Folha de São Paulo e suas ponderações na formação do indivíduo saudável. **Revista Movimento**. Porto Alegre, v. 16, n. 04, p. 117-134, outubro/dezembro de 2010.

HARSIN, Jayson. **Post-Truth and Critical Communication Studies**. OXFORD RESEARCH ENCYCLOPEDIA, COMMUNICATION. Oxford University, Dec 2018. DOI: 10.1093/acrefore/9780190228613.013.757. Disponível em: <oxfordre.com/communication>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Amostra aos Domicílios Contínua 2017- 2018**. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf> Acesso em 03 junho de 2020.

KNUTH, Alan; DAMICO, José Geraldo. O (des)encontro das práticas corporais e atividade física: Hibridizações e borramentos no campo da saúde. **Revista Movimento**. Porto Alegre, v.20, n.01, p. 329-350, jan/mar de 2014.

KNUTH, Alan Goularte; SILVA, Inácio Crochemore; MIELKE, Grégore Iven. Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 23:e0032. 2018

KOZINETS, Robert. **Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online**. Penso, Porto Alegre. 2014, 208p.

LEITZKE, Angélica Teixeira; RIGO, Luiz Carlos; KNUTH, Alan Goularte. Estratégias biopolíticas de construção do corpo e vigilância da saúde: o caso “Medida Certa”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. <<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.12.001>> 2019.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. Editora 34, São Paulo. 1999. 264 p.

MACHADO, Caio; DOURADO, Daniel; SANTOS, João; SANTOS, Nina. Ciência Contaminada: analisando o contágio de desinformação sobre coronavírus via Youtube. **Democracia Infectada**. nº1. 2020. 51 p.

MALTA, Deborah; et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 21(6):1683-1694, 2016.

MALTA, Deborah; et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1799-1809, 2018.

- MONTARDO, Sandra; PASSERINO, Liliana. Estudo dos blogs a partir da Netnografia: possibilidades e limitações. **Revista RENOTE: Novas tecnologias na Informação**. v.4, nº 2, dez. 2006.
- MOREIRA, Flávia; PINHEIRO, Marta. Ministério da Saúde No Facebook: Um Estudo de Caso da Política de Informação. **Informação & Informação**, Londrina, v. 20, n. 3, p. 147 - 174, set./dez. 2015.
- NETO, André de Faria Pereira; PAOLUCCI, Rodolfo; DAUMAS, Regina Paiva; SOUZA, Rogério Valls. Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de *sites* de dengue. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2(6):1955-1968, 2017.
- NOGUEIRA, Júlia; BOSI, Maria Lúcia. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(6):1913-1922, 2017.
- NOVELI, Marcio. Do Off-line para o Online: a Netnografia como um Método de Pesquisa ou o que pode acontecer quando tentamos levar a Etnografia para a Internet? **Organizações em contexto**, ano 6, n.12, jul/dez. 2010, p. 107- 33.
- OMS. Relatório da 58ª Assembleia Mundial da Saúde. **Resolução WHA58.28**. Organização Mundial da Saúde. Genebra: Suíça, 2005.
- PAIM, Jairnilson. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Editora EDUFBA, Salvador. 2006.
- PAIM, Jairnilson; et. al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**. Health in Brazil. 2011. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/series/health-in-brazil>> Acesso em 06 de julho de 2020.
- PINTO, Pâmela Araujo. Marketing social e digital do Ministério da Saúde no Instagram: estudo de caso sobre aleitamento materno. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. out.-dez.;13(4): 2019.
- PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional. **Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas**. Brasília, Brasil. 2017. 392 p.
- RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. DOU nº 98, terça-feira, 24 de maio de 2016 - seção 1, páginas 44, 45.
- ROCHA, Paula; MONTARDO, Sandra. Netnografia: incursões metodológicas na cibercultura. **Revista E-Compós**. 2005. Dez, 1-22.
- SILVA, Monalisa; MONTEIRO, Juliana. Representation of the black woman on the Brazilian Ministry of Health advertising posters. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 52:e03399. 2018.

TURSUNBAYEVAUMA, Aizhan; FRANCO, Massimo; PAGLIARI, Claudia. Use of social media for e-Government in the public health sector: A systematic review of published studies. **Government Information Quarterly** 34. p. 270–282, 2017.

VASCONCELOS, Wagner; OLIVEIRA-COSTA, Mariella; MENDONÇA, Ana Valéria, Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde** abr.-jun.; 10(2): 2016.

YAMAGUCHI, Mirian; et al. O papel das mídias digitais e da literacia digital na educação não-formal em saúde. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 14, 1-11, jan./dez. 2020.

2. Relatório de Trabalho de Campo

RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

Este relatório é composto por reflexões provenientes do trabalho de campo realizado durante o processo de produção da presente dissertação de mestrado. Uma descrição mais detalhada da coleta dos dados e algumas percepções que afloraram durante a análise do material, que não puderam ser abordados no artigo, serão apresentados nesta seção, na intenção de explorar diferentes aspectos da construção dessa pesquisa.

1. Coleta, organização e análise do material

Esta pesquisa, como vimos no artigo, foi pautada na perspectiva qualitativa, por meio da metodologia netnográfica, que caracteriza-se por ser uma ferramenta interpretativa e exploratória para estudos no espaço *online* (KOZINETS, 2014). Descreveremos um detalhamento de como ocorreu a coleta de dados no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde (MS), que foi nosso campo e objeto de estudo. A seguir, no Quadro 1, apresentamos uma relação com as etapas procedimentais que foram realizadas para o refinamento do material que compôs nossa análise.

Quadro 1: Relação das etapas na coleta dos dados no *site* Saúde Brasil.

Termos de busca	1º etapa			2º etapa		3º etapa				TOTAL (n= 98)	
	Busca inicial Total (n=238)	Vídeos, Podcasts e outros	Total (n=178)	Repetidas entre os próprios termos	Total (n=149)	2017	2018	2019	2020		Repetidas entre os termos distintos
PC/PCs	04	-	4	01	03	02	01	-	-	51	TOTAL (n= 98)
AF/AFs	100	21	79	15	64	11	25	13	15		
EX/EXs	134	39	95	13	82	28	37	10	07		

Fonte: Produzido pelos autores.

Legenda: PC/PCs: prática corporal/práticas corporais; AF/AFs: atividade física/atividades físicas; EX/EXs: exercício físico/exercícios físicos.

Como pudemos observar, o processo de refinamento dos dados foi realizado em três etapas. Estas, são descritas a seguir:

1º ETAPA: Durante o período de 11 a 16 de setembro de 2020, foram realizadas as buscas e capturas das publicações no *site* Saúde Brasil. As buscas ocorreram, em um primeiro momento com o termo em singular, a captura de todas publicações

resultantes e, em seguida, o mesmo termo no plural, repetindo o processo para os demais termos. Esta primeira busca resultou em 04 resultados para os termos prática corporal/práticas corporais, 100 para os termos atividade física/atividades físicas e 134 para os termos exercício físico/exercícios físicos. Nestas buscas encontrou-se além das publicações, vídeos, podcasts e marcadores (tags), que foram excluídos em um primeiro processo de limpeza, por não estarem no objetivo do nosso trabalho. Deste modo, 178 publicações foram armazenadas individualmente, onde seus conteúdos (título, subtítulo, data de postagem, conteúdo textual e imagético) foram copiados e colados em documentos *words*. Estes documentos foram separados pelo ano em que as publicações foram veiculados e o termo que originou sua busca. Assim, para cada um dos seis termos utilizados na pesquisa, foi criada uma pasta, que continha outras quatro pastas referentes aos anos em que a pesquisa abrangeu, cada um, com as suas publicações referidas.

2º ETAPA: Nesse momento, como vimos, as publicações já estavam separadas em documentos *words*, pastas indicando os anos de veiculação e os termos que originaram as buscas. Essa etapa foi fundamental para excluirmos as publicações que se repetiam entre os próprios termos, ou seja, as publicações resultantes dos termos “atividade física” e “atividades físicas”, por exemplo. Destaca-se aqui, a importância de buscar os termos no singular e no plural, visualizando que haviam diferenças importantes nos resultados entre eles. Foi realizado um trabalho manual nas publicações capturadas para visualizarmos quais delas eram repetidas entre os termos, que nos levou, após esse processo, na exclusão das publicações identificadas como iguais. Logo, depois deste procedimento, ocorreu a junção das publicações que restaram, gerando um documento único de *word* para cada termo de busca. Nesse momento da coleta de dados então, tínhamos um documento para AF/AFs, um para EX/EXs e um para PC/PCs, totalizando aqui, 149 publicações.

3º ETAPA: Para finalizar, era necessário a exclusão de publicações que estavam repetidas entre os diferentes termos, ou seja, publicações que resultaram igualmente da busca de termos distintos, como por exemplo, “prática corporal” e “exercício físico”. Assim, foi compactado em um mesmo documento *word* todas as publicações, organizados por ordem cronológica e excluindo as publicações repetidas, que apresentaram-se em 51. Finalizamos a limpeza dos dados e chegamos ao material de análise: 98 publicações. Este documento composto pelas 98 publicações,

organizados em ordem crescente pela data de veiculação das publicações, foi o utilizado para a análise dos dados.

Sendo assim, a análise dos dados foi realizada a partir de uma abordagem netnográfica (KOZINETS, 2014), explorando as diferentes texturas existentes no campo *online*, advindas dos diversos formatos coletados, que envolveram arquivos de texto, imagem, capturas de tela e diário de navegação reflexivo (KOZINETS, 2014). Os passos deste processo envolveram uma leitura atenta, comparação do material, codificação de aspectos semelhantes e destoantes, releitura e refinamento dos agrupamentos de análise, que serão descritos melhor no próximo tópico.

2. Resultados e reflexões sobre a atividade física no *site* Saúde Brasil

A partir do material composto pelas 98 publicações que dialogavam com atividade física/exercício físico/prática corporal veiculadas pelo *site* Saúde Brasil no período de 2017 a 2020, foi que assentamos nossa análise. É observado uma disposição padrão das publicações, que contém, na sequência do título principal e subtítulo, uma imagem/ilustração relacionada com o seu tema central e, posteriormente, o conteúdo textual que é formado, em média, de 10 parágrafos.

Foi realizado processos preconizados por Kozinets (2014), como a codificação do material, que caracteriza-se pela fixação de códigos ou categorias para os dados. Neste ponto, pudemos identificar entre as similaridades presentes no material e os aspectos que destoavam, algumas categorias, descritas em: a) recomendações para a AF; b) fontes consultadas, c) riscos e benefícios da AF; e d) SUS, políticas e programas públicos de saúde. Além dessas demarcações que permitiram analisarmos os dados de uma maneira mais direcionada, também houve anotações em diário de navegação, arquivando as observações pertinentes ao processo de análise. Logo, ocorreu a comparação do material e das categorias, revelando padrões ou atipicidades nos dados e, por fim, a verificação e refinamento para uma compreensão aprimorada dos processos observados.

A partir desse processo, identificamos que as publicações, mesmo pela busca somente de termos relacionados ao movimento, apresentam textos em que o tema central abrangia outros assuntos, além da AF. Assim, abaixo, descrevemos melhor a categorização das publicações analisadas:

Quadro 2: Descrição e categorização das publicações.

Temas centrais das publicações	AF	Temas transversais	Pilares Saúde Brasil
Nº de publicações	76	13	9
Descrição do conteúdo veiculado	Publicações sobre as recomendações oficiais para AF nas diferentes faixas etárias. Descrição dos benefícios da AF para saúde, diminuição dos riscos e controle do peso. Publicações específicas sobre AF por meio da descrição e incentivo de AFs diárias, práticas esportivas, e em menor proporção, indicação de algumas modalidades (dança, lutas, yoga). Publicações sobre cuidados com a prática de AF.	Publicações sobre temas que atravessam as propostas do <i>site</i> , onde o conteúdo de uma publicação dialoga com AF, mas também com os demais pilares. Publicações sobre comportamentos saudáveis, obesidade, saúde mental, determinadas doenças (Hipertensão, etc) COVID-19. Publicações sobre programas/políticas públicas de saúde, Academia da Saúde.	Publicações que tem seu tema central os demais pilares do <i>site</i> , especialmente a alimentação saudável e o abandono do tabaco, mas também indicam a prática de AF no seu conteúdo. Publicações que indicam AF como comportamento a ser adotado, buscando uma vida saudável e, principalmente, para o controle do peso.
Exemplos de títulos das publicações	<p>“Como vencer a dificuldade de iniciar a prática regular de exercícios” (20/1/2017)</p> <p>“Descubra a vida saudável e animada dos esportistas” (19/2/2018)</p> <p>“6 hábitos que provam: você pode fazer atividade física no dia a dia” (16/10/2019)</p>	<p>“Atividades físicas alimentação saudável e práticas culturais em um só lugar” (14/6/2017)</p> <p>“O desafio para 2020 está lançado: 5 semanas, 5 metas e uma vida mais saudável” 14/01/2020)</p> <p>“Por que a obesidade é um fator de risco para pessoas com coronavírus?” (5/5/2020)</p>	<p>“Adeque a alimentação à prática de atividade física sem cortar radicalmente os carboidratos” (3/1/2018)</p> <p>“15 motivos para deixar de fumar” (28/08/2019)</p> <p>“Chá, remédio, dieta radical: não existe atalho para emagrecer rápido” (3/2/2020)</p>

FONTE: Produzido pelos autores.

Como vimos, mesmo que o assunto central estivesse em outros temas que não o movimento, todas publicações dialogam com AF em menor ou maior nível. Nesse ponto, um aspecto importante observado são as diferenciações nas recomendações para a prática de AF realizadas nas publicações do *site* Saúde Brasil. O Quadro 3, disposto a seguir, descreve as principais características observadas nas diferentes perspectivas de recomendações no material analisado:

Quadro 3: Descrição das recomendações para AF observadas no *site* Saúde Brasil do MS.

Perspectiva das recomendações para AF	Esportivizada	AF diária	Generalizada
Nº de publicações observadas	15	23	60
Período mais frequente	2017-2018	2019-2020	2017-2020
Características centrais do conteúdo das publicações	Publicações centradas na descrição de esportes, seus benefícios das práticas e orientações de como realizá-los, os cuidados que devem ser tomados, etc. Voltado para um melhor rendimento, condicionamento, aptidão física por meio das práticas esportivas. Relaciona-se diretamente com os benefícios da prática para a saúde.	Publicações centradas na descrição de possibilidades de AFs e ações de diminuição do comportamento sedentário que possam ser realizadas dentro da rotina da população. Ênfase em estratégias diárias para acumular minutos de AF e aumentar o gasto calórico. Publicações direcionadas especificadamente para exemplificar esse modelo de incentivo da AF, aprofundando-se nas possibilidades viáveis para população realizar no cotidiano.	Publicações centradas na descrição das recomendações oficiais de AF, tempo e intensidade para cada faixa etária. Centradas nos benefícios da prática regular de AF, nos riscos da obesidade, inatividade física e comportamento sedentário, nos cuidados com a prática e na prevenção de doenças a partir da AF. Citam diferentes possibilidades de movimentação, dentre elas as AFs diárias e as práticas esportivas, mas não se aprofundam em nenhuma. Ações como “subir e descer as escadas”, “deslocar-se para trabalho ativamente”, encontram-se presentes como uma das possibilidades de movimentação. Em conjunto, práticas esportivas, danças, yoga e alongamento também são colocadas como exemplos. Por mais que citem a busca por práticas prazerosas ou no tempo livre, focalizam os textos no discurso de que qualquer tempo ativo conta, qualquer prática é válida.
Domínios da AF priorizados	Lazer.	Deslocamento, atividades domésticas e trabalho.	Deslocamento, atividades domésticas, trabalho e lazer.
Práticas indicadas	Natação, futebol, voleibol, artes marciais, entre outros.	Fazer mais coisas a pé (passar com cachorro, caminhar enquanto conversa no celular), fazer mais coisas em pé (ler documentos, tomar café), modificar rotina (descer em paradas antes, estacionar o carro distante, utilizar escada ao invés do elevador, usar o banheiro mais distante no trabalho), alterar o comportamento	Recomendação da OMS de 150 minutos semanais de atividades físicas moderadas. Por vezes, é especificado as recomendações para crianças, adultos e idosos, intensidades e tempo, que podem ser contemplados em atividades como caminhadas, pedaladas, corridas, pular corda, natação, subir e descer escadas, entre outras.

		sedentário (arrumar motivos para caminhar, criar pausas no trabalho, levantar-se para tomar água ou café), realizar atividades domésticas (varrer, esfregar o chão, lavar roupa a mão), entre outros.	
Vinculação com o SUS, políticas e programas públicos de AF	Nenhuma vinculação.	Nenhuma vinculação.	Esporadicamente indicam algumas políticas e programas públicos de saúde (3 publicações sobre o Academia da Saúde e menções marginais sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Guia Alimentar para População Brasileira, Unidades de Saúde, etc)

FONTE: Produzido pelos autores.

Como podemos observar, pouco dialoga-se com o SUS, as políticas e programas públicas de saúde e de promoção da AF. Algumas políticas e documentos, como o Guia Alimentar para a População Brasileira, são citados como uma fonte conceitual ou mesmo, é inserido em um *link*, direcionando o leitor ao acesso do documento em outra aba do navegador.

As demais referências utilizadas pelo MS no *site* Saúde Brasil são fornecidas, especialmente, através de entrevistas com profissionais de saúde e pesquisadores de universidades. Pela abordagem do *site* ser situada especialmente nos hábitos saudáveis, é observado que em 37 publicações são utilizadas, como referência, entrevistas concedidas por profissionais e pesquisadores de diferentes áreas da saúde (medicina, nutrição, fisioterapia, psicologia). Na sequência, 24 publicações são fomentadas teoricamente pelos conselhos e orientações ofertadas em entrevistas por profissionais/professores de EF. Estes profissionais, juntamente aos demais entrevistados das áreas da saúde, são professores de Universidades Federais de diferentes locais do país, profissionais atuantes nas Secretarias de Saúde de estados ou municípios brasileiros, atuantes em redes hospitalares ou técnicos do Ministério da Saúde. Em algumas publicações (n=20) são observados a vinculação de referenciais conceituais, sem essa figura central, mas sim, de pesquisas, diretrizes e recomendações de instituições nacionais e internacionais. Além destas, cerca de 6 publicações não revelam nenhum tipo de referência no texto que as compõem.

As publicações de abordagem esportivizada são sustentadas, exclusivamente, em entrevistas concedidas por atletas ou ex-atletas (n=11), evidenciando o prestígio que estes sujeitos possuem ao recomendar hábitos saudáveis. Para explanar sobre o assunto é reafirmado o “currículo” deste atleta, que acompanha as suas conquistas, medalhas e competições vitoriosas, justificando sua competência: *“Quem fala com propriedade sobre o tema é [Atleta1], que foi eleita a melhor atleta universitária do mundo entre todos os esportes”* (SAÚDEBRASIL, 23/06/2017), *“Poucos brasileiros têm mais autoridade no assunto que [Atleta2], dono de quatro medalhas olímpicas (prata nos 100m livre em Barcelona - 1992; prata nos 200m livre e bronze nos 100m livre em Atlanta - 1996; e bronze no revezamento 4x100m livre em Sydney - 2000)”* (SAÚDEBRASIL, 25/07/2017).

Deste modo, pode-se dizer que a utilização de entrevistas com profissionais e pesquisadores da área da saúde, além de atletas e ex-atletas, foi utilizada constantemente como embasamento para diversas publicações analisadas no site Saúde Brasil, representando nas suas considerações sobre hábitos saudáveis uma referência para mudança nos comportamentos. Essa estratégia também é percebida com outros atores, onde as entrevistas são concedidas por sujeitos reais, que contam sobre o processo de adoção de hábitos saudáveis, os comportamentos realizados na rotina, os benefícios e conquistas. Nesses exemplos, deixa-se de lado as entrevistas que focalizam nas recomendações e nas orientações, para que assim, seja focalizado nas ações que foram adotadas, nos hábitos que foram inseridos na rotina, como exemplifica o trecho a seguir: *“Para deixar o sedentarismo de lado, perder peso e ajudar a colocar a saúde em dia, o radialista (Sujeito 1), de 27 anos, precisou apenas de simples mudanças de hábitos para perder aproximadamente 30 quilos e manter uma vida mais saudável. [...] “As pessoas reclamam que não têm tempo para fazer atividade física, que era exatamente o meu problema. Como todo dia eu tinha de ir ao trabalho, descia dois pontos de ônibus antes e ia caminhando até lá. Isso já me dava uma atividade física que queimava as calorias que eu precisava”. [...] a dica é escolher algum exercício que tenha a ver com você para que a rotina não deixe o sedentarismo voltar. “A vida de todo mundo sempre é corrida, então é preciso aliar atividade física ao estilo de vida. Eu o fiz de uma maneira mais orgânica e, dessa forma, eu não me desestimulo e ainda economizo ao não pagar academia”, conta”* (SAÚDEBRASIL, 31/07/2017).

Esses “exemplos reais” encontram-se em 11 publicações, entretanto, é importante ressaltar no *site* Saúde Brasil existe uma parte específica denominada “Vídeos”, que apresentam uma coletânea dessas pequenas reportagens/entrevistas, onde as pessoas relatam suas experiências exitosas na busca pela vida saudável. Como vimos, o indicado é que o leitor procure uma AF que contemple aspectos que lhe agrada, gerando momentos prazerosos de movimento, que “tenha a ver você”. Porém essas sugestões, em muitos momentos, apresentam-se ao lado de recomendações que priorizam os domínios do deslocamento, trabalho e atividades domésticas para realização da AF, assim, como visto, recai ao leitor as responsabilidades pela movimentação, dentro das possibilidades que se “encaixam na rotina”. As vantagens da economia, da comodidade em realizá-la em qualquer momento, da simplicidade dos atos formam o conjunto de argumentos para levar as pessoas a inserir essas ações no seu dia a dia.

Nos diferentes enfoques das recomendações para AF observadas na análise das publicações, são utilizadas as estratégias para adoção da população de hábitos considerados saudáveis, com a justificativa de ganhos nas diferentes esferas da vida, como o demonstrado nos depoimentos reais, personificando os aconselhamentos, proporcionando a eles rostos e nomes. Pode-se perceber que esses exemplos buscam uma aproximação com o leitor e, conseqüentemente, reconhecendo nestas pessoas descritas, modelos de superação e conquista de uma vida saudável. O movimento de incentivo aos comportamentos saudáveis centrado no elogio e na visibilidade das experiências de sucesso também foi observado por Antunes, Neves e Furtado (2018), ressaltando que mesmo que essas estratégias sejam novas para o MS, ainda continua centrando sua lógica no incentivo ao aumento dos níveis de AF, na individualização das propostas e na relação de causa-efeito entre a prática e a saúde (ANTUNES; NEVES; FURTADO, 2018). Nesse contexto, do mesmo modo como visualizado no restante do material analisado, a AF é colocada como algo fácil e simples de ser executado.

De modo geral, é perceptível que as preocupações das publicações estão sempre retomando ao controle do peso, ao gasto calórico e ao sedentarismo, para assim, evitar a obesidade. A perda de peso, especialmente, é destacada com ênfase, sendo a principal vitória daqueles que descrevem suas experiências. É nesse ponto que se mostram normalizados o sofrimento e a dor para que, assim, alcancem a glória da perda dezenas de quilogramas no seu peso corporal, como nos exemplifica o

trecho a seguir: “A professora [Sujeito] chegou aos 110 kg, aos 25 anos. Foi quando decidi mudar definitivamente seu estilo de vida. [...] No início, como não conseguia andar muito, comecei com 20 ou 30 minutos vagorosamente, no calçadão mesmo. Com três meses de boa alimentação e exercícios já tinha eliminado 20 kg”, conta. [...] Ao perceber que o corpo estava ficando flácido, [Sujeito] decidiu entrar na musculação e se apaixonou pela atividade física. “Na academia, comecei devagar, com 20 minutos na esteira. Tentava bicicleta, mas sentia dores no joelho e nas pernas por conta do excesso de peso. Mas eu insisti. Em um ano, já tinha eliminado quase 50 kg” (SAUDEBRASIL, 07/01/2019).

As recomendações de quem “sentiu” e conseguiu superar as diversas situações, sobressai e fortifica a ideia de que “se eu consegui, você consegue”. Para isso, basta seguir os conselhos ou fazer “o que eu fiz”, lhe cabendo a vontade, a perseverança e o real desejo de mudar de vida e conquistar saúde. Se por um lado o mérito é de cada um que persiste, supera as dores, revelando com orgulho que “insistiu”, para o outro lhes restam a fraqueza, a falta de vontade e a preguiça para conquistar a almejada vida saudável. A simplicidade na realização de atividades físicas também é fortificada nas imagens presentes no site Saúde Brasil, como podemos visualizar a seguir:

Figura 1: Mudança de Hábitos.



Fonte: Site Saúde Brasil (saudebrasil.gov.br)

Publicações: 12/06/2017; 08/12/2017; 05/01/2018.

Títulos: “Breve roteiro para iniciar a prática de atividade física”, “Atividade física aumenta a disposição e autoestima”, “Agora é a hora! Aproveite o começo do ano para construir hábitos saudáveis”.

Na imagem, podemos observar alguns pontos que também conversam com o modelo de recomendações realizado pelo MS em seu *site* e a forma como é estabelecida e ofertada a relação com o movimento. O nítido esforço do sujeito realizando a prática de AF, o que seria uma caminhada acelerada ou uma corrida, nos remete a alguns pontos destacados anteriormente, como a necessidade de superar aspectos que estejam na contramão de uma vida saudável, ou seja, a inatividade física, o comportamento sedentário, a obesidade, destacada pela saliência da região abdominal exposta. Pode-se observar que um dos focos principais das publicações é mostrar para população os riscos do comportamento sedentário e da inatividade física. Junto a este cenário, a obesidade é acionada como uma consequência destes comportamentos ou, se já estabelecido, um “problema” que pode ser agravado caso não adotado os conselhos e dicas para viver uma vida mais saudável.

As mudanças no comportamento “simples” e que geram resultados, segundo o MS, estão descritas, disponibilizando quais hábitos devem ser adotados, a partir do apelo pelos seus imperativos “comece”, “procure”, “largue”, “mude”. Mesmo sendo de natureza multidimensional, a obesidade é interpelada apenas por um dos seus aspectos, o comportamental, negando os demais fatores ambientais, culturais, sociais, econômicos, dentre outros. Em nome da prevenção da saúde, são incentivadas práticas que procurem inserir AF ao tempo diário e ao gasto calórico em qualquer local, em qualquer momento, sob quaisquer circunstâncias. Assim, os riscos localizados nos hábitos que não são considerados saudáveis, aparecem como justificativa para que a população reveja suas ações e comece a prática de AF. “*Xô, sedentarismo*” (SAÚDEBRASIL, 16/10/2019), é descrito em uma das publicações. No desejo de enxotar essa condição para longe, qualquer oportunidade que tenhamos para realizar AF é um momento que pode ser aproveitado para a ampliação da exercitação corporal.

Fortalecendo esse cenário, durante a ímpia pandemia de COVID-19 que atingiu ao brasileiros de diferentes maneiras, o MS chegou a equiparar a importância do distanciamento social e da realização de AF como forma de prevenção da doença: “*Diante da ameaça que o novo vírus oferece à saúde das pessoas, manter um comportamento sedentário pode ser ainda pior*” (SAÚDEBRASIL, 20/05/2020), “A

especialista conclui: a atividade física é tão recomendada quanto o distanciamento social.” (SAÚDEBRASIL, 26/08/2020).

3. Para finalizar...

Os chamados em busca da saúde por intermédio da AF atingem os variados aspectos da vida cotidiana da população e naturaliza-se que, essas ações, sejam sinônimos de saúde. *“Todo mundo precisa se movimentar sempre”* (SAÚDEBRASIL, 04/01/2018), *“Exercite a sua saúde, movimente-se”* (SAÚDEBRASIL, 16/04/2018), *“Estar em constante movimento é manter-se saudável. E saúde deve sempre ser uma prioridade”* (SAÚDEBRASIL, 18/06/2018) são algumas das frases veiculadas nas publicações sobre AF no *site* do MS. Como reforçamos nas reflexões realizadas no artigo, acreditamos que as propostas e estratégias de promoção de atividades físicas, que estejam vinculadas aos preceitos da saúde coletiva, da defesa do SUS e sustentadas na PNPS, devem estar alinhadas com o compromisso de diminuir as iniquidades em saúde, de promover a integralidade no cuidado e do reconhecimento do movimento como um direito das pessoas. Estratégias de cunho informacional são importantes e necessárias, desde que reconheçam as distintas realidades sociais, compromissadas com a mitigação das desigualdades enfrentadas pela população e na ampliação e desenvolvimento das políticas e programas públicos de AF que contemplem a promoção das diferentes manifestações corporais, com o objetivo centrado no lazer, no divertimento e na experimentação.

Referências

ANTUNES, Priscilla; NEVES, Ricardo; FURTADO, Roberto. O lazer em ações do Ministério da Saúde: ênfase no lazer ativo. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 3-19, mai./ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Site Saúde Brasil**. Disponível em: <saudebrasil.saude.gov.br>.

KOZINETS, Robert. **Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online**. Penso, Porto Alegre. 2014, 208p.

3. Artigo Original

Formatação: Revista Ciência & Saúde Coletiva

“EU QUERO me exercitar”: o distanciamento do contexto brasileiro, do Sistema Único de Saúde e as limitadas recomendações para a atividade física em *site* do Ministério da Saúde

Resumo: Este artigo tem o objetivo de analisar os conteúdos sobre atividade física veiculados no *site* Saúde Brasil, do Ministério da Saúde, no período de 2017-2020, descrevendo-os e discutindo as interfaces (in)existentes entre os materiais publicados e o campo da Educação Física e Saúde Coletiva. Por meio de ferramentas netnográficas foram localizadas 98 publicações que dialogam com atividade física/exercício físico/prática corporal, veiculadas pelo *site* durante quatro anos. Pode-se observar que a vertente comportamental da promoção da saúde permeia todo o material, sendo encontradas três perspectivas de recomendações para a prática de atividade física: esportivizada, atividade física diária e generalizada. São analisados e refletidos esses enfoques, juntamente com a carência do domínio do lazer nas recomendações, o esvaziamento de vinculação com programas e políticas do Sistema Único de Saúde e a ausência de recortes que considerem as desigualdades sociais e econômicas no país que atingem o processo saúde-doença, e conseqüentemente, a prática de atividades físicas. Torna-se necessário que campanhas comunicativas de incentivo ao movimento considerem, além desses pontos, o reconhecimento da atividade física como um direito humano e o compromisso com uma sociedade mais justa e equânime.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Atividade física; Sistema Único de Saúde.

“I WANT to exercise”: the distancing from the brazilian context, the Unified Health System and the limited recommendations for physical activity on the Ministry of Health website.

Abstract: This article aims to analyze the contents about physical activity conveyed on Health Brazil website, from the Ministry of Health, between 2017-2020, describing them and discussing the (in)existing interactions between the published contents and Physical Education and Collective Health area. Through netnographic tools, 98 publications that dialogue with physical activity/physical exercise/body practices were found, conveyed by the website for four years. It was observed that the behavioral aspect of health promotion permeates all the content, and three perspectives to physical activity recommendations were found: sportivized, daily and generalized physical activity. These approaches are analyzed and considered along with the lack of leisure mastery in the recommendations, the deflation of linkage with SUS programs and policies and the lack of clippings that consider the social and economic inequalities in the country that affect the health-disease process, and consequently, the practice of physical activities. It is necessary that communicative campaigns to encourage the movement consider, beyond these points, the recognition of physical activity as a human right and the commitment to a fairer and equanimous society.

Keywords: Health Communication; Physical activity; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O avanço das Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) e a expansão do acesso à internet proporcionaram novas formas de relação com a saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, destacou as potencialidades do *eHealth*, incentivando, desde então, os países membros a tomarem medidas para a incorporação das ferramentas em seus sistemas¹. Mais recentemente, em 2018, o reconhecimento da OMS também ocorreu ao fenômeno em expansão do *mHealth*, visualizando que essas novas tendências, como dispositivos vestíveis² e aplicativos móveis, podem desempenhar um papel significativo nos serviços e sistemas de saúde, procurando estabelecer orientações para apoiar os países na implementação de ambos³. Cenário que amplificou de maneira significativa as práticas comunicativas de prevenção e promoção da saúde organizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nos últimos anos.

No Brasil, a publicação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), em 2015, marca o início de uma série de documentos produzidos⁴⁻⁷, dentre outros objetivos, para fomentar a saúde digital no país. O estabelecimento de estratégias de comunicação social para o fortalecimento de ações em promoção da saúde é um dos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), buscando contemplar o desafio de fazer com que o Ministério da Saúde (MS) passe a assumir papel indutor de informações sobre prevenção e promoção da saúde na internet⁸.

É nesse contexto que, em 2017, o MS lançou o *site* Saúde Brasil, com o intuito de incentivar e apoiar os brasileiros através de publicações que promovam a qualidade de vida, colaborando de maneira significativa para adoção de hábitos saudáveis⁹. Dentre os conteúdos disponíveis no *site*, são apresentados quatro pilares temáticos que envolvem o abandono do cigarro, a conquista do peso adequado, o consumo de uma alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos, temas que também são apresentados pela PNPS¹⁰. Por ser o principal canal

de produção de informações sobre prevenção e promoção da saúde do MS, os conteúdos do *site* Saúde Brasil têm seu alcance alastrado nas mídias sociais, através da repostagem dos materiais nas páginas oficiais órgão. Em meio à propagação volumosa e acelerada de informações falsas ou distorcidas na internet, especialmente após o início da pandemia de COVID-19, houve um maior apelo para que a população privilegiasse as buscas em *sites* oficiais de instituições reconhecidas para informarem-se, intensificando assim, o acesso e consumo dos conteúdos produzidos por esses órgãos, como o MS.

Assim, procuramos com este artigo, realizar uma análise do discurso institucional, na pretensão de compreendermos as abordagens veiculadas sobre a atividade física. É claro que, pela internet ser um instrumento e campo de constante disputas de narrativas¹¹, as repercussões da saúde e do movimento em produções governamentais acabam por refletir esses interesses, permeados por processos sociais e políticos que revelam a necessidade de olharmos para estas produções. Reforçamos, porém, que mesmo sendo uma análise de dois diferentes governos, não apontaremos os achados neste sentido, mas, sem sermos apáticos a esses processos, buscaremos realizar uma reflexão crítica e contextualizada das perspectivas sobre a AF veiculadas pelo MS.

Programas e estratégias governamentais de cunho informacional para promoção da atividade física (AF) já foram analisadas anteriormente¹²⁻¹⁴, denunciando o caráter de ações descontextualizadas da realidade da população, direcionadas exclusivamente para os comportamentos individuais, utilizando-se de discursos calcados nos riscos e na medicalização da AF, configurando-se em uma biopolítica informacional¹². Sob essas lentes, que pautam-se nas leituras críticas da Educação Física e Saúde Coletiva, é que assentaremos nosso artigo, visualizando os novos contornos e possibilidades que as estratégias informacionais da AF ganham com os avanços das TDICs. Para buscar compreender esse processo em uma das propostas de comunicação do MS, o objetivo desta pesquisa é analisar os conteúdos sobre atividade física veiculados no *site* Saúde Brasil, no período de 2017-2020, descrevendo-os e

discutindo as interfaces (in)existentes entre os materiais publicados e o campo da Educação Física e Saúde Coletiva.

MÉTODOS

A partir da perspectiva qualitativa, esta pesquisa empregou-se de preceitos metodológicos da netnografia, que consiste em um método exploratório, baseado no trabalho de campo *online*¹⁵. A partir do ingresso cultural¹⁵, foi realizada uma observação inicial dos portais, *sites*, aplicativos móveis e mídias sociais do MS e, de acordo com os objetivos da pesquisa, foi selecionado o *site* Saúde Brasil como campo e objeto do estudo, visando o importante lugar que ocupa na disseminação de informações produzidas ministerialmente sobre prevenção e promoção da saúde. Ademais, as publicações do *site* são utilizadas para fomentar as mídias sociais do órgão, o que aumenta consideravelmente a propagação dos conteúdos na internet e o quanto a população é interpelada por eles.

Sendo assim, foram realizadas buscas no *site* Saúde Brasil e capturadas as publicações que resultaram das pesquisas pelos termos “atividade física”, “exercício físico”, “prática corporal” e suas flexões no plural, utilizando o filtro “expressão exata”, possibilitado na busca pelo *site*. As observações, nuances e reflexões identificadas, decorrentes do processo de coleta dos dados, foram expressas em diários de navegação, que consistiram em anotações realizadas em documento *word*. Foram descritos, nesse diário, aspectos que sobressaíram aos demais e um detalhamento sobre a imersão no *site*, que pôde contribuir, especialmente, com a organização do material e a análise dos dados.

A captura das publicações iniciou no mês de setembro de 2020 e coletou os dados arquivais¹⁵ das publicações que foram veiculadas no *site* desde seu lançamento, em 2017. Foram armazenadas, em documentos individuais no formato *word*, todas publicações resultantes da busca (n=178), contendo o conteúdo da reportagem na íntegra, que era composto

pelo seu título e subtítulo, data de postagem, material textual e imagético. Estes documentos foram organizados em pastas referentes ao ano em que a publicação foi postada no *site* Saúde Brasil. As publicações que consistiram somente em material audiovisual, *podcasts* ou que não puderam ser acessadas por erro no *site* não foram capturadas, da mesma forma que ocorreu a exclusão de publicações repetidas (n=80). Após esse processo, realizamos a compilação das publicações em um único arquivo, com o objetivo de observá-las na sua totalidade, compreendendo os nuances apresentados no conteúdo. Assim, o material analisado corresponde a 98 publicações que dialogam com atividade física/exercício físico/prática corporal, veiculadas pelo *site* Saúde Brasil do MS no período de 2017-2020. Os trechos extraídos das publicações coletadas do *site* Saúde Brasil serão apresentados ao longo do artigo, com seu texto entre aspas e a data da postagem no *site* entre parênteses. As passagens estão inseridas sem qualquer modificação ou alteração, sendo idênticas ao que visualiza-se na página do MS e as usadas na pesquisa.

Para análise dos dados netnográficos foram considerados os passos propostos por Robert Kozinets (2014), baseado em uma abordagem indutiva, que consistiu, primeiramente, em uma leitura atenta das publicações e a realização do processo de codificação, identificando rótulos a partir das distinções e semelhanças averiguadas no material analisado. Os rótulos compostos nessa etapa foram produzidos após a análise do material e consistiram em: recomendações da AF; fontes; benefícios e riscos; e SUS. Estes fragmentos dos materiais foram analisados separadamente, e na sequência, verificados e refinados com a totalidade do material coletado. Por fim, uma formulação de grupos de análise foi produzida e sustentada conceitualmente no campo teórico da Educação Física e Saúde Coletiva¹⁶.

Compreendemos a Saúde Coletiva, segundo Paim, Naomar Filho (1998) e Nunes (2009), como um campo científico e âmbito de práticas, de natureza ampla e interdisciplinar, edificada contemplando três núcleos de saberes principais, que consistem na epidemiologia, nas

ciências humanas e sociais, e no planejamento, políticas e gestão em saúde¹⁷. Origina-se alinhada aos ideais de compromisso com o direito à saúde, de forma universal e equânime, além de estar imbricada com as necessidades de vida e, conseqüentemente, de saúde da população, ao passo que reconhece os atravessamentos dos diferentes aspectos biológicos, sociais, econômicos, políticos e culturais, principalmente ao buscar a constante horizontalização dessas interfaces na produção do conhecimento e nas práticas de cuidado^{17,18}. Busca-se aqui, desnaturalizar e problematizar alguns aspectos que têm sido produzidos e disseminados de maneira acrítica, revelando a necessidade de observarmos os aspectos históricos e sociais nos fenômenos que envolvem a relação intrínseca entre saúde, movimento e sociedade, que nem sempre são considerados nas propostas de saúde pública.

Destacamos que pelo objeto de estudo ser um *site* institucional, correspondendo a um conteúdo de caráter público, esta pesquisa não necessita de apreciações em comitês de ética, em consonância com a Resolução nº 510 de 2016¹⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na composição das 98 publicações sobre AF, além dos textos, são utilizadas ferramentas como *gifs*, imagens, *links* para outras publicações, vídeos ou *podcasts* produzidos pelo MS, além de infográficos que, normalmente, apresentam um resumo das principais informações do texto. As buscas no *site* Saúde Brasil resultaram em publicações específicas sobre a AF (n=76), publicações sobre temas que dialogam tanto com a AF quanto com os demais pilares do *site*, como por exemplo, hábitos saudáveis, obesidade, saúde mental, programas e políticas públicas de saúde (n=13) e publicações com o foco central na alimentação saudável e no abandono do cigarro (n=9). Cabe salientar que, independentemente do seu tema central, todas as publicações recomendam a prática regular de AF, sendo designada de algum modo no conteúdo textual ou nos infográficos que as compõem. Mesmo que todas as publicações recomendem a prática de

AF, entretanto, existem algumas distinções de como e, sob quais enfoques, essas orientações são feitas. Por mais que as publicações mostrem muitos aspectos semelhantes entre si, são nessas diferenciações baseadas nas recomendações e orientações para a prática de AF que pudemos descrevê-las e tipificá-las, como apresentado no Quadro 1, exemplificando esses pontos por meio de alguns trechos extraídos do *site* Saúde Brasil.

Quadro 1: Perspectivas e recomendações de AF no *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde no período de 2017-2020.

Perspectiva	Domínios preconizados	Recomendações e orientações para a prática de AF
Esportivizada	Lazer	<p>“O futsal é um dos esportes mais praticados no Brasil e uma opção certa para quem [...] se preocupa com a saúde” (SAUDEBRASIL, 23/06/2017)</p> <p>“A prática de atividades esportivas é muito indicada para quem busca uma melhoria da saúde” (SAUDEBRASIL, 01/12/2017)</p> <p>“Motivos não faltam para começar a nadar. De baixo impacto, a natação pode ser praticada por todas as idades, sem restrições. [...] Fortalece a musculatura cardíaca e, com isso, diminui as chances de doenças cardiovasculares. [...] A capacidade aeróbica do praticante também colhe os benefícios do esporte (SAUDEBRASIL, 22/05/2018)</p>
AF diária	Trabalho, deslocamento, atividades domésticas	<p>“Pense nos lugares onde pode ir praticando atividade física. Pode ser a padaria, o mercado, a feira, a casa de um amigo” (SAUDEBRASIL, 14/02/2018)</p> <p>“O sedentarismo pode estar reduzindo a sua produtividade. [...] Então, que tal receber um cliente na porta, realizar algumas tarefas em pé, como ler algum documento, conversar com algum colega, tomar um café. [...] Você pode optar por usar o banheiro mais distante ou dar uma volta no corredor. Vai sair para almoçar? Nada de carro. Estacionar um pouco distante vale também. O importante é arrumar qualquer motivo para se mexer” (SAUDEBRASIL, 24/09/2019)</p> <p>“Lavando roupa à moda antiga: [...] Que tal aproveitar e separar algumas para lavar à mão? [...] Seu carro também precisa de cuidados: Além de economizar, você ainda vai estar praticando alguma atividade física. Melhor ainda se essa lavagem for feita com baldes, pois vai recrutar ainda mais a sua força e te fazer agachar algumas vezes” (SAUDEBRASIL, 16/10/2019)</p>
Generalizada	Trabalho, deslocamento, atividades domésticas, e lazer	<p>“[...] 150 minutos de atividade moderada, ou 75 minutos de atividade intensa. Entre as alternativas estão caminhar, pedalar, fazer serviços domésticos, praticar jogos e esportes” (SAUDEBRASIL, 12/06/2017)</p> <p>“A recomendação geral é praticar atividade física aeróbica e resistida, ou seja, bicicleta, corrida ou natação, associada a algum exercício de musculação ou algum exercício funcional” (07/01/2019)</p> <p>“[...] o recomendado é que a população com mais de 18 anos pratique atividade física moderada/vigorosa pelo menos 150 minutos/semanais para gerar benefícios à saúde. Qualquer atividade física é melhor que não fazer nada. Então, use a criatividade para inserir na sua rotina um tempinho para o seu corpo se mexer!” (SAUDEBRASIL, 15/05/2020)</p>

FONTE: Produzido pelos autores.

Em um primeiro momento, especialmente nos primeiros anos do *site*, 2017 e 2018, são observadas publicações (n=15) que recomendam para os leitores diferentes práticas esportivas (voleibol, natação, futebol), revelando os diversos benefícios das modalidades para saúde, o desenvolvimento de aptidão física e seu papel na prevenção de doenças. Essas publicações são

embasadas por intermédio de entrevistas concedidas por atletas e ex-atletas, medalhistas olímpicos e campeões mundiais que dão orientações aos leitores sobre suas modalidades, descrevem quem pode realizar a prática, quais cuidados devem ser tomados antes de começá-la, de que forma aprimorar o desempenho e explicam os benefícios que o esporte exerce na saúde. A sustentação dessas recomendações parte de uma perspectiva esportivizada das recomendações para AF e sua relação com a saúde, mostrando nas publicações as vantagens de ser um atleta e como as práticas esportivas promovem uma vida saudável. No contexto brasileiro, as práticas esportivas são culturalmente apreciadas, sendo uma AF importante de ser destacada e incentivada nas recomendações para saúde. Cabe pensarmos que, por outro lado, é visualizado um destaque desproporcional ao esporte, comparado às demais manifestações da cultura corporal (danças, ginásticas, jogos e lutas), que escassamente aparecem como o objeto central de publicações no *site*.

As propostas deste enfoque são indicadas para realização no tempo livre, que perpassam aspectos como a formação, o divertimento, a socialização e os gostos de cada sujeito, extrapolando a intencionalidade recorrente no material, de realizá-las em busca de outros benefícios, que não a prática em si. Entretanto, sua bagagem composta de sentidos culturais e sociais não é valorizada nas publicações, que ocupam-se, essencialmente, de destacar os benefícios fisiológicos da prática esportiva, a ampliação do rendimento e o aprimoramento do condicionamento físico proporcionado pelos esportes, limitando e reduzindo as potencialidades que essa manifestação cultural carrega.

Nessa perspectiva, são propostas modalidades que muitas vezes exigem, para sua prática, um local específico ou materiais essenciais, como o caso da natação, por exemplo. A necessidade de um ambiente em que o esporte possa ser realizado não é observado como um problema para a sua recomendação, nem mesmo a escassez da oferta destes espaços, pelo contrário: "Felizmente, temos um bom número de piscinas públicas no país. [...] Nem todo

mundo pode arcar com os custos de uma aula de natação e acaba aproveitando o que está à mão, como a piscina do condomínio ou a do clube” (SAÚDEBRASIL, 25/07/2017). Lamentavelmente, a comemoração das restritas possibilidades disponíveis aos brasileiros para a prática de AFs, mostra-nos como as recomendações realizadas no *site* partem de uma realidade deslocada do cenário vivenciado pela população. Nessa mesma linha, são indicados certos cuidados com a vestimenta utilizada em cada modalidade esportiva, os equipamentos de proteção adequados, os calçados que promoverão uma melhor performance, entre outros aspectos externos que influenciariam a prática, como o seguinte trecho exemplifica: “Vista-se adequadamente e não economize no calçado. [...] Muitas vezes a pessoa tem um tênis guardado na caixa e diz que ainda está novinho e que pode usar. Por causa do clima, ele pode estar ressecado. Então, o melhor é apostar em um tênis novo, mesmo no início, ainda na caminhada. A autonomia deles é de mais ou menos 500 quilômetros” (SAÚDEBRASIL, 10/08/2017). Excertos como esse, acentuam uma falta de compreensão da realidade social brasileira, o que acaba por distanciar grande parte da população que não possui condições financeiras de usufruir das práticas indicadas, que normalmente são ofertadas no setor privado. O mesmo ocorre ao incitar um investimento financeiro descabido em apetrechos, vestimentas ou materiais.

Em um segundo momento, podemos destacar as publicações (n=23) que direcionam as recomendações para as AFs diárias, que podem ser realizadas em qualquer lugar, inserida em hábitos rotineiros. Dessa forma, estas publicações priorizam, enfaticamente, as recomendações de AF nos domínios do deslocamento, do trabalho e das atividades domésticas. Agrupado a este conjunto, as orientações revelam também a necessidade de uma diminuição do comportamento sedentário. Essa predominância acontece, principalmente, nos anos seguintes, em 2019 e 2020, mas fragmentos dessas orientações de incentivo para prática de AF é visualizada durante todo período analisado. É durante estes anos que o MS começa a elaboração do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, publicado em 2021, direciona recomendações para a prática

de AF pela população e apoia-se na lógica dos quatro domínios da AF identificada também, em parte, nessa perspectiva.

Deste modo, são propostos conselhos, dicas e estratégias que devem ser adotadas pela população na realização de AFs que possam ser praticadas no dia a dia, com o objetivo de ampliar o tempo de movimentação corporal, o gasto energético e diminuir o comportamento sedentário. A prioridade de realizar determinados comportamentos identificados como saudáveis na rotina é enfatizada nas recomendações, excluindo assim, as possibilidades de AF no lazer. Esse domínio, aliás, é pouco explorado nas publicações em geral, e neste enfoque específico é quase inexistente. As sugestões são fortemente embasadas em comportamentos diários e individuais que podem ser adicionados ao tempo de AF do dia, com uma preocupação clara com as calorias gastas em cada atividade.

As publicações veiculadas neste período de análise, são marcadas pela acentuação de uma instrumentalização da AF em que, justifica-se e incentiva-se sua execução a partir de um valor final que advém das contribuições físicas (saúde, estética, diminuição dos riscos), emocionais (diminuição do estresse, depressão, ansiedade), econômicas (menos gasto com transporte, combustível, lavagem do carro) e, até mesmo, de rendimento, como o apelo ao aumento da produtividade no trabalho. Sua proposta, neste sentido, não perpassa valores e subjetividades que estão imbricadas ao movimento humano e ao sentido dado às práticas por cada pessoa que as realizam, especialmente quando feitas no âmbito do lazer. Torna-se assim, um meio para alcançar outros objetivos, de diferentes classes, que não um fim nela mesma, conferindo novos valores, expectativas e vinculações, que são distintos àqueles que a promoveram como um direito de todos, essencial ao nosso desenvolvimento humano enquanto cidadãos²⁰. Compreendemos que o movimento tem seu potencial no enriquecimento da vida das pessoas e seu incentivo e promoção, quando enraizados na Saúde Coletiva, deveriam estar centrados no divertimento, na socialização e nas possibilidades de experimentação de vivências

prazerosas, proporcionadas pelo movimento corporal. O que seria uma oportunidade de usufruir de um tempo para si mesmo através da movimentação, sobretudo no lazer, cada vez mais escasso nos tempos atuais é, infelizmente, pouco incentivado pelas publicações no *site* do MS.

Mesmo que as sugestões referidas no *site* Saúde Brasil tratem de opções que podem ser realizadas no dia a dia, sem custos financeiros para a prática e alegando, até mesmo, como vimos, uma economia ao mudar os hábitos, as recomendações são destinadas a um retrato elitizado da sociedade, que não condiz com a rotina de grande parte das pessoas neste país. As recomendações beiram, de um lado, ações que não são passíveis de realização, por não fazerem parte da realidade dos sujeitos (uso de elevador, trabalhar em escritório, possuir automóvel) e, de outro, ações que já fazem parte do dia a dia, não pela disposição de atender os apelos em busca do aumento dos seus níveis de AF, mas sim, pela necessidade das circunstâncias de vida (deslocar-se a pé ou de bicicleta, serviços domésticos). Ao promover orientações que incentivam a realização de AFs sem distinguir as características dos domínios, o reconhecimento das desigualdades socioeconômicas e as influências do contexto sociocultural nessa relação, os aconselhamentos se distanciam da realidade da população e fomentam uma perspectiva simplista e equivocada, de que basta querer para movimentar-se²¹. Essa observação é reforçada pelo destaque dado, na página inicial do *site*, ao ícone que encaminha para as publicações sobre AF, apresentando ao leitor o título com sua mensagem clara e firme: “EU QUERO me exercitar”. Ao clicar, está disponível as informações, as estratégias, os comportamentos que devem ser adotados, revelando assim que, o necessário para alcançar a vida saudável, é somente a sua própria vontade.

Por mais que, muitas vezes, seja aconselhado aos leitores que procurem práticas prazerosas, as orientações reforçadas nas publicações dizem o contrário, principalmente pela exclusão das recomendações no domínio do lazer. Descrevem, como já visto, ações que devam ser realizadas nos diferentes espaços da vida, aproveitando cada oportunidade para ampliação

da movimentação corporal. O trecho a seguir demonstra esse cenário, em publicação que propõe estratégias para o aumento da AF no “combate a obesidade infantil”: “Faça com que ela [criança] caminhe ao máximo. Caminhadas, em ritmo acelerado, ajudam a queimar calorias. Não leve a mochila para ela e deixe que ela empurre o carrinho até a porta da sala de aula. Além de dar mais autonomia para a criança, isso também ajudará no gasto calórico. [...] São tantas opções baratas e divertidas que elas vão amar” (SAUDEBRASIL, 04/06/2018). O que se percebe é uma determinada obrigatoriedade em encontrar formas de ser ativo em qualquer situação, forjando situações prazerosas, quando é evidenciado que não se possui uma preocupação com uma prática que gere satisfação e felicidade para os sujeitos ou, nem mesmo, a busca de uma proposta que promova uma educação para a saúde. De forma a incentivar esses comportamentos ativos nas rotinas, é revelado como uma das “vantagens” que: “Você nem vai perceber que está praticando uma atividade física” (SAUDEBRASIL, 18/09/2019). Cabe aqui questionarmos como o “não perceber” a prática de alguma AF tornou-se um argumento plausível para incentivá-la? Por quais motivos estas ações “despercebidas” seriam boas ou se tornariam a razão para praticá-la? Essas afirmações presentes nos textos do *site* Saúde Brasil moldam uma visão de movimentação corporal baseada enfaticamente e, muitas vezes, exclusivamente, no gasto calórico e no cumprimento do tempo previsto nas recomendações oficiais, sem o compromisso com práticas que estejam alicerçadas nos valores e ideais da promoção da saúde.

A destituição do caráter lúdico, hedonístico e a complexidade cultural, histórica e subjetiva que o movimento e a sua relação com a sociedade possuem, vem sendo excluída e desvalorizada. O apagamento, por exemplo, da utilização do termo práticas corporais nas publicações é mais um dos indícios desse cenário, em que, dentre as 98 publicações analisadas, apenas 3 resultaram da sua busca, ambas veiculadas durante o ano de 2017. A nomenclatura práticas corporais/atividades físicas é a referida em políticas nacionais, como por exemplo, na

PNPS, que institucionaliza a área no SUS e, mesmo assim, a predominância no uso se restringe à atividade física e ao exercício físico. O que seria, talvez, um suspiro de uma concepção teórica mais humanizada, é deixada de lado para que, de fato, seja fortalecido uma abordagem biológica, não somente pelos usos de determinados termos, mas sim, pelo direcionamento de ações que advogam por mudanças comportamentais individuais e na transposição para os sujeitos da responsabilidade de manter e promover sua saúde através da AF²².

Por fim, é observado que a maior parcela das publicações assenta as recomendações e orientações da AF em uma perspectiva generalizada (n=60). Neste enfoque, as principais características são a reprodução das recomendações oficiais para a prática de AF da população e a sustentação destas a partir de uma descrição detalhada dos aspectos da saúde que serão influenciados positivamente com a realização de exercícios físicos. Consequentemente, informam também, sobre os riscos para saúde decorrentes da obesidade, inatividade física e do comportamento sedentário, caso os hábitos indicados não sejam adotados. Diferentemente das demais perspectivas, não aprofundam suas orientações em modalidades ou estratégias de movimentação corporal, objetivando, principalmente, que a população cumpra com os parâmetros de tempo, frequência e intensidade do exercício, a partir dos argumentos e informações que lhes são oferecidos, ficando a cargo de cada um a responsabilidade por movimentar-se.

Destacam assim, os diversos benefícios da movimentação corporal: “A prática de atividade física traz vantagens e faz parte de qualquer receita para uma vida mais saudável!” (SAÚDEBRASIL, 27/03/2018), “Se existe uma pílula mágica para a saúde, ela se chama atividade física. Mas como ela não vem em pílula, deve ser buscada dia após dia, deve ser feita com regularidade” (SAÚDEBRASIL, 07/01/2019), para que, racionalmente, os sujeitos sejam interpelados a fazer o que é recomendado por sua própria responsabilidade. Citam assim, variadas propostas, como “você pode sair para passear com os animais de estimação ou

participar de grupos de ciclismo, dança, academia, esportes coletivos, nadar em lagos ou piscinas” (SAÚDEBRASIL, 5/01/2018), “valem até mesmo as atividades domésticas [...], pular corda, colocar uma música para dançar, optar por exercícios de alongamento. [...] O importante é encontrar alguma forma de se manter em movimento!” (SAÚDEBRASIL, 29/07/2020). Na medida em que são exemplificadas formas de movimentar-se e, constantemente, revelados os riscos e benefícios da prática, a cada leitor fica então, a responsabilidade e criatividade de cumprir com os parâmetros recomendados, além da parcela de vontade, do “QUERER se exercitar”, elementos que fomentam a autogestão e o autocuidado individual em prol da saúde.

Esse cenário ainda é amplificado quando raramente observa-se vinculações com as políticas e os programas públicos de saúde e de promoção da AF. Na perspectiva generalizada, foram identificadas apenas três publicações, veiculadas no ano de 2017, que direcionam seu texto com o foco em programas, como o Academia da Saúde, e políticas de promoção da saúde, como a PNPS. Quando olhamos para todo material analisado, são observadas menções esporádicas do SUS, políticas e programas, que aparecem brevemente ao final de algumas publicações indicando ao leitor que encaminhe-se as Unidades de Saúde para realizar avaliações, consultas, procure grupos de AF, oferta de atendimentos através das práticas integrativas e complementares, e a utilização de algumas políticas (PNPS, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde) como uma fonte conceitual para embasar alguns trechos das publicações.

Um esvaziamento do SUS, em geral, e de seus programas e políticas são observados no material, em que grande parte das recomendações, aconselhamentos e propostas são indicadas para que os leitores realizem por conta própria, na sua rotina, ou mesmo, em espaços privados. Observamos que as publicações não valorizam, nem promovem os programas e serviços do SUS, por mais que o próprio *site* seja uma iniciativa governamental de saúde digital, produzido

pelo MS e vinculado a estratégias de políticas públicas nacionais de saúde, como a PNIS e a PNPS, essas iniciativas não se mostram interligadas.

Visualiza-se, nas publicações como um todo, a exposição para os leitores de uma via única em que a prática de AF, além de resultar, sem dúvidas, em saúde, serviria para remediar outros diversos problemas na vida da população²³. Os benefícios da AF são exaustivamente anunciados, exaltando os “inúmeros ganhos”, as “vantagens” da AF para a saúde, que contam frequentemente com um adicional, utilizando termos como “além disso”, “e não para por aí”, “ainda tem”, “ganha também”, “AF tem o poder”. As consequências fisiológicas da AF no corpo humano são listadas: “A prática regular de atividades físicas ajuda na prevenção de doenças cardiovasculares, pois reduz a tensão arterial e o colesterol, aumenta a energia e melhora qualidade do sono, além de ajudar a manter o peso saudável e controlar o estresse. [...] Se a pessoa tem hipertensão, por exemplo, o exercício é um remédio! [...] As pessoas ativas têm menos chances de ter doenças cardiovasculares como AVC, infarto ou hipertensão. É sempre melhor prevenir.” (SAUDEBRASIL, 29/01/2018). Característica desse processo, também é identificado nas publicações a utilização de imperativos, constantemente presentes nas publicações analisadas do *site* Saúde Brasil. Assim, encontram-se trechos como: “Movimente-se! Você só tem a ganhar” (SAUDEBRASIL, 04/07/2017), “A hora é agora! Aproveite o começo do ano para construir hábitos saudáveis” (SAUDEBRASIL, 05/08/2018), “Mexe-se como puder. Só não fique parado!” (SAUDEBRASIL, 29/07/2020). Os chamados motivacionais em incentivo as atividades físicas perpassam uma ideia de dívida contínua com a minutagem de exercitação corporal, que permitem a frequente recordação aos leitores dos riscos dessa relação.

Da mesma forma que os comportamentos protetores das doenças são reforçados, o conhecimento sobre os prejuízos de comportamentos evitáveis ou modificáveis, também é alardeado, ao lado das dicas e dos conselhos para driblar o que se afasta das escolhas

saudáveis²⁴. Assim, em todo material, é possível observar que a lógica predominante da epidemiologia da AF e saúde é acionada, para explicar aos leitores sobre os desfechos indesejáveis da inatividade física, especialmente por meio da ampliação dos riscos de acometimento e agravamento de determinadas doenças. Historicamente, essa vertente aproximou-se das políticas públicas de saúde e de promoção da AF por intermédio das associações estatísticas que o campo revelou sobre o papel protetor, preventivo e recuperador que a prática exerce sobre doenças cardiovasculares, DCNT e, mais recentemente, a obesidade. Indiscutivelmente, estes saberes foram e, ainda são, fundamentais para a promoção da AF em diferentes instâncias do cuidado em saúde, entretanto, há de vislumbrarmos as dimensões das incorporações acríticas destes conhecimentos nas ações de incentivo a prática de AF, culminado à hegemonia da perspectiva biológica sobre o movimento e a contínua desconsideração dos determinantes sociais nesse panorama.

Destacar esses elementos significa reconhecer que as relações entre os sujeitos, a sociedade, o movimento e saúde são complexas, multidimensionais, socialmente e economicamente atravessadas, extrapolando as visões e vertentes estritamente reducionistas, que as diminuem à uma compreensão basicamente biológica²², fomentada na centralidade dos saberes epidemiológicos, como o que encontramos nas publicações analisadas. Apoiados na Saúde Coletiva, compreendemos que é na confluência de conhecimentos e saberes de diferentes formas, alinhados aos seus imperativos éticos, e nas fronteiras entre o biológico e o social, que deveríamos buscar o alinhamento para práticas, ações e produção de conhecimento em saúde e na promoção da AF nele alicerçados. Questionarmos modelos que, muitas vezes, são ofertados sem a devida reflexão destes aspectos na saúde pública institucionalizada é parte essencial do compromisso com o campo e com as necessidades de saúde da população, que são, indelevelmente, interpeladas pelas diferentes áreas, sendo infactível promover a saúde olhando sob as lentes de apenas uma delas¹⁸. As potencialidades de uma abordagem como a da Nova

Promoção da Saúde²⁵ que, em tese, deveria ser a concepção assumida pelas ações em saúde vinculadas ao SUS, alinhadas aos seus valores e princípios, mostra-se como um contraponto a esta visualizada lógica medicalizante da saúde e do movimento humano.

Entretanto, o fortalecimento de estratégias que visam a responsabilização dos sujeitos pela sua própria saúde e as orientações baseadas nas transformações dos comportamentos individuais observadas nas publicações do *site* Saúde Brasil nos remetem a identificar uma aproximação com a vertente comportamental ou conservadora da promoção da saúde^{25,26}, da qual pouco dialoga com os princípios do SUS e as propostas da PNPS. Nas publicações observa-se como basilar a oferta de informações sobre os benefícios da prática regular de AF, a diminuição dos riscos e prevenção de doenças como forma de promover ações no nível individual em busca de comportamentos saudáveis. A utilização da informação como suficientemente passível de mudanças nos hábitos da população permeia os textos e endossa a perspectiva já reconhecida por Fraga (2005) de uma biopolítica informacional, que tem sido privilegiada em programas, projetos e dispositivos de promoção da AF na saúde pública^{12-14,27}. Os indivíduos e seus coletivos, deverão estar devidamente informados sobre o que fazer, como fazer e seus prejuízos, caso decidam não aderirem aos comportamentos aconselhados, privilegiando ações de nível informacional, em detrimento as políticas assistenciais e de urbanização, que busquem transformações estruturais²⁸. Estas informações, conteúdos e mensagens, advogam comportamentos individuais, exaltando os benefícios fisiológicos da movimentação e do gasto energético, minimizando ou mesmo esquecendo por completo dos condicionantes socioculturais da vida da população^{27,29}.

Os chamados e alertas em busca da movimentação corporal são propagados pelo MS em seu *site*, de forma homogênea, sugerindo que sejam interpelados de formas semelhantes por toda população, sem o devido reconhecimento das acentuadas desigualdades sociais e econômicas que persistem no país. Não há qualquer direcionamento que leve em consideração

esses aspectos ou que os reconheça como parte essencial do processo saúde-doença, ignorando, por exemplo, os contrastes de gênero, étnico-raciais ou de nível socioeconômico na promoção da atividade física, mesmo que, conhecidamente, sejam observadas importantes consequências das iniquidades sociais nos estados de saúde e no acesso/utilização dos serviços de saúde³⁰.

No que diz respeito ao movimento, pesquisas e inquéritos nacionais demonstram consideráveis desigualdades na prática de atividade física dos brasileiros, considerando seus quatro domínios e, em especial, nas exercidas no lazer. Homens, de cor da pele branca, com maiores níveis econômicos e de escolaridade, apresentam níveis de AF no tempo livre superiores, em comparação aos seus pares³¹⁻³⁴, cenário de desigualdades que já demonstrou estar se ampliando com o estado pandêmico no país³⁵. Logo, é de suma importância refletirmos o quanto é realmente eficaz e sensivelmente aceitável disseminar estas mensagens e promover a AF em todos os âmbitos, sem agregá-la algum sentido, em meio às discrepantes desigualdades do Brasil³⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao reforçar os imperativos de que a saúde está relacionada exclusivamente aos aspectos biológicos, por meio do incentivo e da intervenção nos comportamentos, estilos de vida e capacidades individuais ou, até mesmo, na possibilidade de pagar pelos serviços/espços adequados³⁷ promovidos em recortes de realidade que não consideram os aspectos sociais, históricos e econômicos que são essenciais para a produção de saúde, culmina-se na acentuação das referidas desigualdades.

As práticas comunicativas no campo da saúde, desde o início das suas aproximações, vêm filiando-se à perspectivas informacionais e unilaterais que pouco dialogam com os princípios orientadores do SUS³⁸. Na perspectiva da saúde digital, mesmo com uma grandiosa ampliação das possibilidades de promover uma comunicação mais horizontal e democrática

entre os atores (usuários, gestores, profissionais, instituições), contraditoriamente, ainda é observado uma tendência verticalizada, que culmina na rasa transferência de informações sobre a saúde e a sua prevenção.

Para aumentar os níveis de AF na população, o uso dessas estratégias é fortalecido por propostas advindas do cenário internacional, que focalizam o uso das TDICs como potencial para realização de campanhas de conscientização e conhecimento sobre os benefícios da prática de AF regular e a diminuição dos comportamentos sedentários³⁹. No país, essas recomendações são aderidas e incorporadas, visando que os sujeitos se apropriem de informações, estejam engajados na manutenção da sua saúde e comprometidos na autogestão de seus riscos⁴⁰. A adesão desses aspectos nas políticas de saúde brasileira, sem o necessário discernimento das iniquidades sociais, econômicas e culturais que a população vivencia nas suas relações, pode fazer com essas ações se mostrem superficiais e pouco efetivas²¹. O utilitarismo da comunicação na saúde enfraquece e limita as potencialidades que os campos, juntos, podem exercer de forma essencial no processo de construção de um SUS mais humanizado e em busca de equidade, ficando bastante circunscrito a um cenário de atribuição individual e motivacional, coerente com os ditames neoliberais da contemporaneidade e aos quais a atividade física tem respondido sem maiores questionamentos.

Pesquisas que analisaram campanhas e práticas comunicativas do MS, a partir de distintas plataformas *online*, mostraram que a perspectiva que vem sendo adotada é a de verticalização do conteúdo, promovendo discursos de responsabilização dos sujeitos pelas atitudes e comportamentos que devem adotar^{41,42}. Além disso, observa-se a escassez na representatividade social, cultural e de gênero, expostas nas imagens e nos textos, sendo alertado a falta de diversidade presente nas campanhas e a descontextualização da realidade dos brasileiros no direcionamento das ações^{43,44}, como também observado no *site* Saúde Brasil. Por fim, o que se tem ainda mais claro e, em consonância com o apresentado neste artigo, é o

descompasso entre as políticas públicas de saúde e o que é produzido e disseminado pelos canais *online* do MS, gerando uma comunicação muito mais preventiva, do que promotora da saúde^{45,46}.

Ainda em tempo, reconhecemos que o artigo apresenta limitações que carecem serem observadas, como a análise mais enfática das imagens/ilustrações que são veiculadas no *site* Saúde Brasil. Do mesmo modo, são visualizadas futuras possibilidades de investigações que tomem como análise, por exemplo, as possíveis relações que estabeleceram-se após o lançamento do Guia de Atividade Física para População Brasileira nas publicações e as recomendações para a AF, que já nos mostram indícios de serem coligadas, demonstrando que as perspectivas adotadas no *site*, perpassam o ambiente *online*, e estão presentes também, em demais ações ministeriais. Destaca-se ainda as possíveis análises das mídias sociais do MS, a veiculação dos conteúdos sobre a AF produzidos no *site*, nesses espaços, a interação com os seguidores e uma melhor compreensão dos conteúdos e materiais veiculados pelo órgão durante o período pandêmico, que ainda perdura, são pontos que não foram observados pelas lentes deste artigo.

Por fim, os apontamentos aqui estabelecidos, caminham para que se busque lançar um novo olhar para as estratégias de promoção da AF baseadas, essencialmente, na oferta de informações. A linearidade, posta com obviedade, das diferentes possibilidades da AF e a saúde, ressalta um imaginário cristalizado em nossa sociedade de que, bastaria somente a vontade e o querer para praticar AF. Fortalecido em uma reprodução simplista e reducionista do movimento, que apela ao cumprimento de alguns minutos por dia de uma prática que independe do domínio, do local, do desejo, das condições ou do contato com um profissional, alardeado pelo maior órgão governamental de saúde do país em seu principal *site* de prevenção e promoção a saúde, precisa ser desnaturalizada.

REFERÊNCIAS

- 1 Who. World Health Organization (WHO). *Report 58º World Health Assembly (HA58.28)*. Geneva: WHO; 2005. Available in: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf
- 2 Verzani RH, Serapião ABS. Contribuições tecnológicas para saúde: olhar sobre a atividade. *Cien Saude Colet* 2020; 25(8):3227-3238.
- 3 Who. World Health Organization (WHO). *Report Executive Board 142/20*. Geneva: WHO; 2017. Available in: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_20-en.pdf
- 4 Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS*. Brasília: MS; 2016.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. *Estratégia e-saúde para o Brasil*. Brasília: MS; 2017. Disponível em: https://saudedigital.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil_CIT_20170604.pdf
- 6 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do SUS. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*. Brasília: MS; 2020.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do SUS. *Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2019-2023*. Brasília: MS; 2020.
- 8 Malta DC; Neto OLM; Silva MMA; Rocha D; Castro AM; Reis AAC; Akerman M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Cien Saude Colet* 2016; 21(6):1683-1694.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Site Saúde Brasil. Disponível em: saudebrasil.saude.gov.br.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2015.
- 11 Castells M. *A Galáxia da Internet*. Rio de Janeiro: Zahar; 2003.
- 12 Fraga AB. *Exercício da Informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa* [tese] Rio Grande do Sul: Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
- 13 Ferreira MS. *Agite Antes de Usar... A Promoção da Saúde em Programas Brasileiros de Promoção da Atividade Física: o caso do Agita São Paulo* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2008.
- 14 Abib LT. *O Governo De Si E Dos Outros Em Dispositivos De Saúde Móvel: reflexões sobre o "movimento 21 dias por uma vida mais saudável"* [tese] Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo; 2019.
- 15 Kozinets R. *Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online*. Porto Alegre: Penso; 2014.
- 16 Nogueira JA; Bosi ML. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. *Cien Saude Colet* 2017; 22(6):1913-1922.

- 17 Nunes ED. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*, São Paulo, Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Fiocruz. 1 ed. 2009.
- 18 Paim JS; Almeida Filho N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública* 1998; v.32, nº4. p. 299-316.
- 19 Brasil. Resolução nº 510, 07 abril 2016. Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Conselho Nacional de Saúde* 2016.
- 20 Pnud, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). *Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas*. Brasília: PNUD; 2017.
- 21 Knuth AG; Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde e Sociedade* 2021; v.30, n.2, e200363.
- 22 Carvalho FFB; Nogueira JA. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. *Cien Saude Colet* 2016; 21(6):1829-1838.
- 23 Carvalho YM. *O “Mito” da Atividade Física e Saúde*. 5ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2016.
- 24 Castiel LD; Guilam MCR; Ferreira, MS. *Correndo o Risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
- 25 Buss PM; Hartz Z; Pinto LF; Rocha CM. Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Cien Saude Colet* 2020 [acesso 2020 Jun 26]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/promocao-da-saude-e-qualidade-de-vida-uma-perspectiva-historica-ao-longo-dos-ultimos-40-anos-19802020/17595?id=17595&id=17595&id=17595>.
- 26 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):163-177.
- 27 Ferreira MS; Castiel LD; Cardoso MH. Sedentarismo mata? Estudo dos comentários de leitores de um jornal brasileiro on-line. *Saúde e Sociedade* 2017; v.26, n.1, p.15-28.
- 28 Abib LT; Gomes IM. A educação e o governo dos corpos na atualidade: uma análise do “Movimento 21 dias por uma vida mais saudável”. *Saúde e Sociedade* 2019; v.28, n.4, p.229-242.
- 29 Ferreira MS; Castiel LD; Cardoso MH. A Patologização do Sedentarismo. *Saúde e Sociedade* 2012; v.21, n.4, p.836-847.
- 30 Barata RR. *Como e por que as desigualdades fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
- 31 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: MS; 2019.

- 32 Cruz MS; Bernal RTI; Claro RM. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). *Cad Saúde Pública* 2018; 34(10):e00114817.
- 33 Las Casas RCR; Bernal RTI; Jorge AO; Melo EM; Malta DC. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira - Vigitel 2013. *Saúde em Debate* 2018; v. 42, nº especial 4, p.134-144.
- 34 Botelho VH; Wendt A; Pinheiro ES; Crochemore-Silva I. Desigualdades na prática esportiva e de atividade física nas macrorregiões do Brasil: PNAD, 2015. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2021; 26:e0206.
- 35 Crochemore-Silva I; Knuth AG; Wendt A; Nunes BP; Hallal PC; Santos LP; Harter J; Pellegrini DCP. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(11):4249-4258.
- 36 Crochemore-Silva I; Knuth AG; Mielke GI; Loch MR. Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(6):e00155119.
- 37 Oliz MM; Dumith SC; Knuth AG. Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cien Saude Colet* 2020; 25(2):541-552.
- 38 Araújo IS; Cardoso JM. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
- 39 Who, World Health Organization. *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva, Switzerland. 2018. Available in: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
- 40 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do SUS. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*. Brasília, MS; 2020.
- 41 Moreira FM; Pinheiro MMK. Ministério da Saúde No Facebook: Um Estudo de Caso da Política de Informação. *Inf & Inf* 2015; v. 20, n. 3, p. 147-174.
- 42 Miola E; Marcos FPJ. Comunicação pública do Ministério da Saúde no Facebook: uma análise das campanhas contra o Aedes aegypti no 'verão do Zika'. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2020; jan.-mar.;14(1):34-50.
- 43 Pinto PA. Marketing social e digital do Ministério da Saúde no Instagram: estudo de caso sobre aleitamento materno. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2019; out.-dez.;13(4).
- 44 Albarado AJ; Prado EJ; Mendonça ANM. Um, dois, três – gravando: as campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2019; jan.-mar.;13(1).
- 45 Vasconcelos WRM; Oliveira-Costa MS; Mendonça AVM. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2016; abr.-jun.; 10(2).
- 46 Antunes PC; Neves RLR; Furtado RP. O lazer em ações do Ministério da Saúde: ênfase no lazer ativo. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer* 2018; v. 5, n. 2, p. 3-19.

- 32 Cruz MS; Bernal RTI; Claro RM. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). *Cad Saúde Pública* 2018; 34(10):e00114817.
- 33 Las Casas RCR; Bernal RTI; Jorge AO; Melo EM; Malta DC. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira - Vigitel 2013. *Saúde em Debate* 2018; v. 42, nº especial 4, p.134-144.
- 34 Botelho VH; Wendt A; Pinheiro ES; Crochemore-Silva I. Desigualdades na prática esportiva e de atividade física nas macrorregiões do Brasil: PNAD, 2015. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2021; 26:e0206.
- 35 Crochemore-Silva I; Knuth AG; Wendt A; Nunes BP; Hallal PC; Santos LP; Harter J; Pellegrini DCP. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(11):4249-4258.
- 36 Crochemore-Silva I; Knuth AG; Mielke GI; Loch MR. Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(6):e00155119.
- 37 Oliz MM; Dumith SC; Knuth AG. Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cien Saude Colet* 2020; 25(2):541-552.
- 38 Araújo IS; Cardoso JM. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
- 39 Who, World Health Organization. *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva, Switzerland. 2018. Available in: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
- 40 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do SUS. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*. Brasília, MS; 2020.
- 41 Moreira FM; Pinheiro MMK. Ministério da Saúde No Facebook: Um Estudo de Caso da Política de Informação. *Inf & Inf* 2015; v. 20, n. 3, p. 147-174.
- 42 Miola E; Marcos FPJ. Comunicação pública do Ministério da Saúde no Facebook: uma análise das campanhas contra o Aedes aegypti no 'verão do Zika'. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2020; jan.-mar.;14(1):34-50.
- 43 Pinto PA. Marketing social e digital do Ministério da Saúde no Instagram: estudo de caso sobre aleitamento materno. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2019; out.-dez.;13(4).
- 44 Albarado AJ; Prado EJ; Mendonça ANM. Um, dois, três – gravando: as campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e Zika de 2014 a 2017. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2019; jan.-mar.;13(1).
- 45 Vasconcelos WRM; Oliveira-Costa MS; Mendonça AVM. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* 2016; abr.-jun.; 10(2).
- 46 Antunes PC; Neves RLR; Furtado RP. O lazer em ações do Ministério da Saúde: ênfase no lazer ativo. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer* 2018; v. 5, n. 2, p. 3-19.

4. Comunicado à imprensa

Estudo que analisa publicações sobre atividade física em *site* do Ministério da Saúde revela a ausência de consideração das desigualdades brasileiras para a prática de exercícios e utilização de discursos simplistas sobre o movimento

O estudo desenvolvido pela mestranda Bárbara Nunes, orientado pelo Prof. Dr. Alan Knuth, no Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), analisou uma série de publicações veiculadas pelo Ministério da Saúde, em um dos seus *sites*, o Saúde Brasil, desenvolvido para ofertar conteúdos sobre hábitos saudáveis para a população, no período de 2017 a 2020. A pesquisa que teve como objetivo central, compreender a maneira como as publicações produzidas pelo Ministério da Saúde orientavam a prática de atividade física, averiguou a ausência de consideração das desigualdades brasileiras para a prática de exercícios e utilização de discursos simplistas sobre o movimento.

Os pesquisadores destacam que as recomendações publicadas pelo Ministério da Saúde não consideram a escassez dos programas públicos para a promoção das atividades físicas que forneçam estruturas apropriados e profissionais qualificados próximos das comunidades, do mesmo modo como, a falta de segurança nos espaços públicos, adequada mobilidade urbana e as barreiras, por exemplo, de gênero, que favorecem com que os homens sejam mais ativos fisicamente que as mulheres no Brasil. Do mesmo modo, não consideram, além do gênero, as persistentes desigualdades sociais, étnico-raciais, econômicas e culturais que influenciam na realização ou não de atividades físicas. Trechos como: “*Felizmente, temos um bom número de piscinas públicas no país*” (SAÚDEBRASIL, 25/07/2017) ou o incentivo descabido em certas vestimentas para a prática: “*Vista-se adequadamente e não economize no calçado. [...] o melhor é apostar em um tênis novo, mesmo no início, ainda na caminhada*” (SAÚDEBRASIL, 10/08/2017) são exemplos desse cenário.

Frases como “*Todo mundo precisa se movimentar sempre*”, “*Exercite a sua saúde, movimente-se!*”, “*Mexa-se como puder. Só não fique parado!*”¹, veiculadas pelo Ministério da Saúde, são outros exemplos de como a atividade física é abordada no seu *site*. Segundo a pesquisa, esses chamados para movimentação, sem o devido

¹ Frases retiradas de publicações do *site* Saúde Brasil do Ministério da Saúde dos dias 04 de janeiro de 2018, 19 de junho de 2018 e 29 de julho de 2020. Disponível em: saudebrasil.saude.gov.br.

reconhecimento das barreiras que impedem a população de realizar atividade física, acabam por amplificar as desigualdades em saúde da população. Os pesquisadores destacam que a adesão e manutenção de práticas regulares de atividades físicas são conectadas com o contexto vivenciado, e não partem somente da vontade ou do querer, como veicula o Ministério da Saúde. Segundo a pesquisadora, “as pessoas são atingidas de diferentes formas por estes discursos, dependendo do contexto cultural, econômico e social em que vivem. Para promover a atividade física de maneira universal e humanizada é necessário olhar para as desigualdades brasileiras e intervir a partir delas nos diferentes níveis, e na comunicação não é diferente” completa Bárbara.

O estudo também revela o incentivo do órgão através de recomendações como “*trocar o elevador pela escada, descer algumas paradas antes ou depois do seu ponto, não utilizar o automóvel e ir caminhando ou pedalando aos lugares que necessita, deixar de utilizar máquina de lavar roupas e fazer a lavagem a mão*”, para manter-se ativo. Segundo os pesquisadores, focalizar as recomendações nestas tarefas reduz a complexidade do movimento humano e as possibilidades de enriquecimento que as manifestações corporais podem produzir na vida dos sujeitos. “Grande parte dessas ações diárias são descontextualizadas da realidade vivenciada por uma parcela importante da população, como o uso de elevadores e a posse de automóvel. Outras, já as fazem como parte das suas rotinas, não por buscarem ser mais ativos, mas sim, porque são seus meios de sustentos ou as únicas formas de deslocamento possível, como o serviço doméstico e a utilização da bicicleta” explica Bárbara. Para os pesquisadores, o incentivo deveria estar centrado nas atividades físicas no tempo livre, em que é proporcionado divertimento, satisfação, formação e são envolvidas aos gostos de cada um, realizadas como forma de lazer.

Os pesquisadores revelam a preocupação em manter esses discursos simplistas em campanhas informacionais vinculadas ao Ministério da Saúde, sem diálogo com os programas e políticas públicas do Sistema Único de Saúde, e sem o devido entendimento de que a atividade física é um direito da população, essencial ao desenvolvimento humano enquanto cidadãos. Ressaltam assim, a necessidade do desenvolvimento e ampliação de programas públicos de promoção da atividade física que proporcionem estrutura, acesso e supervisão qualificada nas comunidades para que assim, seja possível o aumento nos níveis de atividade física, de maneira mais igualitária.