

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

LEONARDO TRÁPAGA ABIB

**O GOVERNO DE SI E DOS OUTROS EM DISPOSITIVOS DE SAÚDE MÓVEL:
REFLEXÕES SOBRE O “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL”**

VITÓRIA
2019

LEONARDO TRÁPAGA ABIB

**O GOVERNO DE SI E DOS OUTROS EM DISPOSITIVOS DE SAÚDE MÓVEL:
REFLEXÕES SOBRE O “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL”**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação Física, na área de concentração Estudos Pedagógicos e Socioculturais da Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Ivan Marcelo Gomes

Co-orientador: Prof. Dr. Eduardo Lautaro Galak

Vitória

2019

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

A148g Abib, Leonardo Trápaga, 1985-
O governo de si e dos outros em dispositivos de saúde móvel
: reflexões sobre o Movimento 21 Dias Por Uma Vida Mais
Saudável / Leonardo Trápaga Abib. - 2019.
243 f. : il.

Orientador: Ivan Marcelo Gomes.
Coorientador: Eduardo Lautaro Galak.
Tese (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal
do Espírito Santo, Centro de Educação Física e Desportos.

1. Promoção da Saúde. 2. Dispositivos de Saúde Móvel. 3.
Governamentalidade. 4. Medicalização. I. Gomes, Ivan Marcelo.
II. Galak, Eduardo Lautaro. III. Universidade Federal do Espírito
Santo. Centro de Educação Física e Desportos. IV. Título.

CDU: 796

LEONARDO TRÁPAGA ABIB

**O GOVERNO DE SI E DOS OUTROS EM DISPOSITIVOS DE SAÚDE MÓVEL:
REFLEXÕES SOBRE O "MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS
SAUDÁVEL"**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação Física, na área de concentração Estudos Pedagógicos e Socioculturais da Educação Física.

Aprovada em: 16 de Agosto de 2019.

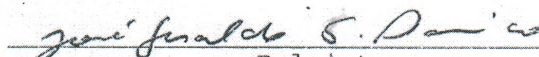
COMISSÃO EXAMINADORA



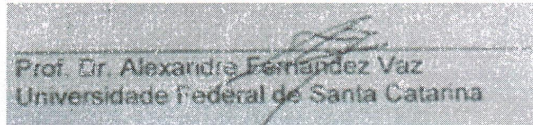
Prof. Dr. Ivan Marcelo Gomes
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador



Prof. Dr. Eduardo Lautaro Galak
Universidade Nacional de La Plata
Co-orientador



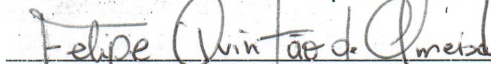
Prof. Dr. José Geraldo Soares Damico
Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Prof. Dr. Alexandra Fernandez Vaz
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Mariana Zuaneti Martins
Universidade Federal do Espírito Santo



Prof. Dr. Felipe Quintão de Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo

AGRADECIMENTOS

Aos meus orientadores, Ivan e Eduardo, pela amizade, pela composição e pelas muitas e variadas orientações, viagens e conversas ao largo destes anos.

Aos professores da banca, pela disponibilidade, pelas leituras e pelos comentários: Alexandre Vaz, Felipe de Almeida, Mariana Zuaneti e José Damico – também parceiro de outras tantas jornadas.

Aos/as funcionários/as, aos/as técnicos/as e aos/as professores/as do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) e do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGEF/UFES).

Aos/as participantes entrevistados/as, pela paciência, colaboração e disponibilidade para contribuir com a pesquisa.

À minha família, pelo afeto, apoio e incentivo nestes anos todos, mesmo com a distância. Em especial, um abraço fraterno aos meus sobrinhos/afilhados, Francisco, Luiza e Pedro.

Ao companheiro de jornada, Brunão, pela amizade, pelos ensinamentos e pelas inúmeras parcerias ao longo destes anos em solo capixaba.

Aos/as colegas e amigos/as (professores/as e estudantes) do Laboratório de Estudos em Educação Física (LESEF/UFES), pelo acolhimento, companheirismo, aprendizados e bons encontros desde a chegada em Vitória.

Aos/as colegas do grupo Rizoma (PPGSC/UFES) e do Colectivo de Estudios en Política, Educación y Cuerpo (CEPEC/UNLP), pelas boas trocas, conversas e encontros.

Aos/as “compas” do coletivo radialista e latinoamericanista “Soy Loco Por Ti”, pelas amizades, vivências e atuação no campo da cultura, por meio da divulgação e do compartilhamento da cultura latinoamericana.

Aos/as amigos/as, pelo apoio, pela presença, pela amizade, pela arte de viver compondo e construindo coletivamente, pelos afetos e pelas boas (e longas) histórias.

À CAPES, pela concessão da bolsa de estudos e da bolsa de doutorado sanduíche no exterior (PDSE 47/2017).

RESUMO

O objetivo central desta tese é analisar como o “Movimento 21 dias por uma vida mais saudável” (M21), enquanto dispositivo de saúde móvel e política pública, desenvolve-se e atua para a constituição do indivíduo saudável na contemporaneidade. Para realizar tal tarefa, foram realizadas nove entrevistas semi-estruturadas com os sujeitos que estiveram envolvidos na construção e execução do programa. Além das entrevistas, foram produzidos registros de navegação baseados no acompanhamento e na leitura dos conteúdos presentes no *site* e no aplicativo do M21. Por fim, foram mapeadas e analisadas as postagens referentes ao programa nas redes sociais, como forma de compreender e interpretar os usos e apropriações das recomendações e dos conselhos do M21 pelos seus usuários. Os dados produzidos foram analisados à luz de ferramentas conceituais da teoria foucaultiana, como biopoder, poder pastoral e governamentalidade, em diálogo com autores dos campos da educação física, saúde coletiva e ciências humanas. Como desdobramentos da investigação, chegou-se à construção de três grandes eixos de análise, sendo: i) O M21 dentro da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA): construção, referências e tensões; ii) O M21 e suas estratégias de comunicação; e iii) Os sujeitos do M21. Enquanto política produzida pela SESA, foram identificadas uma série de tensões e disputas em torno do programa devido às distintas concepções sobre a intervenção pública na área de prevenção e promoção da saúde, demonstrando o quão polissêmico é o debate a respeito dessa temática. Já em suas plataformas digitais, o M21 valeu-se de conteúdos pautados pelas noções comportamentalistas e medicalizantes, mobilizando estratégias disciplinares, biopedagógicas e pastorais para atuar sobre os indivíduos. Quanto aos usos e apropriações dos conteúdos do M21, foi possível identificar uma aceitação parcial dos mesmos pelos sujeitos. O cunho das postagens analisadas permite-nos também relativizar o impacto direto do M21 sobre os sujeitos, devido à variedade de temas, conselheiros, motivações e percepções assinaladas por esses.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Dispositivos de Saúde Móvel; Governamentalidade; Medicalização

RESUMEN

El objetivo principal de esta tesis es analizar cómo el “Movimiento de 21 días para una vida más saludable” (M21), mientras que la salud dispositivo móvil, y las políticas públicas, desarrolla y opera en la formación de un individuo sano en el mundo contemporáneo. Para realizar esta tarea, se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas con los sujetos que participaron en la construcción y ejecución del programa. Además de las entrevistas, se produjeron registros de navegación basados en el seguimiento y la lectura de los contenidos presentes en el sitio web y en la aplicación M21. Finalmente, las publicaciones relacionadas con el programa en redes sociales se mapearon y analizaron como una forma de entender e interpretar los usos y apropiaciones de las recomendaciones y el asesoramiento del M21 por parte de sus usuarios. Los datos producidos fueron analizados a la luz de la teoría de las herramientas conceptuales de Foucault como biopoder, poder pastoral y la gobernabilidad en el diálogo con los autores de los campos de la educación física, la salud pública y las ciencias humanas. Como resultado de la investigación, se construyeron tres ejes principales de análisis: i) M21 dentro del Departamento de Salud del Estado de Espírito Santo (SESA): construcción, referencias y tensiones; ii) El M21 y sus estrategias de comunicación; y iii) Los sujetos de M21. Si bien la política producida por la SESA ha identificado una serie de tensiones y disputas en torno al programa debido a las diferentes concepciones de la intervención pública en el ámbito de la prevención y promoción de la salud, lo que demuestra cómo polisémico un debate acerca de este tema. Ya en sus plataformas digitales, el M21 obtuvo se guía por los conductistas de contenido y nociones medicalizadas, la movilización de estrategias disciplinarias, biopedagógicas y pastoral a actuar sobre los individuos. En cuanto a los usos y apropiaciones de los contenidos de M21, fue posible identificar una aceptación parcial de los mismos por parte de los sujetos. La naturaleza de los mensajes analizados también nos permite relativizar el impacto directo de M21 en los temas, debido a la variedad de temas, consejeros, motivaciones y percepciones señaladas por ellos.

Palabras clave: Promoción de la Salud; Dispositivos de Salud Móvil; Gubernamentalidad; Medicalización

ABSTRACT

The central objective of this thesis is to analyze how the “Movement 21 days for a healthier life” (M21), as a mobile health device and public policy, develops and acts for the constitution of the healthy individual in the contemporary world. To accomplish this task, nine semi-structured interviews were conducted with the subjects who were involved in the construction and execution of the program. In addition to the interviews were produced navigation records based on the monitoring and reading of the contents present on the website and in the M21 application. Finally, the postings related to the program in social networks were mapped and analyzed as a way of understanding and interpreting the uses and appropriations of M21 recommendations and advice by its users. The data produced were analyzed in the light of conceptual tools of Foucaultian theory, such as biopower, pastoral power and governmentality, in dialogue with authors from the fields of physical education, collective health and the humanities. As a result of the investigation, three major axes of analysis were built: i) M21 within the State Health Department of Espírito Santo (SESA): construction, references and tensions; ii) The M21 and its communication strategies; and iii) Subjects of M21. As a policy produced by SESA, a series of tensions and disputes around the program were identified due to the different conceptions about public intervention in the area of prevention and health promotion, demonstrating how controversial the debate on this subject is. Already in its digital platforms, the M21 made use of contents guided by the notions of behaviorism and medicalization, mobilizing disciplinary, bio-pedagogical and pastoral strategies to act on individuals. As to the uses and appropriations of M21 contents, it was possible to identify a partial acceptance of the same by the subjects. The nature of the posts analyzed also allows us to relativize the direct impact of M21 on the subjects, due to the variety of themes, counselors, motivations and perceptions pointed out by them.

Key words: Health Promotion; Dispositives Mobile Health; Governmentality; Medicalization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: desafios do Movimento 21 dias	30
Figura 2: desafios do grupo "atividade física"	31
Figura 3: exemplo de desafio	31
Figura 4: economia do poder liberal	59
Figura 5: propaganda do M21 na televisão	94
Figura 6: avisos do app	99
Figura 7: informe desafio	100
Figura 8: médico	116
Figura 9: médico dando conselhos em vídeo	117
Figura 10: vídeo de propaganda com família e médico	123
Figura 11: <i>ranking</i> de usuários cadastrados	144
Figura 12: dispositivo esportivo	145
Figura 13: chamando os vizinhos	151
Figura 14: convite a assumir e compartilhar o desafio	152
Figura 15: cartazes	153
Figura 16: lembretes do M21	155
Figura 17: exemplo de email do M21	155
Figura 18: números do M21	166
Figura 19: quantas pessoas fizeram ao menos um desafio completo	171
Figura 20: quantidade de pessoas que fizeram pelo menos um dia do seu desafio	172
Figura 21: compartilhando desafio I	180
Figura 22: compartilhando desafio II	181
Figura 23: iniciando desafio I	182
Figura 24: iniciando desafio II	182
Figura 25: prato do dia	183
Figura 26: desafio do dia	183
Figura 27: relato pessoal	184
Figura 28: relatando desafio	184
Figura 29: alternativa para cumprir com desafio	187

Figura 30: exercício no ônibus	187
Figura 31: sequência do desafio I	189
Figura 32: sequência do desafio II	189
Figura 33: exemplo de receita	190
Figura 34: usuário conselheiro I	193
Figura 35: usuário conselheiro II	193
Figura 36: usuário conselheiro III	194
Figura 37: convite para participar do M21	194
Figura 38: sequência do desafio III	198
Figura 39: conquista pessoal.....	199
Figura 40: desafio na academia	201
Figura 41: desafios “andar de bicicleta” e “subir escadas”	201
Figura 42: praticando desafios	202

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: caracterização dos entrevistados.....	35
Tabela 2: os desafios mais escolhidos.....	163
Tabela 3: os desafios menos escolhidos.....	163
Tabela 4: os desafios menos concluídos.....	164
Tabela 5: indivíduos participantes do M21.....	169

LISTA DE SIGLAS

AMUNES – Associação dos Municípios do Estado do Espírito Santo
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEFD – Centro de Educação Física e Desportos
CICES – Centro Interdisciplinario Cuerpo, Educación y Sociedad
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo
DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social
DCNT – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
ES – Espírito Santo
ESF – Estratégia Saúde da Família
FEHOFES – Federação dos Hospitais Filantrópicos do Espírito Santo
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Inmetro – Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
INOVAHOSP – Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Hospitalar
LESEF – Laboratório de Estudos em Educação Física
M21 – Movimento 21 dias por uma vida mais saudável
MARE – Ministério da Administração e Reforma do Estado
MDB – Movimento Democrático Brasileiro
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
OS – Organização Social
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PES – Plano Estadual de Saúde
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
PVS – Programa Vida Saudável

SEGER – Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos

SESA – Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

SUS – Sistema Único de Saúde

TED – Technology, Entertainment, Design

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UNLP – Universidad Nacional de La Plata

SUMÁRIO

PARTE I	18
INTRODUÇÃO; APRESENTAÇÃO DO TEMA; ESTRATÉGIAS DE INVESTIGAÇÃO ..	18
1. CONSIDERAÇÕES INICIAS E APROXIMAÇÃO AO TEMA DA PESQUISA	19
1.1 PROJETO VIDA SAUDÁVEL E O “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL”	28
1.2 ESTRATÉGIAS DE PESQUISA E ANÁLISE	33
PARTE II	42
CONCEITOS E FERRAMENTAS ANALÍTICAS	42
2. FERRAMENTAS CONCEITUAIS PARA ANÁLISE	43
2.1 GOVERNAMENTALIDADE	43
2.2 O PODER PASTORAL	48
2.3 BIOPOLÍTICA	51
2.4 AS RACIONALIDADES LIBERAIS	57
PARTE III	70
O “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL” DENTRO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO: CONSTRUÇÃO, REFERÊNCIAS E TENSÕES	70
3 O “MOVIMENTO 21 DIAS” PARA “ALÉM DOS <i>OUTDOORS</i> ”	71
3.1 O CENÁRIO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	72
3.2 A ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO M21 DENTRO DA SESA	84
PARTE IV	111
“O MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL” E SUAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO	111
4. ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO E DOS CONTEÚDOS PRESENTES NO “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL”	112
4.1 OS PROCESSOS DE MEDICALIZAÇÃO E AS REPRESENTAÇÕES IDENTITÁRIAS NO M21	113
4.2 AUTORIDADES, DADOS E CONSELHEIROS MOBILIZADOS PELO M21	128
4.3 O DISPOSITIVO ESPORTIVO E A GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS PARA CONDUÇÃO DAS CONDUTAS	143
4.4 O DISPOSITIVO DE SAÚDE MÓVEL NA CONSTITUIÇÃO DO INDIVÍDUO EMPREENDEDOR DA VIDA SAUDÁVEL	148

PARTE V	164
OS SUJEITOS DO “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL”	164
5. AS RELAÇÕES ESTABELECIDAS ENTRE SUJEITOS E M21	165
5.1 ALGUNS NÚMEROS DO “MOVIMENTO 21 DIAS”	165
5.2 USOS E APROPRIAÇÕES DO “MOVIMENTO 21 DIAS”	178
PARTE VI.....	208
CONSIDERAÇÕES FINAIS	208
6. ADMIRÁVEL APLICATIVO NOVO: EDUCAÇÃO, CONTROLE E REGULAÇÃO DA VIDA ATRAVÉS DA SAÚDE MÓVEL	209
REFERÊNCIAS.....	217

PARTE I
INTRODUÇÃO; APRESENTAÇÃO DO TEMA; ESTRATÉGIAS DE
INVESTIGAÇÃO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAS E APROXIMAÇÃO AO TEMA DA PESQUISA

A preocupação com os estilos de vida saudáveis tem sido uma temática recorrente nas políticas públicas de diferentes áreas – como lazer e saúde – nos artefatos culturais e midiáticos e nos projetos educativos de diferentes espaços privados, constituindo, entre outras coisas, uma marca nas narrativas identitárias no mundo contemporâneo. Um dos efeitos decorrentes das discussões acerca das temáticas em torno dos estilos de vida tem sido a disseminação de propostas de programas e campanhas de educação, prevenção e promoção da saúde que, em sua maioria, têm apresentado um enfoque comportamentalista, priorizando ações de incentivo às mudanças individuais de hábitos cotidianos referentes à alimentação, práticas de atividades físicas, entre outros (CASTIEL; MORAES; PAULA, 2016; COELHO; VERDI, 2015; MÁZARO; BERNARDES; COELHO, 2011).

A disseminação dessas estratégias comportamentais na área da prevenção, promoção e educação em saúde ocorre de maneira mais efusiva no Ocidente desde as décadas de 1970-80, tendo no Relatório Lalonde (1974), na Conferência de Alma-Ata (1978) e na Carta de Ottawa (1984) alguns dos principais catalizadores e promotores das discussões que vieram ajudar na consolidação das concepções modernas de promoção da saúde, sendo constantemente referenciados em textos oficiais e produções acadêmicas (CASTIEL, 2012; VERDI; CAPONI, 2005; STOTZ; ARAÚJO, 2004; CARVALHO, 2004a; BUSS, 2000).

Em comum, tais eventos apresentavam um diagnóstico sobre as condições de vida da população e os modos que governos e agências privadas vinham mobilizando para tratar dos problemas de saúde à época. Entre as conclusões estava a utilização, considerada demasiada, das intervenções médicas como cirurgias, internações hospitalares e tratamentos medicamentosos, que, além de serem avaliadas como estratégias muito custosas para Estado e mercado, eram pouco eficazes para o enfrentamento, principalmente, das doenças crônicas não transmissíveis. Em Alma-Ata, foi-se além desse panorama. Na cidade cazaque discutiu-se que as condições sociais, políticas e econômicas também estavam afetando a saúde da população e que as estratégias voltadas prioritariamente para o modelo médico-curativo não eram

suficientes para melhorar as condições de vida das populações (CASTIEL, 2012; BUSS, 2000). Partindo desses diagnósticos, as propostas e soluções apontadas no relatório Lalonde e nas cartas de Alma-Ata e Ottawa indicaram a incorporação e articulação de estratégias políticas, ambientais, urbanísticas, assistenciais e individuais para o tratamento, a reabilitação e a prevenção de doenças.

Embora o movimento moderno da promoção da saúde advindo de relatórios governamentais, estudos e conferências internacionais tenha criticado em certa forma o caráter curativista, hospitalar e medicamentoso dos antigos modelos de tratamento, ele acabou incorporando e reforçando, em certa medida, uma série de práticas comportamentalistas e funcionalistas de saúde, privilegiando o foco das ações nos estilos de vida da população em detrimento de estratégias que visassem o combate às iniquidades em saúde (FERREIRA; CASTIEL, 2015; VERDI; CAPONI, 2005; STOTZ; ARAÚJO, 2004; BUSS, 2003). Para Carvalho (2004), parte dos

[...] projetos de promoção à saúde têm dificuldade para superar o enfoque behaviorista e mantém o foco de sua atenção para ações voltadas para a regulação da vida social e para a criação de critérios que delimitem o sentido do viver saudável. A autonomia possível é, quase sempre, uma autonomia regulada uma vez que os indivíduos tendem a seguir regras e normas concebidas por expertos e pelos parâmetros construídos pelas Políticas Públicas Saudáveis (p. 674).

As nuances e dilemas presentes nas concepções modernas de promoção da saúde acabaram por reverberar em diferentes países ocidentais, contribuindo para a expansão e a consolidação de tais estratégias em nível mundial. Assim, cresceram em quantidade e variedade projetos de intervenção sobre os modos de vida dos sujeitos, tendo como base a prevenção e o combate aos fatores de risco, como tabagismo, sedentarismo, má alimentação, alcoolismo, estresse, entre outros. A respeito dessas propostas, Nikolas Rose (2011; 2001; 1998; 1997) afirma que precisamente entre o fim da década de 1980 e o início dos anos 1990, período marcado pela ascensão de governos neoliberais na Europa, Estados Unidos e América do Sul, ocorre uma maior ênfase nos discursos enfáticos sobre as escolhas individuais e o incentivo ao autocuidado e ao governo de si. Diante desse cenário, cada vez mais foram sendo lançadas estratégias de prevenção e promoção de saúde que inculcam nos sujeitos o

espírito de empreendedores de si mesmos e que acabam posicionando-os como capazes e responsáveis por gerirem seus hábitos e estilos de vida.

Tendo em voga essa perspectiva, observa-se que mercado e Estado têm atuado mediante variadas políticas sobre o corpo individual e populacional, tendo como foco o estilo de vida na contemporaneidade, remontando, em partes, algumas das características típicas do poder pastoral e do biopoder (FOUCAULT, 1995; 2005a; 2008a; 2008b; 2008c). A respeito do poder pastoral – importante ferramenta conceitual proposta por Foucault (1995; 2008c) para explicar parte das transformações políticas que contribuíram para a concepção e construção das técnicas de governo e controle que mais tarde influenciariam na formação do Estado moderno no Ocidente –, pode-se dizer que ele tinha por objetivo a ação e intervenção sobre o indivíduo, ou seja, constitui-se enquanto um poder de caráter individualizante onde os sujeitos são conhecidos, cuidados e orientados pela figura do pastor (remontada da cultura do cristianismo). Nesse caso, o pastor exerceria a função de guiar e orientar um grupo de pessoas (seu rebanho), indicando caminhos e modos de conduzir suas vidas para alcançarem a salvação.

Com o passar dos séculos, a figura do pastor foi sendo renovada e exercida por diferentes instituições e sujeitos, mesclando antigas e novas características na atuação sobre a condução dos modos de vida da população. Em tempos marcados pela ascensão dos novos liberalismos, essa figura pastoril passou a preocupar-se em atuar não somente na orientação de um rebanho senão na produção de novos pastores visando a uma maior capilarização dos seus ideários (ROSE, 2001; GRINBERG, 2011; CANDIOTTO, 2011; AVELINO, 2016).

Com relação ao biopoder, esse seria a tecnologia de poderio que tem como objeto e como objetivo a vida, incumbindo-se ao mesmo tempo do corpo, tanto do indivíduo quanto da população, buscando, assim, garantir a inserção controlada desses corpos “no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (FOUCAULT, 2012, p. 132). Nas palavras de Paul Rabinow e Nikolas Rose (2006), Foucault propôs uma espécie de diagrama bipolar sobre este biopoder:

Nesse diagrama, um pólo do biopoder foca em uma anatomopolítica do corpo humano, buscando maximizar suas forças e integrá-lo em sistemas eficientes. O segundo pólo consiste em controles reguladores, uma biopolítica da população, enfocando nas espécies do corpo, o corpo imbuído com os mecanismos da vida: nascimento, morbidade, mortalidade, longevidade, etc (...) E, no século XIX, afirma Foucault, estes dois pólos foram unificados dentro de uma série de “grandes tecnologias de poder” (RABINOW; ROSE, 2006, p. 28).

Na medida em que o corpo da população entra no campo da política, como argumenta Foucault, emerge uma série de técnicas, racionalidades, saberes que vão ter como objeto as formas de viver das pessoas. Um exemplo disso na atualidade pode ser localizado justamente na proliferação de programas e campanhas de promoção e/ou educação em saúde que, baseados em dados demográficos e indicadores biológicos sobre o corpo, incentivam a população a investir em mudanças em seu estilo de vida sob os argumentos de que a partir da eleição de hábitos tidos como saudáveis, as pessoas obterão maior qualidade de vida e ajudarão o Estado e a iniciativa privada a reduzirem seus custos referentes à saúde da população (CASTIEL; MORAES; PAULA, 2016; NETO et al., 2009; GASTALDO, 1997). Seguindo uma analítica foucaultiana, Nikolas Rose (2011, p. 36) argumenta que parte dessas preocupações com a população e o *self* estão ligadas à emergência de novas biopolíticas que se materializam em programas políticos e técnicas que buscam cada vez mais “governar não através da sociedade, mas através das escolhas instruídas e informadas de cidadãos, famílias e comunidades ativos”. Por esse viés, segundo a autora Paula Sibilia (2010, p. 7), “[...] as biopolíticas contemporâneas foram absorvidas pelo ‘espírito empresarial’ e pelas doutrinas mercadológicas que o insuflam: um modo de funcionamento que permeia todas as instituições e recobre todos os âmbitos”.

Antes de avançar a discussão, é válido salientar dois elementos suscitados por Caliman (2015) no que diz respeito ao biopoder no contemporâneo: ao passo que parte das estratégias biopolíticas analisadas nas genealogias foucaultianas sobre as relações de poder encontram-se menos influentes no presente, há, por outro lado, uma série de dispositivos, intervenções e práticas que renovam as relações de saber-poder típicas do biopoder, o que requer um olhar atento e constante para mapeá-las no plano atual.

Seguindo a mesma trajetória analítica, Peter Pal Pelbart (2007, p. 15-16) argumenta que:

Não estamos mais às voltas com um poder transcendente ou mesmo repressivo que pudéssemos localizar num palácio, num centro, numa pirâmide. Trata-se de um poder mais molecular, mais produtivo, que captou o nosso desejo, a nossa alma, até mesmo o aleatório da nossa existência (...) Em outras palavras, é uma modalidade de poder que poderíamos chamar de biopoder, que não visa reprimir a vida, mas que intensifica a vida, otimiza a vida; mas também é um poder pelo qual nós nos encarregamos, cuja gestão cabe a nós mesmos (...) Bastaria citar o exemplo das revistas semanais brasileiras e suas recomendações de auto-monitoramento da saúde física e psíquica, verdadeiros manuais de auto-ajuda para a vida sexual, alimentar, neuronal, mas também afetiva, econômica e social.

Se ao longo do século XX tanto Estado quanto iniciativa privada utilizaram-se de programas e campanhas em larga escala para difundir conselhos sobre estilos de vida saudáveis com o intuito de induzir a população a rever suas escolhas quanto a seus hábitos de vida (GOMES, 2008), no século XXI, com o advento das novas tecnologias da informação – da expansão do acesso à internet e o aumento do consumo de dispositivos móveis, como celulares e tablets – essas campanhas e programas de educação e promoção da saúde adentram também nos campos daquilo que hoje é conhecido por *eHealth* (saúde eletrônica) e *mHealth* (saúde móvel) como novos meios para levarem aqueles conselhos sobre os estilos de vida até os sujeitos, seja em nível populacional, seja em nível individual (RILEY et al., 2011; LUPTON, 2012; ROCHA et al., 2016).

A *mHealth* consiste no uso de tecnologias de computação e comunicação móveis (como telefones celulares, sensores e outros equipamentos vestíveis¹) para cuidados pessoais de saúde, para uso de instituições privadas e para programas e ações de saúde pública (WHO, 2011). Os principais exemplos de serviços de *mHealth* são os *sites* e aplicativos para serem usados em dispositivos móveis. Atualmente, já existem mais de 165 mil aplicativos voltados para a área da saúde (MATRAVOLGYI, 2016)

¹ Há uma gama crescente de objetos vestíveis para incrementarem o monitoramento dos indivíduos que utilizam aplicativos da área da saúde, como calçados, roupas ou aparelhos embutidos com sensores e até pequenas câmeras equipadas para tirarem fotos automaticamente durante o dia (LUPTON, 2012; ROCHA, et al., 2016).

sendo utilizados por diferentes sujeitos e instituições e para variadas finalidades, como, por exemplo, coletar dados de índices biológicos (como glicemia, pressão arterial, entre outros), comportamentais (sono, nível de estresse, alimentação saudável e atividade física) e ambientais. Os aplicativos também têm sido utilizados para profissionais da saúde monitorarem pacientes (e para os próprios pacientes automonitorarem-se), avaliarem exames e realizarem diagnósticos.

Outras finalidades comuns entre os dispositivos de *mHealth* são as de produzir e promover programas de educação em saúde com o objetivo de versar acerca dos hábitos de vida das pessoas e a partir disso dar conselhos e orientações para incentivá-las a optarem por atitudes consideradas saudáveis, como, por exemplo, parar de fumar, alimentar-se de forma balanceada e praticar atividades físicas rotineiramente (BARRA et al., 2017; ROCHA et al., 2016; SARNO; CANELLA; BANDONI, 2014).

No Brasil, cresce o número de empresas produtoras de aplicativos ligados ao setor *mHealth* que acabam vendendo seus produtos tanto para o setor público quanto o privado (MATRAVOLGYI, 2016). Dos programas produzidos para instituições públicas, temos alguns exemplos, como o *e-Saúde*, do Ministério da Saúde, que tem como propósito trazer informações em saúde de uso pessoal e restrito a cada cidadão brasileiro, como o acesso aos dados do cartão nacional de saúde, lista de medicamentos retirados nas unidades de saúde, acompanhamento do cartão de vacinação, lista de exames realizados, dentre outras².

Um dos Estados brasileiros que tem aderido ao uso de aplicativos e *sites* para área da saúde é o Espírito Santo. Em 2015, o governo estadual do Espírito Santo lançou, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), o programa de educação e promoção em saúde *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável* (M21), cujo objetivo é fornecer conselhos e desafios – por meio de um *site* e de um aplicativo para dispositivos móveis – sobre convívio familiar, alimentação e atividade física para instruir os indivíduos a realizarem escolhas consideradas mais saudáveis e, consequentemente, mudarem seus hábitos vida.

² Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1094-ministerio-lanca-aplicativo-para-ampliar-o-acesso-da-populacao-as-informacoes-de-saude> Acesso em 26 de abril de 2018.

Diante desse cenário contemporâneo balizado por essas novas tecnologias digitais, onde o biopoder encontra-se mais disperso e molecular, Nikolas Rose e Paul Rabinow (2006) argumentam que os conceitos foucaultianos de biopoder e biopolítica conseguem ainda manter certas unidades analíticas, permitindo a construção de um plano de atualidade pautado por pelo menos três elementos: i) os discursos de verdade a respeito do caráter vital dos seres humanos e um conjunto de autoridades consideradas como competentes para proferirem tais discursos; ii) estratégias de intervenção sobre grupos/coletividades biossociais emergentes; iii) modos de subjetivação, nos quais sujeitos são levados a atuar sobre si mesmos, “sob certas formas de autoridade em relação a discursos de verdade, por meio de práticas do *self*, em nome de sua própria vida ou saúde, de sua família ou de alguma outra coletividade” (*ibidem*, 2006, p. 29).

Acompanhando as argumentações a respeito das atualizações nas formas pelas quais são constituídas e articuladas as relações de poder no contemporâneo, tendo em vista os atuais contornos biopolíticos e pastorais, segue pertinente a tarefa acadêmica de pensar em como os discursos, as técnicas, as racionalidades e os saberes da área da saúde vêm sendo renovados e exercidos para o governo de si e dos outros no presente. Nesse sentido, a temática central deste trabalho é investigar a produção e os usos de dispositivos de saúde móvel na área de prevenção, educação e promoção da saúde. Levando em conta a gama de dispositivos disponíveis no campo da *mHealth*, optou-se por eleger um programa em específico como foco da análise: o *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável*. A escolha pelo M21 deu-se em decorrência de esse ser um programa público de saúde, produzido e disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – elemento que o distingue de grande parte dos dispositivos de saúde móvel, que, em geral, são privados, ligados a grandes e médias empresas do ramo³.

³ A opção pelo programa *Movimento 21 Dias Por Uma Vida Mais Saudável*, do Governo do Estado do Espírito Santo, como objeto de estudo deu-se também pelo fato de estarmos como participantes do projeto de pesquisa “A educação do corpo e em saúde nos projetos, práticas e narrativas identitárias na região metropolitana de Vitória/ES”, que tem como proposta analisar a configuração do ideal do indivíduo saudável contemporâneo, tendo por objetivo apresentar uma visão panorâmica da formação do sujeito saudável no Estado do Espírito Santo.

Dito isso, o objetivo central desta tese é analisar como o *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável*, enquanto dispositivo de saúde móvel e política estatal, desenvolve-se e atua para a constituição do indivíduo saudável no contemporâneo. Em decorrência desse objetivo, foram formuladas as seguintes questões, que contribuíram para a elaboração desta pesquisa: como ocorreram e de que forma se deram os processos de construção do *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável*? Quais racionalidades de governo e concepções indentityárias, científicas e políticas permearam o conteúdo presente nas plataformas digitais do programa? De que formas os usuários cadastrados no *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável* utilizaram as informações e conselhos disseminados pelo programa? As perguntas produzidas de forma ampla contribuíram para orientar as primeiras aproximações ao objeto de estudo, sendo, portanto, reelaboradas ao longo da investigação, gerando, assim, novas questões, problemas, indagações e caminhos a serem trilhados para compreensão e problematização do M21. Dentro dessa perspectiva, o presente estudo justifica-se na medida em que permite articular as propostas atuais para a constituição do indivíduo saudável com a agenda da saúde móvel e as mudanças e transformações políticas, culturais, tecnológicas e econômicas do presente⁴.

Seja como uma questão social, moral ou de seguridade, a ideologia da saúde, como apontam Palma et al. (2012), tem ultrapassado os muros das instituições de saúde, passando, assim, a ocupar espaços nas mídias de massa mais relevantes do país, como jornais, revistas, internet, televisão. Ainda, como afirma Rose (1997, p. 18), a respeito dos dispositivos contemporâneos de governo das condutas humanas:

A todas las cosas básicas que constituyen una nación tales como un lenguaje común, la escolarización y los medios de transporte, nuestro siglo ha añadido los medios de comunicación de masas, con sus pedagogías, que van desde el documental hasta los culebrones televisivos; las encuestas de opinión y otros mecanismos que proporcionan conexiones recíprocas entre las autoridades y los sujetos; la regulación de los estilos de vida a través de la publicidad, del

⁴ Em um espectro mais amplo, esta pesquisa também faz parte do projeto de cooperação internacional “Sentidos sobre educação do corpo no Brasil e na Argentina: artefatos culturais e biopolítica”, realizado entre os grupos de pesquisa LESEF e o CICES/UNLP (Centro Interdisciplinario Cuerpo, Educación, Sociedad da Universidad Nacional de La Plata), e que tem como objetivo geral fazer um estudo social do corpo e sua educação através de análises de diferentes artefatos midiáticos, práticas culturais e técnicas corporais que são produzidos e difundidos no Brasil e na Argentina.

marketing y del mundo de las mercancías, sin olvidarse de los expertos de la subjetividad. Estas tecnologías no tienen su origen o principio de inteligibilidad en “el Estado”; sin embargo, han hecho posible gobernar de un modo “liberal avanzado”, han proporcionado una plétora de mecanismos indirectos que han hecho posible introducir los objetivos de las autoridades políticas, sociales y económicas en el interior de las elecciones y compromisos de los individuos, situándolos en redes reales o virtuales de identificación a través de las cuales pueden ser gobernados⁵.

Diante desse cenário, a outra justificativa deste trabalho centra-se na necessidade de se analisar as formas pelas quais os discursos e enunciados presentes em programas de educação e promoção da saúde são construídos e disseminados, tendo em vista que no contemporâneo, como argumenta Vaz (2003, p. 7), “[...] é importante pensar a educação do corpo nesse contexto mais amplo em que se estruturam os cuidados com o corpo no mundo contemporâneo; afinal o corpo é educado nas escolas [...] mas também nas ruas, tevês, nas revistas ilustradas”.

Seguindo os argumentos dos autores supracitados, acreditamos que os dispositivos de saúde móvel – como é o caso do M21 – constituem-se em espaços de educação do corpo que produzem subjetividades e biopedagogias no contemporâneo e por isso merecem ser investigados quanto a seus conteúdos, discursos, técnicas, condições de possibilidade, processos de rupturas e continuidades e também como os sujeitos são interpelados por essa forma de comunicação e de que maneiras utilizam esses recursos.

Para construir o texto desta tese, optou-se inicialmente por apresentar a proposta de estudo para, a seguir, descrevermos o M21 e explicamos como se deu o processo de investigação (procedimentos, técnicas e sujeitos participantes). Na segunda parte, vamos trazer à baila uma breve contextualização de conceitos que potencializaram e ajudaram a construir nossas análises a respeito do objeto de pesquisa, como

⁵ A todas as coisas básicas que constituem uma nação, tais como uma linguagem comum, a escolarização e os meios de transporte, nosso século adicionou os meios de comunicação de massas, com suas pedagogias, que vão desde o documentário às telenovelas; pesquisas de opinião e outros mecanismos que fornecem conexões recíprocas entre autoridades e sujeitos; a regulação dos estilos de vida através da publicidade, *marketing* e do mundo das mercadorias, sem esquecer os especialistas da subjetividade. Essas tecnologias não têm sua origem ou princípio de inteligibilidade no Estado; no entanto, elas tornaram possível governar de uma maneira “liberal avançada” e forneceram uma infinidade de mecanismos indiretos que tornaram possível introduzir os objetivos das autoridades políticas, sociais e econômicas dentro das escolhas e compromissos dos indivíduos, situando-os em redes de identificação reais ou virtuais, através das quais podem ser governadas. Tradução do autor.

governamentalidade, poder pastoral e biopolítica. Na terceira parte serão discutidas, a partir dos relatos das entrevistas e da leitura dos documentos governamentais (Plano Estadual de Saúde, Programa de Governo, entre outros), as condições de possibilidade para a criação do *Movimento 21 dias* e como se deu o seu processo de construção e implementação. Na quarta parte, apresentaremos as estratégias comunicativas presentes nas plataformas digitais do M21 que serão abordadas e discutidas. Logo após essa discussão, serão analisados os usos e apropriações dos enunciados e discursos do M21 por parte de seus usuários. Então, por fim, na última parte desta tese constarão as considerações finais e os possíveis encaminhamentos.

1.1 PROJETO VIDA SAUDÁVEL E O MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL

No Estado do Espírito Santo há diversas cidades adotando programas vinculados à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), seja implantando academias de ginástica em locais públicos, realizando oficinas e grupos dentro das Unidades Básicas de Saúde, aumentando o número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, entre outras iniciativas. Na esteira desses programas, o governo estadual, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), lançou, no dia 16 de outubro de 2015, o *Programa Vida Saudável* – PVS, “cujo objetivo é incentivar a população a mudar seu estilo de vida em benefício da própria saúde, evitando diabetes, hipertensão, obesidade, problemas cardíacos e diversas outras enfermidades”⁶. Junto com o programa, foi lançado o *Movimento 21 Dias por uma Vida mais Saudável* – M21, como primeira estratégia do PVS. Nas palavras⁷ do governo estadual,

Estudos mostram que 21 dias é o tempo ideal para que o organismo comece a se acostumar com uma nova atividade e passe a realizá-la automaticamente. Pois o *Movimento 21 Dias* vai ajudar o cidadão a começar uma mudança de hábitos de forma fácil e divertida. Para tanto, contará com um site (www.movimento21dias.com.br), que já está no ar. Na página, os capixabas serão apresentados a três grupos de desafios:

⁶ Disponível em <<http://www.es.gov.br/Noticias/177216/governo-do-estado-lanca-programa-vida-saudavel-.htm>>, acesso em 24 de maio de 2018.

⁷ Idem.

alimentação saudável, atividade física e convívio familiar. Cada um destes eixos oferece sete desafios ao participante. A pessoa pode escolher mais de um desafio ao mesmo tempo e também pode convidar amigos, família e colegas de trabalho para fazer parte deste movimento, gerando assim uma disputa saudável. A cada desafio cumprido é atribuída uma pontuação. Cada dia de desafio cumprido vale uma medalha e, ao final dos 21 dias seguidos, o participante ganha um troféu virtual. As pessoas poderão compartilhar o andamento do seu desafio com outras pessoas por meio das redes sociais, tornando a proposta mais estimulante. Em novembro, o Governo do Estado disponibilizará também um aplicativo para *smartphones*, o que facilitará o acesso e o engajamento da população.

Com isso, a expectativa lançada e disseminada pelo M21 é a de que após praticar a mesma ação durante 21 dias seguidos, essa atividade pode tornar-se um hábito que as pessoas passariam a executar de modo mais simples, prático e rotineiro. Como está exposto, o M21 disponibiliza aos usuários três grupos de desafios: “Alimentação Saudável”, “Atividade Física” e “Convívio Familiar”. Cada grupo possui 12 desafios, que contam com uma explicação sobre cada um deles, dicas sobre como praticá-los no dia a dia e uma pontuação específica (a título de ser contabilizada no *ranking* do programa).

Ao acessar o site e o aplicativo e clicar no link “Os Desafios”, as pessoas têm acesso aos três grupos. Clicando em qualquer um deles, logo aparecerão os desafios do grupo selecionado. Ao seletar um desafio, o usuário conta com uma descrição e com algumas dicas para que possa iniciar a devida prática. Ao clicar no botão “começar”, o *site* e o aplicativo passam a acompanhar o processo de cada sujeito, que precisa marcar, via *site* ou aplicativo, se conseguiu cumprir o desafio escolhido. No aplicativo há um alarme que funciona como um lembrete em que aparece uma mensagem perguntando se a pessoa já realizou o desafio no dia. A cada dia que o usuário confirma que realizou a atividade escolhida, ele ganha medalhas virtuais como uma recompensa e um estímulo para seguir adiante. Quando o sujeito conclui os 21 dias, ele recebe um troféu virtual.

Figura 1: desafios do Movimento 21 dias



Fonte: app M21

As atividades propostas pelo M21 são bastante variadas. Por exemplo, no grupo da alimentação saudável, constam desafios como diminuir açúcar, diminuir sal, consumir mais frutas, legumes e verduras, comer cinco cores ao dia, comer de 3 em 3 horas, entre outros. Já no grupo das atividades físicas, alguns dos desafios sugeridos são fazer pequenas pausas para alongamento durante o dia, pular corda por 20 minutos, andar de bicicleta por 30 minutos, espreguiçar-se ao levantar, entre outros. Por fim, no grupo do convívio familiar surgem desafios como reunir a família à mesa nas refeições, brincar ou jogar em família, criar projetos familiares, promover ambientes harmoniosos, etc. Levando tais aspectos em consideração, faz-se relevante lembrar que a ideia promovida pelo programa é a de que as pessoas escolham um ou mais desses desafios e os pratiquem durante 21 dias seguidos.

Figura 2: desafios do grupo "atividade física"



Fonte: app do M21

Figura 3: exemplo de desafio



Fonte: app do M21

A respeito das plataformas de interação do M21, é possível encontrar no *síte* do programa uma série de fotos das pessoas que se cadastraram, assim como seus

nomes completos no *link* que direciona para o *ranking* dos usuários⁸. O site do M21 sugere, ainda, que os participantes do programa utilizem a *hashtag* “#Movimento21dias” nas redes sociais, tais como *Facebook*, *Twitter* e *Instagram*, como forma de visibilizar seus desafios assumidos e como os estão colocando em prática. O uso e a difusão da *hashtag* também funciona como uma forma de tentar disseminar mais o programa e seus conteúdos na mídia para que mais pessoas possam inserir-se e se cadastrarem nele.

Com o lançamento do site e do aplicativo no final do ano de 2015, passou-se a notar uma ampla divulgação do programa na rede aberta de televisão, em *outdoors* distribuídos pelas ruas e avenidas da região da grande Vitória⁹, na própria SESA e em outros espaços institucionais do Governo do Estado, nas rádios, nas redes sociais, entre outros ambientes.

Outra das principais estratégias de comunicação do M21 deu-se através de vídeos apresentados nos intervalos comerciais da televisão. As propagandas tinham como principais interlocutores um médico e uma família que aceitou participar do programa e seguir alguns dos desafios pelo período de 21 dias. Durante o comercial, o médico explicava o que era o programa, como se organizavam os grupos e os desafios, onde acessar o *site* e o aplicativo, além de passar conselhos para a família. Em outros vídeos, a figura do médico era menos presente, sendo a família a principal interlocutora, comentando sobre os avanços dos desafios assumidos e os benefícios que estariam sentindo no decorrer desse processo de adesão ao M21.

Outra forma de comunicar-se com a população foi através de palestras e encontros com setores do Governo Estadual e com entidades privadas. Nesses eventos, a equipe do M21 explicava o funcionamento do programa, como as pessoas poderiam se engajar nos desafios e como poderiam acessar e utilizar o aplicativo. Nesses espaços, a equipe também buscava traçar e construir parcerias com servidores, gestores e sociedade civil como forma de ampliar a participação das pessoas na adesão ao programa.

⁸ Ao se cadastrar no programa, o usuário precisa ler e aceitar o termo de participação e uma das questões é o livre uso de imagens, perfis em redes sociais, nomes para serem usados em campanhas, promoções, divulgação, etc.

⁹ A região metropolitana da Grande Vitória é composta pelos seguintes municípios: Vitória (capital do Estado do Espírito Santo), Serra, Vila Velha, Cariacica, Viana, Fundão e Guarapari.

Para além do *site* e do aplicativo, entre 2015 e 2017 também foram realizadas atividades para divulgação do programa, ocorrendo palestras em instituições públicas e privadas, distribuição de panfletos, veiculação de propaganda na televisão, colagem de cartazes em *outdoors* e atividades nos terminais de ônibus da região da grande Vitória em que as pessoas que circulavam puderam aferir pressão, medir altura, pesar-se, aprender técnicas de alongamento e olhar uma exposição que mostrava a quantidade de açúcar e gordura que existe em certos tipos de alimentos (ESPÍRITO SANTO, 2016; 2017).

1.2 ESTRATÉGIAS DE PESQUISA E ANÁLISE

Na presente seção, pretende-se apresentar, descrever e tecer breves comentários acerca do processo desta pesquisa, de modo a visibilizar as dificuldades, potencialidades e limitações encontradas no decorrer deste percurso, assim como apontar algumas das diferenças existentes entre as escolhas metodológicas deste trabalho em relação a outras pesquisas do campo da educação física que também se debruçaram em analisar proposições, campanhas e programas de educação, prevenção e promoção em saúde.

Corroborando com a concepção de que problematização e método são indissociáveis em uma pesquisa acadêmica (COSTA, 2002), assume-se que ao tratar-se de discussões que relacionam poder, saber e sujeito, são requisitadas diferentes alternativas epistemológicas e procedimentais para compor o escopo da investigação. Assim, as principais estratégias mobilizadas ao longo do processo de análise, pesquisa e discussão do *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável* foram: i) a leitura e o estudo das produções acadêmicas do campo da educação física (que discutiram programa similares) e da área da saúde móvel; ii) a construção dos diários de navegação; iii) o reconhecimento do território da Secretaria de Estado da Saúde (SESA); e iv) o mapeamento do M21 nas redes sociais.

Após eleger um programa de prevenção à saúde como o *Movimento 21 dias*, voltado para as questões relativas a estilo de vida saudável, fatores de risco e mudança de hábitos pessoais, realizamos a leitura de pesquisas sobre educação e promoção da

saúde (GASTALDO, 1997; BUSS, 2003; CARVALHO, 2004a; 2004b; BUSS; MEYER et al., 2006; CARVALHO; GASTALDO, 2008; CARVALHO, 2009; CASTIEL, 2012; ÁVILA, 2014; FURTADO; SZAPIRO, 2016) e de estudos do campo da educação física que analisaram e problematizaram diferentes proposições para constituição do indivíduo saudável, presentes em programas e campanhas de saúde, produções acadêmicas e peças midiáticas (FRAGA, 2006; FERREIRA, 2008; GOMES, 2008).

Com a leitura e aprofundamento a respeito das temáticas acima referenciadas, foi realizado um breve mapeamento das produções sobre o emergente campo da saúde móvel¹⁰. Nesse exercício, encontraram-se, por um lado, muitos estudos de revisão, avaliação e relatos de experiência onde prevaleciam análises mais funcionais seguidas do aporte teórico da psicologia comportamental e das ciências biológicas e exatas (WHITE et al., 2016; ROCHA et al., 2016; BULL; EZEANOCHIE, 2016; IRVINE et al., 2015; SARNO; CANNELA; BANDONI, 2014; RILEY et al., 2011). Por outro lado, também foram mapeados ensaios, revisões e investigações específicas sobre algum dispositivo de saúde móvel, com discussões e problematizações de caráter crítico, pautados prioritariamente pelos referenciais das ciências humanas (FULLAGAR et al., 2017; MIAH, 2017; 2014; FOTOPOULOU; O'RIORDAN, 2016; MATURO; SEFITTI, 2016; LUPTON, 2015; 2014; 2012; RICH).

Tendo em vista os objetos de estudo das pesquisas do campo da educação física (como o programa *Agita São Paulo* e o “Caderno Equilíbrio” do jornal *Folha de São Paulo*) e a proximidade desses com o *Movimento 21 dias*, parte das discussões e dos conceitos mobilizados nessas teses – como a biopolítica informacional (FRAGA, 2006), a medicalização da atividade física (FERREIRA, 2008) e os conselhos privatizados (GOMES, 2008) – foram pertinentes para embasar as análises desta investigação, assim como os referenciais teóricos mobilizados por elas, calcados em autores da saúde pública, da filosofia (como Foucault e Deleuze) e da sociologia (Bauman, Giddens). Contudo, em função das particularidades do contexto político e social contemporâneo e do próprio M21 – um programa público estadual que se utiliza

¹⁰ Ao realizar uma busca simples no banco de teses e dissertações da CAPES utilizando os termos “saúde móvel” e “*mHealth*”, foram encontrados respectivamente 16 e 39 trabalhos, oriundos de distintas áreas, como saúde coletiva, saúde pública, engenharias, administração, comunicação e ciências do exercício e do esporte.

de uma tecnologia digital para levar informações e conselhos sobre prevenção em saúde até a população – fora necessário valer-se de outras leituras e estratégias investigativas. Em tais teses, os autores focaram suas ações e análises sobre os documentos (textuais e imagéticos) e as propostas dos programas de saúde e dos artefatos culturais, diferentemente da presente tese, em que julgou-se necessário ir além da análise desse tipo de material. Como será descrito a seguir, optou-se por entrevistar os sujeitos responsáveis pela elaboração e implementação do M21 e analisar os modos pelos quais seus usuários cadastrados apropriam-se dos conselhos e recomendações do programa. Do ponto de vista teórico, foram utilizados autores e referenciais em comum com as demais teses, no entanto, diferentes conceitos (como biopedagogia, gamificação, governamentalidade) e pesquisadores (Nikolas Rose, Deborah Lupton, entre outros) também foram requisitados para realizar as presentes análises.

Influenciado por essas leituras do campo crítico e de caráter problematizador, inicio o acompanhamento e a observação das plataformas digitais do *Movimento 21 dias*. A partir disso, invisto na ideia da produção de diários de navegação como uma das estratégias para registrar aquilo que estava observando nas referidas plataformas. Esses registros constituíram-se como relatórios de campo, uma vez que havia eleito como *lócus* de pesquisa espaços virtuais como um *site* e um aplicativo para dispositivos móveis. A partir do endereço <http://www.movimento21dias.com.br/>, foi possível acessar todos os materiais utilizados para esta pesquisa, notícias, desafios, dicas, imagens, vídeos, peças gráficas, o *ranking* dos usuários e algumas das estatísticas do programa. O acompanhamento do *site* foi realizado durante dois anos, no período de outubro de 2016 até outubro de 2018.

A exemplo do trabalho de Fotopoulou e O’Riordan (2016), também realizei o *download* do aplicativo do M21 para o meu celular pessoal, com o intuito de entender como era fazer parte dessa rede, como ela funcionava, como se dava a comunicação com os usuários, quais tipos de mensagens eram enviadas, etc.

Nos diários de navegação foram registradas as descrições daquilo que estava presente em ambas plataformas: quais discursos eram mais recorrentes, quem eram os interlocutores mais presentes nos textos e vídeos, quais desafios eram mais escolhidos

pelos usuários, como eram o *design* e o *layout* das páginas, etc. Além disso, havia também os registros de impressões pessoais e breves *insights* a respeito dos materiais e dos conteúdos que estavam sendo observados.

Em paralelo a essa garimpagem de dados nos espaços digitais e à construção dos diários navegação, foi necessário reconhecer o território da SESA, o órgão responsável pela implementação do *Movimento 21 dias*. O primeiro passo foi obter a autorização da Secretaria para realizar a presente pesquisa. Para isso, foi preciso atender aos protocolos da instituição e, com isso, submeter o projeto para apreciação, avaliação e autorização dos setores responsáveis (Núcleo Especial de Desenvolvimento de Recursos Humanos) e envolvidos (Gerência de Comunicação e Núcleo Especial da Atenção Primária). Logo após o aceite da SESA, pude fazer os primeiros contatos dentro da Secretaria, a fim de conhecer as pessoas que participaram da construção do M21. Após receber a indicação da gerência à qual o *Movimento 21 dias* estava vinculado, realizei uma primeira entrevista-piloto com a então coordenadora da gerência para compreender os fluxos e organogramas da SESA e do M21. Dessa primeira conversa surgiram os próximos contatos com as pessoas que fizeram parte do grupo de trabalho responsável pelo M21 e com isso puderam ser marcadas as entrevistas seguintes. Ao todo, foram realizadas nove entrevistas semi-estruturadas – sendo uma piloto – com sujeitos que estiveram envolvidos com o processo de criação, produção e implementação do M21. Apenas foram entrevistadas as pessoas que responderam positivamente ao convite em participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (o TCLE e os demais documentos autorizando a pesquisa dentro da SESA podem ser vistos nos anexos desta tese). Após os entrevistados terem tido acesso às transcrições, as entrevistas foram utilizadas como fonte de dados desta pesquisa. Conforme combinado com os sujeitos, nesta tese mantive o anonimato dos mesmos, optando por utilizar o termo “Entrevistado” acompanhado do número da entrevista (de 2 a 9, neste caso, já que uma das nove entrevistas foi utilizada como piloto). Abaixo apresento quadro com a caracterização dos sujeitos entrevistados¹¹:

¹¹ As entrevistas foram realizadas individualmente nos espaços de trabalho de cada participante e gravadas por um aplicativo de gravação de áudio para telefone celular. O tempo de cada entrevista foi bem variado, tendo algumas mais curtas, com duração de 13 a 15 minutos, e outras mais longas, com

TABELA 1: CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Nome	Escolaridade	Área de formação	Área de atuação (setor)
Entrevistado 1 (piloto)	Mestrado	Enfermagem	Saúde
Entrevistado 2	Mestrado	Odontologia	Saúde
Entrevistado 3	Mestrado	Enfermagem	Saúde
Entrevistado 4	Mestrado	Nutrição	Saúde
Entrevistado 5	Mestrado	Enfermagem	Saúde
Entrevistado 6	Especialização	Educação	Saúde
Entrevistado 7	Especialização	Comunicação	Comunicação
Entrevistado 8	Especialização	Publicidade	Publicidade
Entrevistado 9	Especialização	Enfermagem	Saúde

Fonte: próprio autor

Com relação aos entrevistados 1, 2, 3, 4, 5 e 9, antes de atuarem em espaços de gestão, ambos haviam trabalhado em serviços públicos de saúde, como hospitais da rede estadual e serviços da rede de Atenção Básica. Sobre o vínculo empregatício, as duas primeiras estavam atuando à época do *Movimento 21 dias* como profissionais contratadas¹² enquanto as demais possuíam vínculo estatutário. O Entrevistado 6 também possuía vínculo estatutário e já estava atuando na SESA com a construção e implementação de políticas públicas em saúde. O Entrevistado 7 atua na área de comunicação da SESA há mais tempo, realizando atividades ligadas à área de assessoria de comunicação, enquanto o Entrevistado 8 trabalha em uma agência de publicidade e propaganda da região metropolitana de Vitória (o entrevistado também relatou que já havia participado da produção de outras campanhas relacionadas à saúde).

mais de 30 minutos. As entrevistas foram transcritas pelo próprio pesquisador por meio do *software Easy Transcript*.

¹² Atualmente ambas não atuam mais na SESA.

A última estratégia metodológica produzida durante o percurso de investigação foi o mapeamento do *Movimento 21 dias* nas redes sociais, a fim de poder assimilar e analisar os modos de uso e apropriação, por parte dos usuários, das informações fornecidas pelo programa. Antes de adotar tal procedimento a respeito dos indivíduos cadastrados no programa, tentou-se realizar contato com os mesmos de outras formas. A primeira delas foi a partir do contato com a própria SESA, mais especificamente com o setor de comunicação, que ficou responsável por administrar os contatos e dados das pessoas cadastradas. Em um primeiro momento, ficou combinado que assim que o setor tivesse as condições necessárias para passar o contato de email dos sujeitos, ele seria feito. No entanto, isso não ocorreu, mesmo após a solicitação à secretaria por mais de uma vez.

Sem dispor dos contatos dos usuários, optou-se por fazer uma busca ativa dos mesmos. Nesse segundo momento, enviei uma série de mensagens por email a colegas da UFES (professores, estudantes de graduação e pós-graduação) e trabalhadores da saúde dos municípios da Grande Vitória, solicitando a todos que pudessem indicar-me, caso conhecessem, pessoas que haviam feito cadastro no M21. Após receber alguns endereços de email, enviei os convites para essas pessoas participarem da pesquisa na condição de entrevistados, porém não tive retorno das mesmas.

Após mais uma tentativa frustrada de contatar os indivíduos do M21 e tendo em vista que o próprio programa incentivava seus usuários a compartilharem informações sobre as escolhas e o andamento dos desafios e a expansão do campo de pesquisas e estudos sobre monitoramento de mídias sociais (SILVA; STABILE, 2016; FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2011), decidimos realizar um mapeamento das publicações sobre o M21 nas redes sociais e, assim, produzir um banco de imagens e mensagens obtidas através desse mapeamento, constituindo-se em mais um material para análise.

Seguimos as pistas das pesquisas em redes sociais sobre variados temas, como manifestações políticas, usos de aplicativos para saúde e para educação, formas de visibilidade do corpo, novas sociabilidades e aspectos éticos (BURGESS; BRUNS, 2018; GOODYEAR, 2017; SILVA; STABILE, 2016; MATURO; SETIFFI, 2016) e adotamos os seguintes passos para realização da presente investigação: primeiro, foi

utilizada a *hashtag*¹³ (#) ligada ao programa – no caso, #Movimento21dias – como termo chave no módulo de busca dessas redes sociais; segundo, foram analisadas somente as publicações feitas no “modo público” (as quais qualquer usuário das redes pode ver); terceiro, conferiu-se se a publicação estava realmente falando sobre o programa M21; por fim, após essas etapas, produziu-se um banco de dados contendo as publicações (imagem e texto) extraídas das redes sociais e com isso foram feitas as análises de como os usuários cadastrados no M21 relacionavam-se com o respectivo programa¹⁴.

Durante a fase de análise e interpretação dos dados produzidos, buscou-se trabalhar analiticamente com algumas das ferramentas conceituais propostas por Foucault, numa perspectiva de “tornar visível o que precisamente é visível – ou seja, fazer aparecer o que está tão próximo, tão imediato, o que está tão intimamente ligado a nós mesmos” (FOUCAULT, 2006a, p. 44), sem, portanto, tentar descobrir ou produzir um grande regime de verdade sobre o objeto de estudo, mas sim compreender quais foram as condições de possibilidade para que um programa como o M21 pudesse emergir no nosso tempo.

Ao estudar e investigar um *site* e um aplicativo para dispositivos móveis, é possível ressaltar e problematizar o caráter político e a capacidade dessas plataformas em disseminar determinados tipos de informações, ideários e marcadores identitários. Com isso buscamos apurar quais discursos são mobilizados a partir dos textos e das mensagens do programa; quais foram as tensões, disputas e consensos em torno dele entre as pessoas responsáveis por sua criação e implementação; que regularidades, saberes e especialistas foram legitimados pelo programa para falar sobre determinados assuntos; que representações de sujeito e família foram privilegiadas no programa; com

¹³ Muito comum nas redes sociais, uma palavra ou frase precedida por um símbolo de *hash*, o jogo da velha (#), é usada para identificar mensagens sobre um tópico específico. Quando um usuário dessas redes adiciona uma *hashtag* à sua postagem, ela passa a ser indexada pelo site (*Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, etc.) e torna-se pesquisável pelos demais usuários. Ao clicar na *hashtag*, a pessoa é direcionada para uma página que lista todas as postagens realizadas com as mesmas *hashtags*.

¹⁴ Para contatar os sujeitos que haviam postado a *hashtag* “#Movimento21Dias”, foi enviado no módulo privado, um questionário via plataforma Google Drive. No questionário haviam perguntas gerais sobre o programa, bem como um convite para que a pessoa respondesse se aceitava realizar uma entrevista para a pesquisa. Foram devolvidos respondidos apenas 6 questionários, sendo que, desses, quatro eram sujeitos que não haviam cadastrado-se no programa M21. Dos outros, uma pessoa não residia no Estado do Espírito Santo.

quais sujeitos o M21 buscou conversar e quais foram suas estratégias de intervenção junto a esses.

No decorrer do processo da pesquisa de campo, algumas categorias emergiram mais que outras devido à sua regularidade e recorrência, seja nas falas dos entrevistados, nas postagens dos usuários ou nas plataformas digitais do M21. Para organizar essas categorias, optamos por estruturá-las em eixos analíticos, no intuito de agrupá-las de acordo com a proximidade temática. Após uma série de reconfigurações durante a escrita desta tese, chegou-se à produção de 3 grandes eixos:

- O primeiro diz respeito ao processo de construção, elaboração e concepção do *Movimento 21 dias* enquanto política pública. Para as discussões deste eixo analítico foram utilizados documentos do Governo do Estado que continham propostas, princípios e diretrizes que orientaram o modelo de gestão empregado entre os anos de 2015 e 2018, assim como as entrevistas junto às pessoas que participaram em algum momento da criação e implementação do M21. Eventualmente, de maneira complementar, também foram utilizadas falas de gestores que estavam presentes nas notícias e matérias associadas ao referido programa. Neste eixo colocamos os dados analisados em diálogo com o referencial teórico ligado ao campo das políticas públicas e, mais especificamente, das políticas de saúde;
- O segundo eixo está voltado para a análise e discussão dos conteúdos e dos formatos presentes no *site* e no aplicativo do *Movimento 21 dias*. Este eixo está marcado pela problematização dos materiais registrados nos diários de navegação, o que nos permitiu elaborar um plano analítico a respeito das estratégias de comunicação e intervenção do M21, dos discursos mais recorrentes em suas plataformas, dos especialistas mais requeridos e por fim, das noções de sujeito, família e comunidade presentes nos desafios, matérias, peças gráficas e vídeos do programa. Ao analisar todos esses registros sob uma perspectiva foucaultiana (conjuntamente com referenciais teóricos da educação física, das ciências

humanas e da saúde coletiva), conceitos como os de governamentalidade, biopedagogia, medicalização e poder pastoral foram pertinentes para a compreensão e problematização do M21;

- O terceiro e último eixo analítico construído para esta tese trata da reflexão e análise do conjunto de dados obtidos através do mapeamento das postagens referentes ao *Movimento 21 dias* nas redes sociais e do levantamento e organização dos números sobre a adesão ao programa, também obtidos nas próprias plataformas digitais do mesmo. Ao produzir um banco de imagens, mensagens e estatísticas sobre o M21, construímos nossas análises com relação aos modos pelos quais os sujeitos se apropriaram dos conteúdos, conselhos e materiais presentes no aplicativo e no *site*.

Assim, pretende-se, com esta tese, dar visibilidade aos textos presentes nesses espaços virtuais e aos modos pelos quais anunciam a saúde e atribuem a ela todo um campo de poderes e saberes através de práticas de/para o governo dos outros. Por fim e a cabo, investigar como o M21 articulou determinadas racionalidades, tecnologias e relações de saber-poder, pensando-o enquanto mais um dispositivo de regulação, educação e controle para constituição do indivíduo saudável na atualidade. A partir dessa perspectiva, durante a pesquisa de campo alguns dos conceitos e noções como governamentalidade, biopolítica e poder pastoral foram importantes para sustentar os argumentos produzidos nas análises do objeto de estudo. Dessa maneira, na próxima parte, serão tematizados tais conceitos, que atuaram como os fios condutores deste trabalho.

PARTE II
CONCEITOS E FERRAMENTAS ANALÍTICAS

2. FERRAMENTAS CONCEITUAIS PARA ANÁLISE

Nesta segunda etapa da pesquisa, serão trabalhados aqueles conceitos e noções que foram acionados no decorrer do estudo para auxiliar na compreensão e análise do objeto de estudo. As concepções foucaultianas e pós estruturalistas historicamente vêm tratando de temas relacionados ao governo em um sentido mais amplo, pensando-o tanto dentro de instituições emergentes da Modernidade – escola, prisão, hospital, Estado – quanto para além desses espaços. Aqui serão tratados os conceitos de governamentalidade, poder pastoral, biopolítica e racionalidade liberal como ferramentas teóricas que potencilizaram o trabalho analítico referente ao *Movimento 21 dias*, tendo em vista seu caráter polissêmico dentro de uma rede que mescla Estado, comunicação e publicidade como espaços de produção e disseminação de orientações para educação de modos de viver a vida, compondo, assim, o rol das recentes tecnologias para o governo da população na contemporaneidade.

2.1 GOVERNAMENTALIDADE

Um dos argumentos que sustenta a presente tese é o de que para analisar um programa estatal como o M21 é preciso olhá-lo a partir dessa concepção de governamentalidade, compreendê-lo como uma forma contemporânea de manifestação do governo de si e dos outros, pautado por determinadas racionalidades e por uma certa economia política.

Para compreender e analisar o M21 enquanto uma política governamental, uma escolha política para gerir e administrar o conjunto da população, algumas noções traçadas por Foucault tornam-se pertinentes, justamente por abarcarem elementos que permitem pensar acerca das condições de possibilidade para emergência de determinadas técnicas, discursos e racionalidades.

Uma das temáticas mais estudadas e discutidas por Foucault – principalmente durante os anos 1970 – diz respeito ao governo¹⁵ ou às formas pelas quais sujeitos e

¹⁵ “Devemos deixar para este termo [governo] a significação bastante ampla que tinha no século XVI. Ele não se referia apenas às estruturas políticas e à gestão dos Estados; mas designava a maneira de dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos: governo das crianças, das almas, das comunidades, das

populações foram governados durante as Idades Clássica, Média e Moderna. Também fizeram parte do escopo da analítica foucaultiana a formação e produção de saberes, discursos e tecnologias ao longo da história da humanidade. A partir da simples, porém complexa, questão “como governar”, possibilitou-se a racionalização e a governamentalização do Estado, impulsionando, assim, novas relações de poder na sociedade:

Después de todo, y por lo menos a ese respecto, las prácticas políticas se parecen a las científicas: no se aplica ‘la razón en general’, sino siempre un tipo muy específico de racionalidad. Llama la atención el hecho de que la racionalidad del poder de Estado siempre fuera reflexiva y perfectamente consciente de su singularidad. No estaba encerrada en prácticas espontáneas y ciegas, ni tampoco fue descubierta por ningún tipo de análisis retrospectivo. Se formuló, particularmente, en los cuerpos de doctrina: la razón de Estado y la teoría de la policía (FOUCAULT, 2008c, p. 121).

De acordo com Foucault (2004), nos séculos XV e XVI produziu-se “uma verdadeira explosão da arte de governar”, sob a forma, inicialmente, de uma laicização e, posteriormente, de um reforço distribuído em distintos planos, no espiritual, familiar, doméstico, social, político e militar. De uma maneira geral, o problema do governo, segue Foucault, emerge no século XVI relacionado a razões diversas, como o governo de si mesmo; o governo das almas e das condutas – tema tanto da pastoral católica quanto protestante; problema do governo das crianças, enfim, problema do governo dos Estados pelos príncipes. Durante esse período, questões do tipo “como se governar”, “como ser governado”, “como fazer para ser o melhor governante possível” eram centrais nos debates entre filósofos, governantes, entre outros. Nesse sentido, no curso “Segurança, Território, População”, Foucault (2008a) argumenta que uma primeira tentativa de racionalização do poder enquanto prática do governo deu-se a partir do

famílias, dos doentes. Ele não recobria apenas formas instituídas e legítimas de sujeição política ou econômica; mas modos de ação mais ou menos refletidos e calculados. Porém todos destinados a agir sobre as possibilidades de ação dos outros indivíduos. Governar, neste sentido, é estruturar o eventual campo de ação dos outros. O modo de relação próprio ao poder não deveria, portanto, ser buscado do lado da violência e da luta, nem do lado do contrato e da aliança voluntária (que não podem ser mais do que instrumentos); porém, do lado deste modo de ação singular – nem guerreiro nem jurídico – que é o governo” (FOUCAULT, 1995, p. 244).

mercantilismo, começando, então, a constituir um saber do Estado que fosse capaz de ser utilizado para executar certas táticas de governo.

Essa Razão do Estado constituiu dois grandes conjuntos de saber e de tecnologias políticas até então pouco desenvolvidas: uma diplomático-militar, na qual se buscava desenvolver as forças do Estado através de alianças e da organização de um aparelho estatal armado; a outra foi a polícia, “no sentido que até então se dava a essa palavra, isto é, o conjunto dos meios necessários para fazer crescer, do interior, as forças do Estado” (FOUCAULT, 2008a, p. 492). Como instrumento comum dessas duas tecnologias, devem-se recordar o comércio e a circulação monetária, elementos que permitiriam ao Estado acumular riquezas e, por conseguinte, ampliar sua população, mão de obra, produção e exército. Para Foucault, é esse par população-riqueza que marcou o mercantilismo e a razão governamental.

A partir disso, a arte de governar, como chama Foucault, buscou dar respostas à seguinte pergunta: como introduzir a economia na gestão de um Estado que começa a ser modificado tendo em vista as transformações políticas do Ocidente, como o declínio do feudalismo, por exemplo? Introduzir a economia no campo da política foi um dos principais desafios dos governos durante os séculos XVI, XVII e XVIII. Para responder a tais questionamentos, a razão do Estado buscava definir em que medida os princípios e métodos da governança estatal diferiam-se, por exemplo, da maneira divina de governar o mundo, do pai governar a sua família ou de um líder governar a sua comunidade, de modo a tentar especificar o que seria objeto de atividade e ação racional do Estado (FOUCAULT, 2008c).

É possível dizer que do mercantilismo, no século XVI até o século XVIII, ocorreram significativas mudanças nas artes de governar e nas tentativas de colocar a economia no âmbito do governo. Nesse período, assistiu-se à passagem da arte de governar a uma ciência política; a passagem de um regime dominado pelas estruturas de soberania a um regime dominado pelas técnicas do governo, culminando no século XVIII no surgimento de novas tecnologias de poder em torno da população e do nascimento da economia política (FOUCAULT, 2008a). É a essa época que Foucault credita à governamentalização do Estado, ou seja, a inauguração da era da governamentalidade.

Foucault (2005b) chamou de governamentalidade o complexo de noções, cálculos, estratégias e táticas através das quais diversas autoridades (políticas, militares, econômicas, teológicas, médicas) procuraram/procuram agir sobre as vidas e condutas de cada indivíduo e de todos de forma a evitar males e atingir estados desejáveis de saúde, riqueza, etc. Complementando:

E com esta palavra [governamentalidade] quero dizer três coisas: 1 – o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança. 2 – a tendência que em todo o Ocidente conduziu incessantemente, durante muito tempo, à preeminência deste tipo de poder, que se pode chamar de governo, sobre todos os outros – soberania, disciplina, etc. – e levou ao desenvolvimento de uma série de aparelhos específicos de governo e de um conjunto de saberes. 3 – resultado do processo através do qual o Estado de justiça da Idade Média, que se tornou nos séculos XV e XVI Estado administrativo, foi pouco a pouco governamentalizado (FOUCAULT, 2005b, p. 291-292).

Diferentes arranjos em nível estatal foram sendo experimentados durante o período referido por Foucault. Com a constituição do Estado governamentalizado, a saúde tornou-se uma das áreas privilegiadas para a racionalização das práticas de governo. Durante o século XVIII assistiu-se a diferentes políticas de saúde sendo desenvolvidas no Ocidente. Nos trabalhos de Foucault (2011), o filósofo discorre sobre como, em diferentes sociedades com distintas formas de organização e concepção de Estado, ocorrem as primeiras tentativas de produção e efetivação de políticas sobre a saúde das populações. Na França, ocorreram ações diretamente ligadas à cidade e sua disposição; na Alemanha, houve a organização e o direcionamento da formação médica; na Inglaterra, criaram-se diferentes formas de ofertar atendimento médico aos moradores das cidades industriais; essas foram algumas das estratégias encontradas e referenciadas nesses trabalhos.

Através dessas políticas, a saúde passa a incorporar ao horizonte disciplinador e individualizante um outro, agora também interessado em majorar, ampliar, tornar a vida mais produtiva e pertinente para atender aos interesses da nova ordem econômica

capitalista. As maneiras de controle e governo dos sujeitos tornam-se, assim, mais sofisticadas, mais sutis, trazendo diferentes implicações e contradições em si.

Esta racionalidade estatal presente nas sociedades ocidentais modernas caracterizou-se por apresentar duas faces, uma individualizante e outra totalizante (SENELLART, 1995). Com origem em uma ideia cristã de poder pastoral a cargo dos sujeitos, com efeito de conduzi-los em direção à salvação, aliada à ideia de razão de Estado, essas tendências vieram a articular-se, no século XVIII, “na teoria do Estado de polícia, ou seja, de um Estado que tende a aumentar o seu poder, cuidando, de uma maneira minuciosa e metódica, da felicidade de seus súditos” (ibidem, 1995, p. 2).

A política de saúde passou a ser um dos tantos instrumentos da governamentalidade, ajudando na produção de novas técnicas, procedimentos e saberes no campo do governo. A economia política é bastante ativa nas formulações que dizem respeito às práticas de governo da população por meio da saúde, levando em consideração o caráter da produtividade e do tamanho da intervenção estatal. Nesse sentido, observa-se um triângulo que atua em conjunto: soberania – disciplina – gestão governamental, cujo principal alvo, através dos dispositivos de segurança, é a população. Para Foucault (2008a), governo, população e economia política tornam-se os três movimentos que marcam o século XVIII.

A razão do Estado e a governamentalidade, enquanto elementos que possibilitaram a produção e criação de novas racionalidades políticas, é, segundo Foucault, aquilo que permitiu ao Estado ser o que ele é nos séculos seguintes:

São as táticas de governo que permitem definir a cada instante o que deve ou não competir ao Estado, o que é público ou privado do que é ou não estatal, etc.; portanto o Estado, em sua sobrevivência e em seus limites, deve ser compreendido a partir das táticas gerais da governamentalidade. A análise da governamentalidade abarca o exame das artes de governar, onde podem ser incluídas o estudo do governo de si, o governo dos outros e as relações entre esses dois governos (FOUCAULT, 2008a, p. 145).

Nesta tese, entende-se que o M21 está no bojo de uma série de táticas que compõe uma arte de governar, uma maneira de efetivar o governo dos outros articulado ao governo de si, mediante a disseminação de conselhos para as pessoas seguirem um

estilo de vida saudável e, por essa razão, o conceito de governamentalidade é pertinente para realizarmos as análises. De pronto, como fora indicado nas considerações iniciais deste texto, o ponto de partida para a escolha pelo objeto de estudo partiu da pesquisa sobre o biopoder na atualidade. Sendo assim, crê-se que além de apresentar o conceito de governamentalidade, seria necessário trazer, mesmo que de maneira sucinta, os conceitos de poder pastoral e biopolítica, pois esses também foram fios condutores das análises do referido objeto de pesquisa.

2.2 O PODER PASTORAL

O poder pastoral, a tecnologia diplomático-militar e a polícia foram, para Foucault (2008a), os grandes pontos de sustentação para produção dos processos relacionados à governamentalização do Estado. A respeito do poder pastoral, Senellart (1995) comenta que a implantação das técnicas pastorais no âmbito do Estado era, para Foucault, a matriz da razão política moderna. A partir dela, o autor utiliza o conceito de governamentalidade para analisar o processo que teria conduzido da pastoral cristã ao Estado de polícia. O governo não seria apenas a instrumentalização da “força de um Estado cada vez mais compacto, mas uma figura original do poder, articulando técnicas específicas de saber, de controle e de coerção. Uma certa racionalização, pois, historicamente definida, das relações de poder” (ibidem, 1995, p. 2).

Este pastorado cristão foi o responsável por introduzir um jogo distinto daquele praticado outrora por gregos e hebreus. Um jogo, segundo Foucault (2008c), cujos elementos são a vida, a morte, a verdade, a obediência, os sujeitos e a identidade. Nessa perspectiva, de acordo com Foucault, a racionalidade política começa a desenvolver-se com a ideia do poder pastoral para depois chegar à razão de Estado:

A lo que me refiero en realidad es al desarrollo de las técnicas de poder orientadas hacia los individuos y destinadas a gobernarlos de manera continua y permanente. Si el Estado es la forma política de un poder centralizado y centralizador, llamemos pastorado al poder individualizador (FOUCAULT, 2008c, p. 98).

Tal tecnologia de poder individualizante não é exercida mais sobre um território, como era até então, mas sim sobre um rebanho, “mais exatamente sobre o rebanho em

seu deslocamento, no momento que o faz ir de um ponto a outro. O poder pastoral é exercido sobre uma multiplicidade em movimento” (FOUCAULT, 2008a, p. 168).

O poder pastoral é, portanto, estritamente individualizante (AVELINO, 2016), em que “nenhuma ovelha é indiferente. Nem uma só deve escapar desse movimento, dessa operação de direção e de condução que leva à salvação. A salvação de cada um é importante em termos absolutos e não apenas relativos” (FOUCAULT, 2008a, p. 223). Sendo assim, o referido poder ocupa-se de todos e de cada um e tem como pretensão conduzir os homens ao longo de sua vida em cada circunstância vivida por eles, sem deixar de acompanhar seu desenvolvimento, do nascimento à morte, objetivando impor-lhes uma determinada maneira de comportar-se – de, enfim, como viver suas vidas (FOUCAULT, 2006a).

Com o intuito de manter seu caráter essencial para a época, o poder pastoral fora exercido como qualquer outro poderio de tipo político ou religioso sobre um grupo, no entanto com algumas peculiaridades, como, por exemplo, a preocupação em operar sobre cada elemento peculiar do rebanho, onde cada indivíduo deveria ser conhecido pelo pastor de maneira a aparecer sua subjetividade, visando “estruturar a relação que ele estabelece consigo próprio e com sua própria consciência” (FOUCAULT, 2006a, p. 52). Nesse sentido, algumas das técnicas mais utilizadas pela Igreja para atingir tal processo de individualização foram o exame de consciência e a confissão, que buscavam constituir uma “relação obrigatória de si para consigo em termos de verdade e de discurso obrigatório, creio que ela [a confissão] é um dos pontos fundamentais do poder pastoral, sendo aquilo que faz dele um poder individualizante” (ibidem, p. 53).

Esse tipo de preocupação não era presente no poder feudal, tampouco na monarquia absoluta, onde a sociedade não era ainda individualizante (FOUCAULT, 2006a). Dentro desse cenário de transição das formas de governo dos indivíduos, o poder pastoral constituiu-se, então, como uma das formas de intervenção sobre os sujeitos e seus modos de vida, tendo como intenção conduzir as condutas individuais de cada pessoa. De acordo com a teoria foucaultiana, para que esse objetivo fosse alcançado, o poder pastoral passaria a lançar mão de tecnologias “de produção de verdades: ele ensina a verdade, a moral e os mandamentos. Assim, ele é mestre em

vários sentidos da verdade: por um lado a propaga e, por outro, deve saber tudo o que fazem os indivíduos que são suas ovelhas” (PANIAGO; LIMA, 2014, p. 181).

Tal tipo de poder prevaleceu durante boa parte da Idade Média, de maneira mais intensa no século XVI, período no qual a Igreja tentou continuamente recobrar suas funções pastorais. No entanto, essa mesma Igreja encontrava resistência nas pessoas que se opunham a ela, que criticavam sua estrutura e o cumprimento de suas obrigações e que buscavam, assim, construir suas próprias comunidades. Ou seja, o rebanho queria encontrar o pastor que achasse mais interessante para ele (FOUCAULT, 2008c).

Na passagem da pastoral cristã para a constituição do Estado moderno, o pastorado perdeu certo espaço político no Ocidente. Para Foucault (2008c), isso deve-se a diferentes fatores, como aqueles de natureza econômica (o pastorado das almas é uma experiência tipicamente urbana, difícil de conciliar com a pobreza e a economia rural do início da idade média) e outros, de ordem cultural (o pastorado era uma técnica complicada que requer um certo nível de cultura, tanto pelo pastor quanto pelo rebanho) e estrutural (a organização sociopolítica do feudalismo).

Entretanto, como pontua Foucault (2006a) em outra conferência, se o pastorado perdeu em sua forma religiosa o essencial de seus poderes, ele conseguiu encontrar no Estado moderno uma nova sustentação e um princípio de transformação. Nas sociedades modernas, os mecanismos de seguridade e de assistência – para além de seus objetivos relacionados à racionalização econômica – ainda possuem efeitos individualizantes, fazendo do sujeito e sua existência, seus comportamentos e hábitos, acontecimentos pertinentes para o exercício do poder. Como argumenta Candiottto (2011), alguns aspectos característicos do poder pastoral podem ser vistos atualmente, “ainda que com objetivos diferentes e secularizados, na atuação das políticas liberais modernas e contemporâneas: a totalização e a individualização” (ibidem, p. 470).

Este poder pastoral contemporâneo, segundo Rose (2001), tem sido organizado e administrado para além do Estado, mas sem excluí-lo. O autor complementa que o pastorado tem ocupado espaço num campo plural, atravessado por códigos pronunciados por comitês de ética, associações profissionais, pesquisadores, empregadores, seguradoras, organizações de auto-ajuda, entre outros (ibidem). Silvia

Grinberg (2011) corrobora tal argumento, indicando que o pastor atual já não conduz seu rebanho para algum lado, mas o orienta para processos de auto regulação e auto condução, aspectos que têm sido analisados, por exemplo, em muitas das políticas de promoção e educação em saúde que buscam, por meio da disseminação de informações e dicas sobre estilos de vida, induzir os sujeitos – o rebanho – a aderirem a esses conselhos (GASTALDO, 1997; LUPTON, 2000; MEYER et al., 2006; FRAGA, 2006; GOMES, 2008; MÁZARO; BERNARDES; COÊLHO, 2011; FERREIRA; CASTIEL, 2015).

Diante disso, não se pode dizer que o poder pastoral permanece nos moldes da época cristã na Idade Média e sim que no contemporâneo estamos diante de um poder pastoral em que se observa a presença de um pastor do sintoma e do risco que, para incidir sobre os sujeitos governáveis, adota princípios como o consentimento informado, a ação voluntária, a escolha individual e a ação não diretiva (ROSE, 2001; 2011). Um dos argumentos centrais desta tese localiza-se no caráter pastoral contemporâneo que o M21 carrega em seus enunciados e estratégias de comunicação, tanto com o grupo quanto com o indivíduo. Como um programa voltado para a população sob a égide da promoção de um estilo de vida mais saudável, o conceito de biopolítica também contribui enquanto ferramenta analítica e é sobre ele que será dedicada a próxima seção.

2.3 BIOPOLÍTICA

Foucault trata do conceito-noção de biopolítica de três formas distintas entre os anos de 1976-1979 em três cursos ministrados no College de France e na obra “A vontade do saber”. No curso “Em defesa da sociedade”, ela aparece como uma transformação da guerra de raças; na obra “A vontade do saber”, a biopolítica emerge atrelada à noção de soberania, enquanto uma das transformações possíveis do direito soberano de “fazer morrer e deixar viver” e também das condições de possibilidade para o surgimento do racismo moderno; em “Segurança, território e população” e em “Nascimento da biopolítica”, Foucault insere a questão da biopolítica no marco da

análise da racionalidade política moderna, em particular no estudo da razão de Estado, da governamentalidade e do liberalismo (CASTRO, 2007).

No curso “Em defesa da sociedade”, mais precisamente na aula de 17 de março de 1976, Foucault destaca que nos séculos XVII e XVIII observou-se o surgimento de técnicas de poder centradas no corpo individual, materializadas em procedimentos que asseguravam a distribuição espacial desses corpos – separação, divisão, alinhamento – e em procedimentos que buscassem tornar esses corpos mais úteis, produtivos e fortes. Segundo Foucault (2005a, p. 288-289):

Eram igualmente técnicas de racionalização e de economia estrita de um poder que devia se exercer, da maneira menos onerosa possível, mediante todo um sistema de vigilância, de hierarquias, de inspeções, de escriturações, de relatórios: toda essa tecnologia, que podemos chamar de tecnologia disciplinar do trabalho. Ela se instala já no final do século XVII e no decorrer do século XVIII.

Já na segunda metade para o fim do século XVIII, Foucault atenta para a emergência de uma outra tecnologia de poder, que incorporara a essas técnicas disciplinares e individualizantes a população, os acontecimentos da vida das pessoas, a biologia desses corpos. Com a entrada do corpo biológico, do corpo espécie no campo da política e do Estado a partir do meio do século XVIII, uma série de técnicas de poder centradas na vida dos homens foram, então, inauguradas, criando estratégias que passaram de individualizantes para massificadoras tornando-se, assim, uma biopolítica (FOUCAULT, 2005a). Dessa forma, a biopolítica constitui-se em uma tecnologia dirigida à multiplicidade dos homens na medida em que forma uma massa global, impactada pelos processos que são próprios da vida dos indivíduos, como nascimento, morte, produção e a doença (*ibidem*).

Diferente do que ocorrera até então, como as preocupações com as epidemias (lepra, peste, entre outras), agora, com ascensão do biopoder e da biopolítica, a atenção do governo será voltada para as endemias e as formas, origem e intensidade das doenças em uma população, as quais não estão diretamente ligadas à morte das pessoas, mas sim à subtração de suas forças, culminando na diminuição de tempo de trabalho, aumento de custos econômicos, seja pela produção diminuída, seja pelo aumento dos tratamentos. Como diria Foucault (2005b, p. 291), o que passa a importar

é “a doença como fenômeno de população: não mais como a morte que se abate brutalmente sobre a vida – é a epidemia – mas como a morte permanente, que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece”. Junto dessa preocupação, soma-se o tópico da velhice para o Estado e a indústria durante o século XIX:

Será o problema muito importante, já no início do século XIX (na hora da industrialização), a velhice, do indivíduo que cai, em consequência, para fora do campo de capacidade, de atividade. E, da outra parte, os acidentes, as enfermidades e as anomalias diversas. E em relação a estes fenômenos que essa biopolítica vai introduzir não somente instituições de assistência (que existem faz muito tempo), mas mecanismos muito mais sutis, economicamente muito mais racionais do que a grande assistência, a um só tempo maciça e lacunar, que era essencialmente vinculada à Igreja. Vamos ter mecanismos mais sutis, mais racionais, de seguros, de poupança individual e coletiva, de seguridade, etc (FOUCAULT, 2005b, p. 291).

Conforme assinala Sennelart (2008), essa gestão dos processos biossociológicos da população vai se dar de maneira distinta ao que acontecia com as disciplinas, pois envolvera o aparelho do Estado como órgão centralizador e coordenador. A respeito desse processo, Foucault (2005a) afirmara que a biopolítica só poderia ser concebida enquanto uma biorregulação através do Estado. Com essas questões em voga, Foucault assinala uma importante transição da insígnia das relações de poder e do governo da população, um deslocamento da lógica do poder soberano, “fazer morrer e deixar viver”, para a perspectiva do biopoder, “fazer viver e deixar morrer”.

Aquém, portanto, do grande poder absoluto, dramático, sombrio que era o poder da soberania, e que consistia em poder fazer morrer, eis que aparece agora, com essa tecnologia do biopoder, com essa tecnologia do poder sobre a “população” enquanto tal, sobre o homem enquanto ser vivo, um poder contínuo, científico, que é o poder de “fazer viver”. A soberania fazia morrer e deixava viver. E eis que agora aparece um poder que eu chamaria de regulamentação e que consiste, ao contrário, em fazer viver e em deixar morrer (FOUCAULT, 2005a, p. 294).

Portanto, desde o século XVIII, o Estado, por meio de uma série de dispositivos e tecnologias biopolíticas, encarrega-se do campo sanitário com vistas a garantir a saúde

física dos cidadãos, a saúde física nacional, sua capacidade de trabalho, produção e defesa do território nacional (FOUCAULT, 2010). Já no século XIX, em adendo a essas estratégias, Foucault observa que em muitos países do Ocidente emerge uma variada literatura sobre saúde e a obrigação que os indivíduos deveriam ter para com ela, tanto em nível individual quanto familiar. Noções como as de higiene e limpeza ocupam centralidade nas publicações sobre saúde, carregando muitas vezes um tom moralista, insistindo em afirmar que a limpeza seria o requisito principal para o gozo de uma boa saúde para si e para os demais. No Brasil, Jurandir Costa (2004) aborda a questão da entrada dos discursos médico e cientificista na vida privada das famílias brasileiras sob a chancela estatal. O autor argumenta que a partir da união entre pedagogia e medicina, multiplicaram-se no Brasil os conselhos e recomendações de médicos às famílias sobre como deveriam manter a casa limpa, como pais deveriam educar seus filhos, como realizar a higiene pessoal, etc.

Já com a ascensão da era bacteriológica e a crescente urbanização e industrialização das cidades no final do século XIX e começo do século XX, algumas doenças passaram a ser tratadas com novos remédios e cuidados terapêuticos, ao passo que diversos problemas sanitários passam a assolar as populações operárias das grandes cidades europeias em decorrência dos processos advindos dos índices de desigualdade social e das condições de moradia e trabalho dessas pessoas (ROSEN, 1994). Para tentar solucionar tais problemas, Rosen (1994) aborda o surgimento de associações de voluntários que se ocupavam em realizar um trabalho mais voltado para a educação em saúde nos bairros mais populares, assim como a emergência de novas demandas e necessidades do setor saúde, como a preocupação em ensinar as pessoas a cuidarem de suas crianças, a manterem suas casas mais limpas, etc.

Na primeira metade do século XX, a caridade vai dando lugar a uma organização mais estatal em torno dos cuidados em saúde. Na Europa, os recentes Estados Modernos começam a empreender movimentos visando à formação de trabalhadores específicos para atuarem na saúde, à construção de hospitais, entre outras ações, e os cuidados relacionados ao controle dos espaços urbanos e a educação em saúde são minimizados nesse período (ROSEN, 1994). Já no meio do século XX, no período posterior à Segunda Guerra Mundial, as discussões sobre os condicionantes sociais

sobre a saúde passam a ter maior repercussão e estudo, promovendo, entre outras coisas, o surgimento dos sistemas nacionais de saúde, especialidades médicas referentes à saúde do trabalhador, etc. (ROSEN, 1994; BUSS, 2000; 2003; SCLIAR, 2007; VERDI; CAPONI, 2005). Um exemplo disso é o Plano Beveridge, como lembra Foucault:

O Plano Beveridge indica que o Estado se encarrega da saúde (...) com o Plano Beveridge, a saúde torna-se objeto de preocupação dos Estados não basicamente para eles mesmos, mas para os indivíduos, quer dizer, o direito do homem de manter seu corpo em boa saúde se converte em objeto da própria ação do Estado. Por conseguinte, os termos se invertem: o conceito de indivíduo em boa saúde para o Estado é substituído pelo de Estado para o indivíduo em boa saúde (FOUCAULT, 2010, p. 168).

Com essas transformações sociais e políticas, a saúde, como afirma Foucault (2010), entra no campo da macroeconomia, fazendo com que as racionalidades e técnicas de governo reconfigurem-se para atender a essas demandas, principalmente oriundas do período pós-guerra no Ocidente. Os valores antes cobertos pelas caixas de pensões ou pelos seguros privados passam, a partir desse momento, a fazerem parte da agenda e do cálculo estatal de maneira mais consistente, visando garantir a todas as pessoas “as mesmas possibilidades de se tratar e de eventualmente curar-se (...) a saúde, a doença e o corpo começam a ter suas bases de socialização e, por sua vez, se convertem em um instrumento de socialização dos indivíduos (FOUCAULT, 2010, p. 170). Com isso, as lutas dão-se também a partir da biopolítica, dessa centralidade do corpo enquanto campo de disputas e batalhas. Na medida em que o corpo é socializado, os sujeitos passam a lutar pela ampliação de direitos (individuais e coletivos), não só no campo da saúde, como também da seguridade, assistência social, entre outros. Como será abordado na próxima seção, com o advento da racionalidade liberal de governo, as estratégias biopolíticas encontrarão novas configurações e se renovarão, sem, contudo, desfazer-se dessa relação macroeconômica, calculista/estatística e as tensões e resistências da população também elevar-se-ão. Sobre esses processos de disputa, tensão e ambivalências, Sandra Caponi (2009, p. 534) problematiza que discutir e analisar o conceito de biopolítica

[...] implica aceitar um processo complexo que tem duas faces. Por um lado, o domínio do vital (natalidade, saúde, mortalidade e reprodução), que para os gregos era eminentemente privado, ingressará na esfera do social e, conseqüentemente, da política. Os direitos das mulheres, das crianças, dos trabalhadores, o reconhecimento dos direitos básicos à alimentação e à assistência, ainda que duramente conquistados, falam da positividade dessa biopolítica. Mas existe outra face, obscura, desse mesmo processo: as políticas higiênicas, psiquiátricas e eugênicas desenvolvidas no século XIX com o objetivo de melhorar a população e a raça classificaram uma série de condutas que, sob a categoria de anormalidade, podem começar a ser medicamente controladas.

Se durante os séculos XVIII, XIX e início do XX, as biopolíticas estavam mais visíveis na constituição dos dispositivos de segurança, nos cálculos dos processos vitais da vida humana, nas políticas higienistas e eugênicas, na metade do século XX elas adquirem este outro viés, como ressalta Caponi a partir da obra de Foucault, de colocar a saúde no campo de lutas por direitos, mas ao mesmo tempo no campo de diferentes estratégias de governo e educação dos corpos. Já na parte final do mesmo século, Nikolas Rose (2011; 2001) enfatiza que a biopolítica passa a estar próxima de uma ethopolítica preocupada em investir mais nas técnicas de condução das condutas, de atuar mais na esfera da subjetividade, tendo como pano de fundo elementos vinculados à racionalidade liberal. Segundo o próprio autor,

A expertise da subjetividade tem-se tornado fundamental para nossas formas contemporâneas de sermos governados e de governarmos a nós próprios. Mas não porque os *experts* conspiram com o Estado para iludir, controlar e condicionar os sujeitos. A política democrática liberal coloca limites às intervenções coercivas diretas sobre as vidas individuais através do poder do Estado; o governo da subjetividade exige, pois, que as autoridades ajam sobre as escolhas, os desejos e a conduta dos indivíduos de uma forma indireta (ROSE, 1998, p. 31).

Se na atualidade as subjetividades e os corpos permanecem no centro da cena, é porque a vida ainda constitui alvo privilegiado de variados investimentos políticos, seja na esfera micro ou macro, e “como o biopoder atinge todos os sujeitos ao longo da vida toda, cabe concluir que essas energias estão em plena expansão” (SIBILIA, 2010, p. 6). Nesse sentido, é possível compreender que “entre os dispositivos biopolíticos fundantes da modernidade e os dispositivos biopolíticos da modernidade [...] podem ser registradas tanto mudanças quanto algumas permanências” (MITJAVILA, 2002, p. 137).

Nos últimos anos, autores como Achille Mbembe, Nikolas Rose, Paul Rabinow, Judith Butler, Michael Hardt, Antonio Negri, Giorgio Agamben, Byung-Chul Han, entre outros, buscaram atualizar o conceito de biopoder e biopolítica no contemporâneo, tendo em vista as transformações políticas e socioculturais que vêm ocorrendo nos últimos anos, em que se intensificam as ramificações desse poder que pode ser considerado como um dos motores que mobilizam o mundo na atualidade (SIBILIA, 2010).

Em complemento ao argumento da autora, Avelino (2016) e Candiottto (2011) afirmam que o próprio Foucault já trazia em suas abordagens a ideia de que a biopolítica seria o que existira de mais específico dentro dessa racionalidade liberal. Na próxima seção deste capítulo de apresentação dos conceitos que fizeram parte das análises desta tese, será abordada a perspectiva foucaultiana a respeito dos liberalismos e da racionalidade liberal, que seria um dos elementos que ajudam a entender e analisar a criação e a emergência de programas na área da promoção da saúde – como o *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável* – no contexto contemporâneo.

2.4 AS RACIONALIDADES LIBERAIS

Tal qual ocorreu com a loucura, o hospital, a prisão e a sexualidade, o liberalismo e o neoliberalismo constituíram-se enquanto acontecimentos discursivos que contribuem para compor e constituir o que somos, fazemos e pensamos na atualidade (AVELINO, 2016). Diante disso, o exercício de Foucault foi realizar uma atitude crítica quanto às racionalidades liberais em sua obra, de maneira a questionar como elas foram aceitas, tensionadas e quais foram as condições de possibilidade para que existissem, de modo a “revelar na contingência da sua história a fragilidade capaz de franquear novas possibilidades de ser, fazer e pensar em nossa atualidade” (ibidem, p. 246).

Nos cursos “Segurança. Território, População” e “O nascimento da biopolítica”, Foucault discute o liberalismo enquanto uma das artes de governar, uma modalidade contemporânea de governamentalidade e uma prática refletida de governo que era

distinta das práticas governamentais (principalmente do Estado de polícia) que vinham sendo utilizadas no decorrer dos séculos XVIII e XIX:

Enquanto, segundo o princípio da polícia (em outras palavras, do Estado de bem-estar), 'nunca se governa demais', pois muitas coisas escapam ao controle administrativo, o liberalismo, por sua vez, é atravessado pela suspeita de que 'sempre se governa demais' (Foucault, 1990, p. 111). A racionalização liberal do governo obedece a uma regra de economia máxima. Não no sentido que se queira governar o mais possível com o menor custo, mas no sentido em que se pergunta se não é mais custoso governar do que não governar (SENNELART, 1995, p. 7-8).

Para Foucault (2008b, p. 90), o liberalismo passa a ser entendido enquanto uma prática, ou seja, "uma maneira de fazer orientada para objetivos e se regulando através de uma reflexão contínua", e não como uma ideologia ou, ainda, como uma teoria. Para o autor, o liberalismo pode, então, ser analisado enquanto método de racionalização do exercício de governo, enfatizando a regra interna da economia máxima, diferentemente daquela praticada no Estado de polícia ou no Estado administrativo.

A nova arte governamental vai se apresentar portanto como gestora da liberdade, não no sentido do imperativo 'seja livre', com a contradição imediata que esse imperativo pode trazer (...) Com isso, embora esse liberalismo não seja tanto o imperativo da liberdade, mas a gestão e a organização das condições graças as quais podemos ser livres, vocês veem que se instaura, no cerne dessa prática liberal, uma relação problemática, sempre diferente, sempre móvel, entre a produção da liberdade e aquilo que, produzindo-a, pode vir a limita-la e a destruí-la. O liberalismo, no sentido em que eu o entendo, esse liberalismo que podemos caracterizar como a nova arte de governar formada no século XVIII, implica em seu cerne uma relação de produção/destruição [com a] liberdade [...]. É necessário, de um lado, produzir a liberdade, mas esse gesto mesmo implica que, de outro lado, se estabeleçam limitações, controles, coerções, obrigações apoiadas em ameaças, etc (FOUCAULT, 2008b, p. 86-87).

Sennelart (2008), em outra oportunidade, complementa que por esse problema estar no cerne da crítica do Estado de polícia, através da economia política, que o liberalismo apresenta-se como a forma de racionalidade própria dos dispositivos de regulação biopolítica. Diante dessa discussão, Candiottto (2011) argumenta que a partir da regulação biopolítica e da normatização disciplinar é que tornou-se possível analisar

determinadas racionalidades políticas, como o liberalismo moderno e as várias vertentes do neoliberalismo contemporâneo, justamente enquanto técnicas de governamentalidade. Avelino (2016) acrescenta que a superposição desses três tipos diferentes de racionalidades (poder pastoral, biopoder e razão de Estado) constituiu a economia de poder na política liberal:

Figura 4: Economia do poder liberal

	1) Razão de Estado	2) Poder pastoral	3) Biopoder
Forma:	Anatomopolítica	Fisiologia moral	Biopolítica
Alvo:	Corpo	Desejo	População
Técnica:	Dispositivos disciplinares	Práticas de introspecção	Mecanismos de segurança
Finalidade:	Produção de corpos úteis e dóceis	Produção de sujeitos	Produção de forças vitais

Fonte: Avelino (2016, p. 263)

No quadro acima exposto, o autor busca mostrar como se dá a economia do poder na racionalidade liberal mediante a superposição e a associação entre a razão de Estado, o poder pastoral e o biopoder. Em seus trabalhos, Foucault (2008a; 2008b) demonstrou como a economia política havia provocado uma duplicação do sujeito da prática política, em que ele deixa de ser apenas um súdito do soberano e passa a ser também parte de uma população sujeita à gestão governamental. Tal processo de duplicação englobou tanto as disciplinas quanto as biopolíticas, de modo que elas acabaram atuando de maneira articulada no poder liberal. Para Avelino (2016), de maneira complementar a essas duas categorias, o poder pastoral integra aquilo que o autor chama de economia do poder liberal. Enquanto a biopolítica produzia seus mecanismos de regulação e segurança e a disciplina atuava na modulação dos corpos, o pastoralismo comporia essa tríade com as estratégias de individualização, com a condução das condutas, colocando os sujeitos diante tanto de controles regulatórios, corporais e da subjetividade.

Sem querer aprofundar demasiadamente as análises foucaultianas sobre a racionalidade liberal desde os clássicos do século XVIII e XIX, que buscaram realizar

essa crítica à governamentalidade do Estado de polícia, tentar-se-á focar, nesta seção, na analítica de Foucault, principalmente pelo curso “O nascimento da biopolítica”, a respeito do liberalismo já no século XX, assim como as suas implicações e efeitos nos modos de governar o indivíduo e a população.

No século XX, Foucault (2008b, p. 107) identifica pelo menos duas formas¹⁶ de liberalismo, com pontos históricos e ancoragens distintas, sendo a primeira alemã, “que se prende à República de Weimar, à crise de 29, ao desenvolvimentismo do nazismo, à crítica do nazismo”, e a segunda, americana, “isto é, um neoliberalismo que se refere à política do New Deal, à crítica da política de Roosevelt e vai se desenvolver e se organizar, principalmente depois do pós guerra, contra o intervencionismo federal, depois contra os programas de assistência e outros programas” implementados durante os governos dos democratas. Os fios comuns a essas duas ancoragens seriam as seguintes, de acordo com o próprio Foucault: a crítica ao keynesianismo; a repulsa à economia dirigida, à planificação e ao intervencionismo. Conforme aborda Sennelart (2008, p. 526-527):

Essas duas escolas não participam apenas de um mesmo projeto de refundação do liberalismo. Elas também representam duas formas distintas de crítica da irracionalidade própria do excesso de governo, uma valorizando a lógica da concorrência pura, no terreno econômico, ao mesmo tempo em que enquadra o mercado por meio de intervenções estatais (teoria da “política de sociedade”), a outra procurando ampliar a racionalidade do mercado a domínios tidos até então como não-econômicos (teoria do “capital humano”).

O ordoliberalismo na Alemanha do pós-guerra, explica Foucault (2008b), buscava, a partir do viés econômico, produzir maior legitimidade para o próprio Estado, que vinha de um período de muita deslegitimação em decorrência dos acontecimentos advindos da era nazista e, por consequência, do Estado autoritário. Na Alemanha do pós-guerra encontrava-se um Estado estritamente econômico, que buscava conciliar os interesses entre diferentes setores da população (empresário, sindicatos, partidos políticos), tendo como premissa o pacto em torno de uma certa liberdade de mercado e com baixa intervenção estatal. Embora tenha um conjunto de ideias e princípios e

¹⁶ No curso, Foucault também fala, embora de maneira parca, da influência do modelo liberal alemão na França, principalmente naquilo que tange a política social e a econômica.

esteja permeado por um cálculo político, para Foucault (2008b) o neoliberalismo alemão não pode ser tido como uma ideologia, mas “trata-se na verdade de uma nova programação da governamentalidade liberal” (p. 127).

Para esse ordoliberalismo alemão, radicalmente enviesado pela economia, a função do Estado deveria ser no máximo intervir para impedir que a concorrência – objetivo histórico da arte governamental – de mercado fosse alterada por algum fenômeno, como, por exemplo, o fenômeno do monopólio (FOUCAULT, 2008b). Para explicar como os neoliberais definiam os estilos de ações governamentais, Foucault (ibidem) apresenta três exemplos: a questão do monopólio, a ação econômica e a política social. Neste momento, detemo-nos no terceiro ponto, a política social, que diz respeito de maneira mais íntima às políticas de saúde que vêm sendo abordadas no decorrer desta tese.

Numa economia de bem-estar (como as praticadas pelos economistas keynesianos, pelo New Deal, pelo plano Beveridge, entre outros planos da Europa pós-guerra), a política social é aquela em que se estabelece como “objetivo uma relativa repartição do acesso de cada um aos bens de consumo” (FOUCAULT, 2008b, p. 194). Para esses casos, a política social apresenta-se: a) enquanto um contrapeso a processos econômicos considerados selvagens por induzirem à desigualdade; b) como um processo de socialização de elementos de consumo, tais quais consumo médico, educacional, cultural, entre outros; c) na economia de bem-estar, a política social é uma política que “admite, que quanto maior o crescimento, mais a política social, de certo modo em recompensa e em compensação, deve ser ativa, intensa [e] generosa” (ibidem, p. 195). Contudo, para os ordoliberais a análise é outra.

De acordo com os teóricos do ordoliberalismo, a política social não poderia servir de contrapeso e tampouco ser definida como o que poderia compensar os efeitos de processos econômicos; na análise desses, a política social não poderia adotar a igualdade como um objetivo, primeiro pois seria a desigualdade uma espécie de reguladora geral da sociedade, e segundo porque para se fazer isso seria necessária a transferência de renda, uma estratégia com a qual os ordoliberais não tinham acordo.

Em linhas gerais, o que se via na política social alemã, segundo Foucault (2008b, p. 198), era a mescla de uma série de elementos vindos do “socialismo de Estado

bismarckiano, outros da economia keynesiana, outros dos planos Beveridge ou dos planos de seguridade”, fato que impedia o ordoliberalismo alemão a se identificar com tal modelo político proposto pelo liberalismo.

Já no modelo de neoliberalismo americano, as críticas propostas serão ainda mais radicais sobre o ponto da governamentalidade do Estado. Será uma ruptura maior no que tange o modelo de política social, tornando-a cada vez mais privatizada, por meio das concessões, terceirizações e privatizações de mecanismos de seguro, de serviços de saúde, de educação, entre outros. Se no ordoliberalismo havia a Escola de Friburgo enquanto instituição de referência acadêmica na produção e formulação de teses acerca da governamentalidade liberal, nos Estados Unidos a Escola de Chicago é que se tornou essa referência, tendo suas primeiras elaborações com caráter crítico ao New Deal, ao keynesianismo, ao intervencionismo econômico e social e, conseqüentemente, ao crescimento da administração federal durante os pactos sociais de guerra (FOUCAULT, 2008b).

Para os americanos seguidores da Escola de Chicago, não caberia ao Estado dizer que “a distância entre as rendas tem de diminuir” ou que “gostaria que este tipo de consumo aumentasse”, pois para eles o Estado deveria estar cego aos processos econômicos, limitando-se a, no máximo, regular um conjunto de atividades que permitisse ao mercado manter-se “livre”. Com isso, a opção econômica e política para os liberais americanos seria filtrar a ação pública (do Estado) no mercado pelos termos de oferta e procura e de eficácia, controlando, assim, possíveis excessos dessa máquina pública, constituindo o que Foucault (2008b) chamou de uma crítica mercantil à governamentalidade estabelecida.

Algo que é interessante de enunciar é que algumas das características desse estilo liberal norte-americano difundido no século XX pela Escola de Chicago já permeavam o solo americano desde os tempos da sua independência, apresentando motivos diferentes daqueles que puderam ser vistos nos processos da Alemanha e da França, por exemplo. Nos EUA não era o Estado que se autolimitava pelo liberalismo, era a exigência de um liberalismo que se tornava fundadora do Estado. Com isso, com o passar dos anos, o liberalismo à moda americana foi constituindo-se enquanto toda

uma maneira de ser e de pensar, extrapolando as fronteiras econômica e política (FOUCAULT, 2008b).

Nessa perspectiva neoliberal¹⁷ americana, as discussões reforçaram a generalização da forma econômica do mercado para todo o corpo social, a partir dos princípios de inteligibilidade, decifração das relações sociais e dos comportamentos humanos. Tal projeto prosseguiu analisando em termos econômicos coisas como os tipos de relações que até então pertenciam a áreas como a demografia, a sociologia, a psicologia, entre outras. Em resumo, essas análises econômicas neoliberais da metade do século XX buscaram continuar decifrando em termos econômicos os comportamentos sociais não econômicos, como o casamento, a criação dos filhos, as condutas individuais e até mesmo o trabalho (FOUCAULT, 2008b).

Com esses elementos em voga, emerge com mais energia no pensamento liberal americano, e consequentemente nos governos adeptos dessa racionalidade, a teoria do capital humano associada à política de crescimento. Políticas econômicas, sociais, culturais, educacionais, todas com ênfase na produção desse capital humano (FOUCAULT, 2008b).

A partir da descrição de tal cenário, Foucault (2008b) argumenta a respeito do fortalecimento da tese do *homo oeconomicus*. Em sua versão moderna, o *homo oeconomicus* deixa de ser apenas o parceiro no processo de troca para então se tornar um empresário, um empresário de si mesmo, “sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a fonte de sua renda” (ibidem, p. 311), tornando-se, assim, um homem da empresa e da produção:

Em razão disso é que Foucault vê também no neoliberalismo uma inovadora tecnologia do eu, um regime de saber-poder que atua na constituição do indivíduo. Além de ser uma tecnologia de governo política, o neoliberalismo está relacionado à constituição de uma nova maneira de pensar e de agir, de ser e de viver (CANDIOTTO, 2011, p. 478)

¹⁷ Nos cursos “Segurança, território, população” e “O nascimento da biopolítica”, Foucault não chega a fazer uma distinção clara entre os termos liberalismo e neoliberalismo. De fato, ele costuma utilizar termos como liberalismo clássico (anterior ao século XX), ordoliberalismo (para falar do modelo alemão), neoliberalismo (modelo norte americano), liberalismo francês, entre outros.

O problema da aplicação do *homo oeconomicus* tornou-se um ponto latente da discussão neoliberal nos EUA. A ela integraram-se uma série de técnicas comportamentais como objeto da análise econômica. Neste tipo de racionalidade liberal, o *homo oeconomicus* não é mais o sujeito do *laisser-faire*, mas sim um sujeito manejável, que pode responder de forma sistemática às modificações sistêmicas introduzidas de maneira artificial em seu meio, constituindo-se no que Foucault (2008b, p. 369) chamou de sujeito “eminentemente governável”. Por esse viés,

o neoliberalismo não rejeita, portanto, o velho *laisser-faire*, tal como fizeram os teóricos do *Welfare [State]*; corrige apenas seu naturalismo ingênuo. Mas faz de tal modo que a função do interesse transforme-se no próprio fundamento de todo e qualquer comportamento individual e em todos os seus aspectos, do amor materno ao uso de entorpecentes. A partir disso, a tarefa do poder político não é tanto a de proteger ou produzir comportamentos, mas de corrigi-los, estimulá-los, ajustá-los a partir da manipulação do próprio sujeito e das variáveis encontradas no seu ambiente econômico (AVELINO, 2016, p. 272).

Para os liberais adeptos da teoria do capital humano e do sujeito-empresa, era preciso generalizar, difundir e multiplicar as formas “empresa” que, por sua vez, não deveriam ser concentradas sob a forma nem das grandes empresas de escala nacional ou internacional e tampouco das grandes empresas estatais. Segundo Foucault (2008b, 203) “[...] é essa multiplicação da forma empresa no interior do corpo social que constitui o escopo da política neoliberal. Trata-se de fazer do mercado, da concorrência e, por conseguinte, da empresa o poder formador da sociedade”.

Ao analisar, portanto, essas duas perspectivas neoliberais do século XX (ordoliberalismo e o liberalismo americano), Foucault busca demonstrar como esse tipo de governamentalidade acaba apropriando-se das técnicas pastorais de subjetivação, das práticas disciplinares e das estratégias biopolíticas para atuar de maneira a conduzir cada vez mais as condutas individuais e a regular o papel (e o tamanho) do Estado, o que, por conseguinte, resultou na modificação das suas formas de relacionar-se com as políticas social, econômica, cultural, entre outras. Com isso, o exercício de Foucault acerca dessas racionalidades de governo foi muito mais na direção de pensá-las como acontecimentos discursivos – onde suas existências só se tornaram possíveis a partir dos sujeitos e de suas práticas – e de mensurar seus efeitos sobre as

subjetividades dos sujeitos, o corpo, a economia e a política. Para Avelino (2016, p. 247), “Foucault recusou-se a ver no neoliberalismo tanto um ideal de liberdades quanto uma ideologia de dominação: sua atitude em relação ao liberalismo foi descritiva e analítica”.

Pensando nos limites temporais das análises foucaultianas, para Candiottto (2011), Foucault acabou tratando do neoliberalismo sem que tivesse havido outros parâmetros para avaliar seus resultados político-econômico-sociais, como fizeram outros teóricos nos anos que se seguiram aos governos de Margareth Thatcher (1979) no Reino Unido, de Ronald Reagan (1980) nos EUA, Helmut Khol (1982) na Alemanha ou, no caso da América Latina, as experiências do Chile e da Bolívia (além de sua expansão como modelo político-econômico para os demais países latinos¹⁸). Por isso, outros autores buscaram analisar o neoliberalismo atual partindo de parte das premissas foucaultianas, entendendo-as como importante ponto de partida, porém necessitando serem atualizadas em decorrências das mudanças sociais, políticas, culturais e econômicas no mundo contemporâneo.

Um dos autores que mais vem debruçando-se em analisar os efeitos dos investimentos das racionalidades liberais em nossa atualidade é Nikolas Rose (2013; 2011; 2001; 1998; 1997). Para esse autor, o neoliberalismo (ou liberalismo avançado, termo que utiliza com recorrência) não abandona a vontade de governar, mas mantém a visão de que o fracasso do governo pode ser superado pela invenção de novas estratégias de governança. Segundo ele, os efeitos das mais diversas estratégias liberais de governo podem ser percebidas em contextos políticos e nacionais distintos, contendo alguns traços que podem ser vistos como uma espécie de unidade analítica, ou características em comum. Rose (1997) resume tais unidades em três mudanças importantes, sendo elas: **i) nova relação entre os experts e a política** – os poderes conferidos previamente aos conhecimentos positivistas sobre as condutas humanas são transferidos para regimes calculistas de contabilidade e gestão financeira, produzindo um novo tipo de gerencialismo, tanto na esfera estatal quanto privada, além

¹⁸ A respeito das transições políticas na América Latina durante os anos 1980 e 1990, Fleury (2017) comenta que as tendências liberais da época pressionaram os países da região para que reformassem seus modelos de seguridade e suas formas de organização estatal, priorizando uma agenda pró-mercado.

da produção de uma relação que o autor chama de “mercantilização” reguladora das relações entre consumidores e *experts*; ii) **a nova pluralização das tecnologias sociais** – tendência à des-governamentalização do Estado e des-estatização do governo, gerando uma mutação no conceito de “social”¹⁹; e iii) **nova especificação do sujeito de governo** – indivíduos tratados enquanto consumidores livres e autônomos, estimando-se, assim, a existência de um “*self*” auto regulado, que se responsabilizaria por si mesmo mediante uma variedade de “micro-moralismos”. Para produzir tais sujeitos, as racionalidades políticas vêm utilizando uma variedade de tecnologias que buscam modular e governar as capacidades e vontades dos indivíduos.

Pautadas por essas novas relações analisadas por Nikolas Rose, a política e a proteção social, antes tidas como antieconômicas, tornaram-se a condição para uma maior coesão social e para o desenvolvimento. Nesse sentido, o papel do Estado é revisado e, mesmo que timidamente, os fracassos do mercado passaram a ser reconhecidos (MERRIEN, 2008 apud DAMICO, 2011a). Entretanto, como alerta Merrien, essa mutação não reproduziu um retorno do Estado-providência e sim formas mais híbridas de orientação liberal. Conceitos como os de governança e gerencialismo passaram a incorporar o léxico neoliberal, buscando explicar e justificar um modelo mais retraído de Estado, que trabalhasse em rede com grupos privados na condição de parceiro, deixando, assim, a política e a proteção social atreladas aos interesses do mercado (ibidem).

Tal movimento não se deu de forma lisa, ágil e sem que houvesse resistência. No contexto latino-americano, de acordo com Fleury (2017), no período dos anos 1990 e início dos 2000, uma nova arena política foi formada em decorrência dessa introdução de mecanismos de mercado nas políticas sociais e do surgimento de movimentos sociais e organizações não governamentais, o que gerou uma complexa rede de relações entre financiadores e provedores, atores públicos e privados. Para Dardot e Laval (apud ANDRADE; OTA, 2015), baseados em Foucault, isso seria uma mostra de

¹⁹ Proliferação de organizações praticamente autônomas, não governamentais, que acabaram por assumir uma série de funções: a) reguladoras (regulação da área de seguridade e investimentos no setor financeiro); b) de planificação (novas entidades governamentais); c) de funções educativas; por fim d) organizações que assumiram tarefas antes públicas, como aquelas que provêm água, gás, eletricidade, além da privatização de outros serviços públicos (saúde, educação, segurança), produzindo algo que Newman e Clarke (2012) denominaram de “Estado disperso”.

que o neoliberalismo tentou impor-se como um efeito global, ou seja, “o efeito de processos muito heterogêneos, e não a colocação deliberada em prática de uma ideologia ou de uma doutrina” (ibidem, p. 284). Nessa perspectiva, pode-se dizer que a agenda neoliberal de reformas nas políticas sociais efetivou-se de modo integral em um reduzido número de países, ao passo que em outros ela recebeu diversas mutações.

Desse modo, é possível afirmar que embora os novos liberalismos do século XXI tenham tornado-se um tanto distintos daqueles da década de 1980, para o campo da proteção e das políticas sociais, essas modificações e esses hibridismos – tanto dos arranjos liberais quanto do *welfare* – não foram suficientes para responderem aos problemas decorrentes de problemas estruturais e históricos nos países latinos (FLEURY; PINHO, 2018; POCHMAN, 2017; FLEURY, 2017; DAMICO, 2011a). A respeito disso, Fleury (2017, p. 7) afirma que:

This fragmented Welfare State has another important characteristic that causes enormous obstacles to universalizing social rights for all citizens. Financial restrictions to the appropriate funding of public systems and a market oriented bias in public policies gave birth to a mixed arrangement, where public funds are assigned to contracted private management and service providers while public entities are increasingly neglected. This arrangement led to new forms of re-commodification, and reinforces the opinion that only private services are efficient²⁰.

Já em relação ao que Rose (1997) denominou de nova especificação de sujeito governável, Avelino (2016) argumenta que, “o neoliberalismo forneceu ao poder político uma racionalidade governamental que permitiu integrar à economia um amplo conjunto de técnicas comportamentais. Permitiu articular aos princípios da economia um extenso campo de práticas de condução das condutas” (p. 276), em que as campanhas de promoção e educação em saúde (como o M21) tornaram-se um vasto e amplo campo de atuação e intervenção calculista, atuarial e “à distância” sobre os sujeitos.

²⁰ “Este fragmentado Estado de Bem-Estar tem outra característica importante que causa enormes obstáculos à universalização dos direitos sociais de todos os cidadãos. Restrições financeiras ao financiamento apropriado de sistemas públicos e um viés de mercado orientado nas políticas públicas deram origem a um arranjo misto, onde os fundos públicos são designados para a gestão privada contratada e prestadores de serviços, enquanto as entidades públicas são cada vez mais negligenciadas. Esse arranjo levou a novas formas de remercantilização e reforça a opinião de que apenas os serviços privados são eficientes” (tradução livre do autor).

A partir desses elementos, pode-se dizer que no âmbito da proteção social, os programas neoliberais contemporâneos priorizam cada vez mais as estratégias para privatização, individualização, contratualização e focalização de políticas sociais residuais, como pode ser visto em áreas como saúde, lazer, educação e segurança (DAMICO, 2011a). Dessa forma, com uma certa diminuição e resignificação do papel do Estado protetor, as políticas sociais da era neoliberal contemporânea vêm buscando transformar os indivíduos cada vez mais em empresários de si mesmos (DARDOT; LAVAL, 2016; HAN, 2014; DAMICO, 2011a; ROSE, 1997). Para Avelino (2016, p. 268):

A genealogia do liberalismo mostra como sua configuração assumiu igualmente uma forma de tecnologia política, cuja incidência recobre a vontade, a alma, a consciência, o eu, e cujo exercício ocorre a partir de práticas de si e processos de subjetivação, tais como técnicas de interiorização, de tomada de consciência, etc., com o objetivo de conduzir o indivíduo a reconhecer a si mesmo como sujeito no interior da prática política.

Assim, o neoliberalismo continua atuando enquanto mais uma racionalidade que não diz respeito somente à economia ou a um conjunto de receitas de política econômica, mas sim a “um modo de governo dos homens que tem um caráter geral e que afeta todas as instituições (DARDOT; LAVAL, apud ANDRADE; OTA, 2015, p. 286).

Com a leitura dos enunciados presentes nas plataformas digitais do M21, pode-se identificar uma linguagem que convoca os sujeitos a tomarem essa consciência pelos seus cuidados em saúde, tornando-se uma espécie de parceiros do Estado e da iniciativa privada na política de saúde. Nesse sentido, buscou-se apurar o quanto a racionalidade liberal circulou nos textos, imagens e propostas do M21, fabricando e produzindo discursos sobre saúde e acionando proposições para a sociedade.

O papel atribuído pelo programa aos indivíduos faz-nos pensar nestas análises acerca das políticas sociais em tempos de neoliberalismo, onde o Estado não é descartado do processo político e administrativo, mas é um ator em rede e um mediador, porém agora menos protetor e mais regulador, que se baseia em cálculos atuariais e também em um léxico, um *know how*, empresarial e publicitário. Enfim, analisar o M21 a partir da governamentalidade, das tecnologias e artes de governo

potencializou o trabalho de compreensão e análise desse programa, como tentarei demonstrar nos próximos capítulos, onde tratarei especificamente das categorias que emergiram do trabalho de campo, da análise dos diários de navegação, das entrevistas e das leituras referentes aos conceitos tratados nesse bloco.

PARTE III

O “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL” DENTRO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO: CONSTRUÇÃO, REFERÊNCIAS E TENSÕES

3 O “MOVIMENTO 21 DIAS” PARA “ALÉM DOS *OUTDOORS*”

Nesta terceira parte da tese, trago as análises e as problematizações produzidas a partir do cruzamento entre os dados extraídos dos diários de navegação e das entrevistas realizadas junto às pessoas que participaram da criação e da implementação do *Movimento 21 dias*. Pretendemos aqui demonstrar, a partir de trechos de falas e de textos extraídos de documentos governamentais – como o Plano de Governo, o Plano Estadual de Saúde e o Plano de orientações estratégicas da gestão –, que o M21 não é um programa que nasce de maneira espontânea ou encerrada em si mesma, mas sim mais uma tecnologia pautada dentro de uma determinada racionalidade política e de uma arte de governar que tem por objetivo o governo das condutas. Nesse sentido, investigo a construção do M21 partindo dos pressupostos indicados por Muller e Surel (2002, p. 77):

A construção das políticas públicas não é um processo abstrato. Ela é, ao contrário, indissociável da ação dos indivíduos ou dos grupos envolvidos, de sua capacidade de produzir discursos concorrentes, de seus modos de mobilização. Ela depende, também, da estrutura mais ou menos flutuante de suas relações e das estratégias elaboradas nos contextos de ação definidos em especial pelas estruturas institucionais, no interior das quais tomam lugar as políticas públicas.

O M21 torna-se política da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo por meio e através de uma série de elementos que o antecedem e, por isso, sustentam-o para que seja possível produzi-lo e efetivá-lo enquanto um dispositivo para o governo dos sujeitos. Assim, nessa política materializam-se, sob a forma de discursos sobre saúde e prevenção, modos particulares de conceber as relações entre Estado, sociedade civil e mercado. O foco deste capítulo é apresentar e discutir como tais concepções circulam e são reforçadas ou contrariadas no decorrer dos processos de criação e implementação do *Movimento 21 dias*.

O presente capítulo está dividido em duas seções; na primeira, abordamos, de maneira breve, o cenário político e institucional das gestões do Governo do Estado do Espírito Santo, mais especificamente no tocante ao último governo liderado por Paulo Hartung (MDB) de 2015 a 2018. Já na segunda seção, discuto e analiso como o

Movimento 21 dias foi concebido e implementado pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, trazendo à cena as disputas, as tensões e as nuances que permearam esses processos.

3.1 O CENÁRIO POLÍTICO-ADMINISTRATIVO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Nesta seção serão apresentadas algumas propostas e projetos do governo Paulo Hartung²¹ (MDB), entre os anos de 2015 a 2018, visto que o *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável* é construído e implementando durante esse período, que corresponde a sua terceira gestão à frente do Estado do Espírito Santo. Trabalhando com algumas pistas genealógicas, será apresentado como certas formas de compreender o Estado, sua administração e forma de lidar com as políticas sociais vão criando as condições de possibilidade para a criação de políticas e tecnologias para a educação do corpo e o governo da vida. Neste caso, ao ler os planos de governo propostos durante as eleições e no início do mandato, identifica-se uma tendência e uma aproximação de preceitos advindos das novas correntes administrativas em curso no Ocidente no século XXI, como a governança social e o gerencialismo.

Por isso, antes de prosseguir, vale comentar aqui algumas coisas acerca do gerencialismo, visto que essa é uma perspectiva e um modo de entender, organizar e administrar o Estado que vem permeando a política nacional desde a década de 1990. Antes de chegar ao Brasil, o gerencialismo foi concebido em governos tradicionalmente ligados à racionalidade liberal de governo, tendo seu ápice no Reino Unido durante os anos 1980. Quando cunharam a expressão “Estado gerencial”, Janet Newman e John Clark (2012) argumentam que estavam buscando dar nome aos processos de transformação cultural e política que vinham ocorrendo em países como Grã-Breranha, EUA, Nova Zelândia e Chile entre os anos 80 e 90. Para os autores, havia ali alguns

²¹ Paulo Hartung (Guaçuí-ES, 1957) é economista, ex prefeito da cidade de Vitória (1993 -1997), ex senador pelo Estado do Espírito Santo e também ex governador do referido Estado entre os anos de 2003 e 2010. Filiado ao Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB, hoje MDB) disputou as eleições de 2014 pela coligação “O Espírito Santo Pode Muito Mais”, composta pelos partidos PMDB, PSDB, DEM, SD, PEN, PROS e PRP (completa a chapa o então deputado e candidato a vice César Colnago do PSDB) na qual saiu vencedor no primeiro turno com 53,44% dos votos. Seu último mandato compreendeu os anos de 2015 a 2018.

pressupostos compartilhados nessas diferentes experiências, que vinham sendo incorporados à lógica da racionalidade neoliberal em voga, como a liberação das forças do mercado do controle do Estado; a liberação do consumidor da carga tributária; e a redução do tamanho do Estado. Seguem os autores:

O gerencialismo como ideologia era essencial para o processo de reforma das décadas de 1980 e 1990 no Reino Unido porque traduzia um *ethos* de negócios do setor privado no estado e no setor público. Ocorre que, mesmo onde os serviços públicos não foram totalmente privatizados (e muitos permaneceram no setor público), era exigido que tivessem um desempenho *como* se estivessem em um mercado competitivo. Era exigido que se tornassem semelhantes a negócios e este *ethos* era visto como personificado na figura do gerente (em oposição ao político, ao profissional ou ao administrador). Isto introduziu novas lógicas de tomada de decisão que privilegiavam economia e eficiência acima de outros valores públicos (NEWMAN; CLARK, 2012, p. 358).

Apesar de demonstrar algumas unidades argumentativas, o gerencialismo também apresenta uma série de discursos superpostos que carregam em si propostas distintas, e até mesmo conflituosas, sobre como operar certo modo de gestão, "assim, diferentes formas de gerencialismo enfocam liderança, estratégia, qualidade e assim por diante para produzirem um campo complexo e mutante de conhecimento gerencial" (NEWMAN; CLARK, 2012, p. 359).

As narrativas a respeito do gerencialismo aparecem de maneira conflituosa no campo acadêmico, principalmente quando abordado no contexto de reformas no Brasil durante os anos 1990. Na pesquisa de revisão bibliográfica de Oliveira, Silva e Bruni (2012), os autores mapearam ao menos duas grandes formas de analisar e compreender as reformas administrativas de Estado orientadas pelo gerencialismo. Por um lado, há autores que assumem que as ideias das reformas gerenciais, apesar de partirem de países com governos de orientação neoliberal, continham em si modelos que não se restringiam apenas aqueles cenários, buscando, portanto, trazer projetos que promovessem "maior eficiência e eficácia das atividades do setor público, através de modelos de avaliação de desempenho, novas formas de controlar o orçamento e serviços públicos direcionados às preferências dos cidadãos" (ibidem, p. 67). Por outro lado, há autores que defendem que tais reformas foram determinadas pelo Consenso

de Washington²², apresentando, assim, um caráter mais neoliberal (aos moldes do que era defendido pelas Escolas de Chicago e de Viena) com ajustes fiscais severos, de diminuição do papel do Estado nas áreas econômica e da seguridade social.

O gerencialismo enquanto uma maneira racional de pensar a operacionalização e a organização estatal, de modo conectado à racionalidade neoliberal, penetra no tecido político brasileiro nos anos 1990, em um período marcado por muitas disputas e tensões no contexto político, econômico e cultural. No país, a plataforma gerencialista ganha força com a implementação da Reforma administrativa do Estado, proposta pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), liderado à época por Luiz Carlos Bresser-Pereira. Alguns dos temas que constituíram a agenda política dessa Reforma foram: ajuste fiscal, com redução do gasto público; reformas econômicas orientadas para o mercado, com ênfase na privatização de empresas estatais; reforma da previdência social; reforma do aparelho do Estado (BRASIL, 1995).

O campo da saúde, que anos antes havia tido destaque com a consolidação da Constituição Federal de 1988 – um marco importante para o setor pois ali a saúde passa a ser incorporada como parte da seguridade social e como um direito de todos – e com a publicação das leis 8080/90 (que institui o Sistema Único de Saúde) e 8142/90, foi um dos que mais sofreu impactos com a implementação da reforma gerencialista. De acordo com Furtado e Szapiro (2016), as medidas adotadas pelos governos Federal e estaduais para o setor saúde estiveram em consonância com as diretrizes produzidas pelo Consenso de Washington e pelo Banco Mundial. As autoras citam, como exemplos dessa influência de organismos externos na orientação das políticas públicas, dois documentos produzidos pelo Banco Mundial – “Brasil: novo desafio à saúde do adulto” (1991) e “A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda

²² Ficou conhecida como Consenso de Washington a reunião ocorrida na capital estadunidense em que se reuniram instituições ligadas ao setor econômico – como o Banco Mundial, Instituto para Economia Internacional, entre outras agências –, bem como representantes dos governos dos EUA e de países latino-americanos, como Argentina, Brasil, Peru, México, Venezuela, Bolívia, Colômbia e Chile. Neste encontro, o economista estadunidense John Williamson apresentou um documento em que continham dez propostas de reforma econômica para que fossem adotadas pelos países latinoamericanos. As propostas – pautadas por uma agenda neoliberal, principalmente nos moldes da escola austríaca e americana – estavam condicionadas a uma determinada disciplina fiscal em que houvesse mudanças nas prioridades do gasto público, reformas tributárias, abertura ao mercado e capital estrangeiro, adequação às leis de mercado global, privatização das empresas estatais e desregulamentação das atividades econômicas (BANDEIRA, 2002).

para os anos 90” (1994) – onde era defendida, entre outras pautas, a ampliação do setor privado na prestação de serviços de saúde de modo a incentivar o Estado a repassar recursos para entidades prestarem tais serviços.

Nessa direção, Fleury (2017) acrescenta que, em decorrência das medidas de austeridade nos países latino-americanos durante a década de 1990, os sistemas universais de saúde sofreram com cortes orçamentários e com a deterioração dos serviços, fato que mais tarde iria provocar uma série “re-reformas”:

Since the 1990s, all universal systems in the region – Cuba, Brazil and Costa Rica – suffered from shortages of resources, a deterioration of public services and providers, and a growing presence of the private sector in social policies. The three experiences show that economic austerity imposes severe restrictions on universal health systems. After the wave of pension privatizations in the 1990s, occurrence of “re-reforms”, partial reforms that aimed to correct earlier failures in design and performance [...] The constraints are accentuated by the restricted fiscal basis for funding health systems and the dependency on private providers for different health inputs and services. Hence, it contradicts the equity requirements of universal citizenship, either as a result of consumer choice or by the permanent stress between profit interests and public policies based on solidarity²³ (p. 3-4).

Especificamente no caso brasileiro, a aplicação na íntegra do receituário neoliberal proposto pelo Banco Mundial sofreu muitas resistências, pois ela significaria ter que alterar o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde, tendo em vista que ele se constituiu enquanto uma conquista popular – impulsionada pelo Movimento pela Reforma Sanitária – que tinha entre suas diretrizes e princípios o acesso universal, o direito à saúde e a integralidade, reivindicações ainda fortes no imaginário coletivo (MERHY; FRANCO, 2003).

²³ “Desde a década de 1990, todos os sistemas universais da região – Cuba, Brasil e Costa Rica – sofreram com a escassez de recursos, com a deterioração dos serviços e fornecedores públicos e com a crescente presença do setor privado nas políticas sociais. As três experiências mostram que a austeridade econômica impõe severas restrições aos sistemas universais de saúde. Após a onda de privatizações previdenciárias na década de 1990, a ocorrência de “re-reformas”, reformas parciais que visavam corrigir falhas anteriores na concepção e desempenho [...] As restrições são acentuadas pela base fiscal restrita para o financiamento de sistemas de saúde e dependência de provedores privados para diferentes insumos e serviços de saúde. Consequentemente, contradiz as exigências de equidade da cidadania universal, seja como resultado da escolha do consumidor, seja pela permanente tensão entre interesses lucrativos e políticas públicas baseadas na solidariedade” (tradução livre do autor).

Portanto, no caso brasileiro vivia-se uma contradição em que por um lado tinha-se uma lógica que primava pela diminuição e o controle dos gastos com política social, e por outro havia a reivindicação pela devida implementação de um sistema público e universal de saúde que havia sido conquistado após muitos anos de luta. Paradoxalmente, em meio a diminuição de recursos na área da saúde e a ampliação da participação do setor privado na prestação de serviços, ocorrem a expansão da cobertura de equipes de saúde da família para atender ao público na Atenção Básica e a criação incipiente de programas nas áreas da promoção e educação em saúde.

Contudo, uma das principais mudanças impulsionadas por essas reformas, que mais tem influenciado a administração tanto federal quanto de governos estaduais, foi a divisão entre agências executivas (instituições estatais que executam atividades exclusivas de Estado) e as organizações sociais (instituições híbridas entre Estado e sociedade que executam serviços sociais e competitivos), criando assim novas instituições, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); e a disseminação de Organizações Sociais, autarquias e outras instituições para gerir e administrar tanto setores produtivos quanto de áreas como pesquisa, saúde e educação (COSTA, 2009). Tal distinção entre agências vai ao encontro da tese do Estado disperso de Newman e Clark (2012) e do Estado desgovernamentalizado de Rose (1997), tendo em vista o caráter de impulsionar que sejam criadas instituições extragovernamentais para assumir tarefas que até então eram de caráter estatal.

No Estado do Espírito Santo já é possível mapear, tanto no campo econômico quanto no da educação e saúde, a influência das premissas da reforma gerencial brasileira. Na área da educação, Oliveira e Lírio (2017) mostram em sua pesquisa como o modelo da gestão Hartung nos três mandatos foi incorporando em parte da agenda gerencialista. Sobre essa guinada gerencial refletida na educação, Oliveira Junior (2013, p. 85) afirma que

A orientação do processo tecnocrático no Estado do Espírito Santo obedece aos preceitos gerais internacionais, de formatação de parcerias e colegiados multilaterais, esvaziamento dos fóruns do Estado na formulação das políticas públicas, tentativa de 'empoderamento' dos setores sociais junto às escolas como forma do estabelecimento de controle social externo, foco na primeira etapa da educação básica,

devido às impossibilidades de inserção produtiva, descentralização, monitoramento e controle dos pretensos resultados, aspectos gerencial acentuado em detrimento do fazer pedagógico.

Já no setor saúde, no ano de 2009, durante a segunda gestão de Paulo Hartung, é aprovada e sancionada a Lei Complementar nº 489, que regulamenta a criação e a qualificação das Organizações Sociais – proposta inspirada naquilo que havia sido instituído pela Reforma administrativa do Estado em 1998. Ainda no período de 2009, o governo estadual criou os projetos “Mais leitos de UTI” e “Fortalecimento dos Hospitais filantrópicos”, como dois eixos do projeto maior, chamado INOVAHOSP. Segundo Turino et al. (2016, p. 97),

‘O Projeto INOVAHOSP, além de organizar estruturalmente os hospitais, teve entre seus objetivos implantar novas formas de gestão e de tecnologias, que garantiam melhoria da qualidade da assistência prestada à população’. Ou seja, os objetivos permaneceram os mesmos do projeto de cunho neoliberal: redução do papel do Estado e transferência de suas responsabilidades para o mercado. Um dos caminhos adotados foi o emprego de Organizações Sociais para melhorar a gestão dos hospitais públicos.

Naquele momento, então, a gestão dos hospitais públicos estaduais é transferida para as OS's, contratadas pelo núcleo do governo por meio dos contratos de gestão, onde são estabelecidos compromissos acordados entre o Estado e as OS's a respeito dos objetivos e das metas para o período de gestão estabelecido. Tais contratos acabam por conceder maior autonomia gerencial às OS's, liberando-as do controle dos meios, que passa a ser realizado pelos resultados alcançados (TURINO et al., 2016). Apesar da proposta prometer mais flexibilidade, agilidade e eficácia no atendimento à população, o que se tem visto nessa experiência gerencialista com OS's administrando hospitais estaduais, de acordo com Turino et al. (2016, p. 100), é que “mais do que um campo de desinteressada filantropia, o estudo sugere que o terceiro setor é um setor de fortíssima atividade econômica que, se não gera lucros diretamente, gera receitas, superávit, expansão, concentração e poder”. Mesmo sem mostrar resultados contundentes, os hospitais estaduais seguem sendo geridos por OS's na atual gestão do governo estadual (FERNANDES et al., 2018; TURINO; SODRÉ, 2018), tendo inclusive certo destaque de acordo com uma das nossas entrevistadas:

[...] e o marketing que o próprio Estado faz de si, né, colocando na televisão ‘ah novo hospital; habilitado hospital ganhou prêmio tal’, né, que isso fica bem restrito às OS's, né, eles divulgam bastante. O próprio *site* da secretaria [de saúde], se você olhar, todo dia tem alguma coisa do novo hospital São Lucas. Tem as coisas do hospital Central e do [hospital] Jayme, que são as 3 OS's que o Estado tem [...] É o tempo todo, todo dia eles [governo estadual] aumentaram alguma coisa, fizeram um serviço novo, ganharam alguma certificação, entendeu? E não divulga-se, divulga-se muito pouco do que os outros hospitais [não geridos por OS's] fazem (Entrevista Saúde 3).

Em seu terceiro mandato à frente do Estado do Espírito Santo, Paulo Hartung e sua equipe seguiram apostando no modelo gerencialista de administração do Estado e, talvez por isso, percebeu-se uma tentativa de “vender” algumas ideias à população capixaba, como é o caso das OS's na saúde, por exemplo. Inclusive, para gerir a SESA no período de 2015-2018, Hartung indicou Ricardo de Oliveira, um engenheiro de produção de formação, diretor de Operações e Tecnologia da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV) entre os anos de 1987 a 1991; diretor do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro) em 1995 e secretário de Gestão e Recursos Humanos no governo hartunguista de 2007 a 2010. Oliveira trabalhava em Brasília no período da construção e aprovação da reforma gerencial do Estado e, nas palavras de Bresser-Pereira (2012, p. 10),

Ricardo foi um de meus principais colaboradores na grande reforma administrativa que começava no Estado brasileiro. Sempre muito próximo de Ângela Santana, secretária da Reforma do Estado durante minha gestão, ele foi um entusiasta desse processo e se empenhou em especial na definição e na implantação das agências executivas (...) depois, encontrei-o em seu estado natal, o Espírito Santo, como secretário de Gestão e Recursos Humanos no belo governo de Paulo Hartung. Ele estava, então, dedicado a estender os princípios da reforma gerencial de 1995 para aquele estado.

O trecho acima supracitado faz parte do prefácio do livro de autoria de Ricardo de Oliveira, “Gestão Pública: democracia e eficiência – uma visão prática e política” (2012). Nesta obra, o ex-secretário estadual de saúde do Espírito Santo argumenta parte da premissa de que o Estado vem constituindo-se historicamente enquanto instituição política pela qual as sociedades modernas têm buscado atingir a grandes

objetivos, como a segurança, liberdade, bem-estar, igualdade, entre outros. Para atingir tais objetivos, Oliveira (2012) defende uma modernização na administração pública por meio de algo bastante próximo à reforma gerencial, que ele chamou de “reforma da gestão pública”, que teria o intuito de tornar o Estado mais eficiente, menos burocrático, com maior descentralização e organizado por metas, resultados e planejamento estratégico. Para isso, Oliveira vai mobilizando e superpondo teses e teorias para sustentar seu argumento, mesclando elementos do gerencialismo e do ramo empresarial.

O autor ainda reforça a crença nas parcerias com o terceiro setor, na profissionalização da gestão, no uso mais racional dos gastos públicos e na apropriação da tecnologia digital pelos governos. Muitos desses elementos podem ser vistos tanto na gestão anterior do Estado do Espírito Santo quanto na atual (FERNANDES et al., 2018; OLIVEIRA; LÍRIO, 2017; TURINO et al., 2016; OLIVEIRA JÚNIOR, 2013). Ao conhecer, mesmo que brevemente, o pensamento do secretário de saúde (além de sua trajetória política), algumas opções por determinadas maneiras de fazer política pública passam a ter mais sentido diante do contexto político, econômico e administrativo onde nos encontramos, contribuindo, assim, para as análises acerca do *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável*.

No plano de governo da gestão Hartung há toda uma construção narrativa sobre a crise econômica do Brasil e dos Estados da federação. Nos textos governamentais está posto que o Espírito Santo perdeu poder econômico não somente devido à crise, mas também pela má gestão e pela má administração do governo estadual anterior, como podemos ver no trecho do documento “Orientações Estratégicas 2015-2018”:

Nesse cenário de desordem fiscal, o Governo perdeu a capacidade de investimento com recursos próprios. As despesas foram aceleradas em ritmo superior ao da evolução das receitas. A atual crise econômica nacional só faz agravar ainda mais o nosso desafio de colocar o Espírito Santo novamente no rumo certo [...] A área da saúde foi recebida em grave estado de desorganização. Com muito esforço, já começamos a equacionar as dívidas milionárias feitas sem lastro orçamentário. E estamos promovendo um verdadeiro choque de gestão para retomar e ampliar a oferta de serviços com a qualidade e a eficiência que o cidadão capixaba merece (ESPÍRITO SANTO, 2015, p. 5).

Para efetivar o “choque de gestão” e aplicar um pacote de ajustes no setor fiscal do Estado, o governo parte constantemente dessa necessidade de regularizar as contas públicas que, em tese, estariam desorganizadas e no saldo negativo, exigindo, assim, uma reorganização orçamentária, um ajuste fiscal e uma série de ações estratégicas baseadas na eficiência e na produtividade, práticas comuns ao que se tem acompanhado no cenário neoliberal na atualidade, onde existe “uma extensão da lógica de mercado e do modelo empresarial para um conjunto de reformas públicas, de dispositivos de gestão, de práticas comerciais*” (DARDOT; LAVAL, apud ANDRADE; OTA, 2015. p. 284). Para tentar efetivar essas mudanças, emerge, então, a proposta de tornar o Estado gerenciado por meio desses dispositivos e reformas:

A inovação, gerencial e tecnológica, é um dos ingredientes principais para reduzir desperdícios, alavancar recursos, ou mesmo ampliar o desempenho das entidades e instituições públicas (ESPÍRITO SANTO, 2015, p. 17).

Princípios como a responsabilidade fiscal e a profissionalização gerencial e administrativa serão guias para a equipe de Governo durante os próximos quatro anos (ESPÍRITO SANTO, 2015, p. 34).

O novo paradigma de gestão pública pressupõe a substituição do modelo de administração burocrática por um mais gerencial, orientado para resultados (ESPÍRITO SANTO, 2015, p 103).

Na vertente fiscal, o Estado necessita passar por mudanças significativas e estruturais para garantir o equilíbrio fiscal sustentável. Os objetivos são a racionalização de custos e a retomada da capacidade de investimento do Estado com recursos próprios para investir em medidas relevantes, sustentáveis e de alto impacto para a sociedade. Para tal, é necessário que o Governo realize um significativo ajuste fiscal, com base em princípios como a responsabilidade fiscal e a profissionalização gerencial e administrativa (ESPÍRITO SANTO, 2015. p. 104).

Nos excertos acima, podemos observar como é acionado um léxico gerencialista que coloca em funcionamento algumas das práticas discursivas, vinculadas ao estágio atual do neoliberalismo, que mobilizam necessidades, demandas e saídas. Nesse caso, como argumentam Dardot e Laval (apud ANDRADE. OTA, 2015, p. 288), “é necessário estender a lógica do mercado para além da esfera estrita do mercado e, para isso, reformar o funcionamento interno do Estado de modo a torná-lo a alavanca dessa extensão”.

Tal discursividade é a que vai colocando as primeiras bases para criação de programas que colocam sobre os sujeitos a responsabilidade por seus cuidados vitais, a exemplo do *Movimento 21 dias*. A seguir, estão transcritos trechos de documentos e falas de alguns gestores acerca de tal argumento:

Nesse sentido, o econômico deve subordinar-se ao social, contribuindo para superar desigualdades da ordem vigente. As leis de mercado não são um valor absoluto, devendo coadunar-se e harmonizar-se com o interesse geral da sociedade (ESPÍRITO SANTO, 2015, p. 29).

Não obstante todo o suporte à saúde fornecido pelo Estado e pelos municípios capixabas, é necessário também aumentar o protagonismo do cidadão nos cuidados com a própria saúde, por meio da prática de exercícios físicos e através de uma alimentação balanceada. É preciso difundir a consciência do cuidado e da responsabilidade com a própria saúde (ESPÍRITO SANTO, 2015, p. 57).

A saúde é uma tarefa de todos. Do Estado, da família e das pessoas. As pessoas se expõem aos riscos por causa dos hábitos de vida e deixam para o Estado a tarefa de cuidar²⁴.

Estamos vendo muitos prefeitos tendo problemas porque a capacidade de resolutividade dos municípios está cada vez menor. Tem que ter contrapartida da população para otimizarmos os recursos e fazermos uma Saúde mais resolutiva²⁵.

Nas falas acima, nota-se como a noção de risco aparece articulada à de eficácia. Os gestores, ao mobilizarem essa articulação, tentam produzir um discurso pautado por uma necessidade de se criarem políticas mais eficientes na área social, visando à racionalização da prestação de serviços mediante um uso mais eficiente dos recursos estatais, colocando, assim, uma “ênfase na utilização do enfoque de risco para promover atividades que impliquem baixa densidade tecnológica, como seria o caso da educação para a saúde” (MITJAVILA, 2002, p. 140-141).

Ao colocarem a saúde como “uma tarefa de todos” e como uma “contrapartida da população”, os gestores acabam por posicionar as famílias no mesmo nível de responsabilidade que Estado e mercado, na tentativa de forjar uma ideia de rede ou de

²⁴ Disponível em <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/governo-do-estado-lanca-programa-vida-saudavel> Acesso em 24 de novembro de 2018.

²⁵ Disponível em <http://www.movimento21dias.com.br/noticia-exibir/combate-ao-aedes-aegypti-ganha-mais-um-aliado/8/>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

parceria entre os diferentes agentes. Nesse caso, a saúde é deslocada do campo do direito para o campo do imperativo e do dever, uma premissa quase sempre vinculada às justificativas da área econômica dos Governos orientados pelas cartilhas neoliberais. Tal perspectiva de governo passa a ser incorporada em áreas que vão além da economia, chegando a guiar o rumo de políticas de educação, trabalho e saúde, como argumentam Klein, Meyer e Borges (2013, p. 917):

O economista não aborda simplesmente um determinado modo de ser família ou criança na sociedade, e sim uma maneira específica de cuidar e de educar que deve coexistir não só com o enxugamento dos gastos públicos, mas também com a formação da chamada 'geração mais produtiva e mais bem preparada para o mercado de trabalho'. Pode-se pensar que cuidados, sentimentos, participação, hábitos de saúde e formas de organizar os recursos necessários para manter a família e as crianças passam a ser da responsabilidade do indivíduo, que deve se tornar 'capaz' ou 'competente' para tal.

Com o que já foi trazido para discussão, é possível perceber como são plantadas as sementes que vão, ao longo do governo, gerar tecnologias de intervenção seguidas de certa racionalidade, ou seja, as políticas não são puras, não são geridas espontaneamente, não são administradas sem uma coesão entre técnica e política. É neste momento que a noção de governamentalidade cunhada por Foucault ajuda a entender o M21 enquanto uma tecnologia de governo dentro de uma determinada racionalidade, de uma forma de governar e de administrar o Estado.

A preocupação dos gestores com os gastos em saúde é uma das justificativas que emergem no momento de defender a criação de programas como o M21, que tem como premissa induzir e instigar os sujeitos a se autocuidarem, a se autoresponsabilizarem pela prevenção de doenças, pelo fato de que o tratamento dessas enfermidades acaba tornando-se custoso para o setor público e privado. Esse é um exemplo de como “em nome dos riscos, os árbitros da vida social podem justificar intervenções dirigidas a vigiar, orientar, controlar, julgar e, ainda, punir os indivíduos e os setores de população que não conseguem construir – ou que opõem resistência à construção de – estilos de vida saudáveis ou corretos” (MITJAVILA, 2002, p. 139).

Essa forma de governo, como dito acima, acaba carregando em si alguns dos elementos característicos da racionalidade política do neoliberalismo, em que, segundo

Foucault (2008b), não há tanto uma valorização das liberdades individuais, mas sim uma maior proteção da economia de mercado, valendo-se, assim, de estratégias para ampliar o governo das populações sem governar, contudo, demasiadamente.

Em tempos marcados pela ampliação e renovação das estratégias neoliberais no campo da saúde e de outras políticas sociais (MENDES; CARNUT, 2018; FLEURY; PINHO, 2018; POCHMAN, 2017; CASTIEL; MORAES; PAULA, 2016; FURTADO; SZAPIRO, 2016; BAZZICALUPO, 2013; DAMICO, 2011a), as ações advindas e propostas pelo Estado em articulação com o setor privado têm tido uma tendência a diminuir os investimentos públicos em áreas como as citadas anteriormente, devido aos recentes ajustes fiscais realizados. Para isso, a participação, o autocontrole e o autogerenciamento dos sujeitos são algumas das formas de Estados orientados pela racionalidade liberal investirem econômica e subjetivamente no âmbito das condutas (ROQUE, 2017; DARDOT; LAVAL, 2016; HAN, 2014; ROSE, 2011; CANDIOTTO, 2011).

Diante de tal cenário, portanto, criam-se diferentes narrativas para construir um imaginário social capaz de mobilizar os sujeitos a se cuidarem mais e a demandarem menos dos campos estatais e privados, como se nota nos argumentos apresentados acima pelos gestores da saúde do Estado do Espírito Santo. Dessa forma, o incentivo ao uso racional da máquina pública torna-se uma tarefa de todos e não somente do governo do Estado e da iniciativa privada, estendendo uma questão econômica para outros campos de atuação, como o comportamento individual e familiar, por exemplo.

De acordo com os pressupostos apresentados por Rose (1997), Han (2014), Dardot e Laval (2016), também podemos localizar nessas ações e projetos como se ocorre o processo de pluralização das tecnologias sociais, como a expansão das OS's na administração dos hospitais e os pactos com entidades extra-estatais na área da educação, produzindo, assim, um estado de dispersão, relatado com maior profundidade por Newman e Clark (2012).

Nesse sentido, a leitura, contextualização e análise desses enunciados presentes nos textos e projetos do governo do Estado permite-nos “elucidar não apenas os sistemas de pensamento através dos quais as autoridades introduzem e especificam os problemas de governo, mas também os sistemas de ação através dos

quais conferem eficácia ao governo" (MILLER; ROSE, 2008, p. 57 *apud* AVELINO, 2011).

Diante do quadro apresentado a respeito da situação política que atravessa as políticas no âmbito do Espírito Santo, de modo a ver como certas racionalidades e artes de governo são mobilizados para instruírem a criação de projetos, na próxima seção serão apresentados de forma mais detalhada as formas pelas quais se foi contruindo efetivamente o *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável* em meio a todo esse contexto.

3.2 A ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO M21 DENTRO DA SESA

Nesta seção apresentarei, a partir das entrevistas, reportagens e planos de governo, como se deu, dentro da SESA, os movimentos e os passos para construção e execução do M21. Pretende-se aqui apresentar as motivações e os tipos de discursos que ajudaram a sustentar o programa, bem como elencar as tensões e conflitos que permearam a implementação do projeto, mostrando um pouco das dissonâncias entre equipe condutora, gestão e setores da comunicação, além de apresentar o quanto essas relações interferiram no andamento do M21.

Um dos documentos que ajuda a prever a construção de projetos e campanhas sobre promoção da saúde, para além das ações diretamente de assistência, é o Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (PES), elaborado pelos gestores da SESA e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo (CES/ES) em 29 de setembro de 2016. Logo nas primeiras páginas do plano, na apresentação, mais precisamente, é possível encontrar uma pista para pensar na proposta do M21:

As metas e diretrizes elencadas neste documento são guias de atuação de gestores e técnicos que têm a função de qualificar o atendimento, mas também vem direcionando iniciativas que reforçam a importância de adotar hábitos saudáveis de vida e o protagonismo do cidadão na produção da sua saúde (ESPÍRITO SANTO, 2015, p. 17).

O PES estrutura-se por um plano estratégico de governo, orientado por desafios e programas que vão balizar as ações estatais durante o período de 2016 a 2019.

Como parte da análise do M21, é interessante notar que entre os desafios propostos, um deles é “aumentar o protagonismo do cidadão nos cuidados com a própria saúde” (p. 18). Os demais estão relacionados à melhoria da gestão, ampliação e resolutividade da rede primária de saúde e do acesso a demais serviços especializados.

Mais adiante, os desafios são destrinchados em projetos prioritários, que estariam dentro do plano de metas da gestão estadual para a saúde. De maneira a visibilizar as ações de cada desafios, foram traçados projetos específicos para cada área: da gestão, da ampliação e resolutividade da rede primária, da ampliação e facilitação do acesso à rede de serviços especializados e do aumento do protagonismo do cidadão nos cuidados com a própria saúde. Dentre os projetos ligados ao último desafio, está o programa “Por uma vida mais saudável”, a partir do qual, então, abre-se a possibilidade para o surgimento do M21.

Sendo assim, o governo estadual, por meio SESA, lançou, no dia 16 de outubro de 2015, (poucos meses antes da aprovação do PES) o Programa Vida Saudável – PVS, “cujo objetivo é incentivar a população a mudar seu estilo de vida em benefício da própria saúde, evitando diabetes, hipertensão, obesidade, problemas cardíacos e diversas outras enfermidades”²⁶. Junto com o programa e como a primeira estratégia do PVS, foi lançado o *Movimento 21 Dias por uma Vida mais Saudável*.

Os motivos que levaram a SESA a eleger tais desafios e projetos na área da promoção tem a ver, segundo os relatos das entrevistas, com o aumento do número de pessoas afetadas por doenças crônicas não transmissíveis no Espírito Santo. De acordo com as entrevistas, as primeiras conversas foram nessa direção: da necessidade de criar uma campanha educativa para salientar a população sobre maneiras de prevenir doenças como hipertensão e diabetes:

A gente chegou justamente por isso. Em reuniões com o gabinete viu-se que os indicadores nossos aqui do Estado, obesidade (principalmente infantil), hipertensão, e os hábitos de alimentação não estavam ideais pelos dados da vigilância. Então o secretário falou assim ‘vamos então ver como a gente consegue, vamos então fazer um projeto Vida Saudável que, estruturado inicialmente na atenção primária, e vamos ver como que a gente vai fazer o primeiro ponto (...) e aí foram usando os

²⁶ Disponível em <http://www.es.gov.br/Noticias/177216/governo-do-estado-lanca-programa-vida-saudavel-.htm> Acesso em 24 de novembro de 2018.

dados que a gente chegou na divisão de três grandes eixos, né: alimentação, atividade física e o convívio social. Que o convívio interfere também em tudo: você passa horas e horas no trabalho, então se você não tiver bem também dentro de casa isso interfere [trecho inaudível] no ambiente saudável. Então foram esses três eixos. (Entrevista Comunicação).

Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que 52,4% dos capixabas estão acima do peso ideal e estão sujeitos a problemas como diabetes e hipertensão arterial. O problema atinge homens e mulheres praticamente na mesma proporção [...] O acúmulo de gordura no abdômen, outro perigo para a saúde, mesmo daqueles que estão dentro do peso adequado, atinge 43,5% dos capixabas²⁷.

(...) a questão do convívio familiar por conta do estresse, por conta de muitos problemas mesmo das pessoas estarem até depressivas né, e a gente viu isso como um problema hoje de saúde. A gente viu a questão da atividade física né, a população tá muito sedentária devido o dia da gente tá muito corrido e a questão da alimentação da mesma forma, o excesso de alimento industrializado e a correria do dia a dia e a facilidade do *delivery*, do McDonalds, sei lá, de você passar em algum lugar e pegar aquela comida que não seria a mais adequada. Então a gente viu nesses grandes três blocos que a gente elencou como 3 frentes prioritárias (Entrevista Saúde 2).

Nas falas acima e nos discursos oficiais do Governo, nota-se a presença de um dos elementos característicos da produção de políticas públicas que diz respeito a, como argumentam Muller e Surel (2002, p. 53), uma percepção de que “[...] um problema está ligado essencialmente à busca, pelos atores, das causas possíveis da situação vivida como problemática”. A partir do encontro da gestão com os dados epidemiológicos condizentes à alimentação, hipertensão e obesidade, os agentes estaduais buscaram nos hábitos da população as causas para o aumento das taxas de doenças crônicas não transmissíveis. Sobre essa busca por um conjunto de causas, pode-se dizer que ela não ocorre de modo simples, eventual ou neutro. Na prática, ela “[...] implica um trabalho cognitivo e normativo de seleção dos dados pertinentes a partir de uma simplificação mais ou menos grande dos componentes do fenômeno considerado” (MULLER; SUREL, 2002, p. 56).

²⁷ Disponível em <<http://www.movimento21dias.com.br/noticia-exibir/governo-do-estado-lanca-programa-vida-saudavel/5/>> Acesso em 13 de setembro de 2016.

Assim, podemos identificar durante as entrevistas, na leitura dos documentos oficiais do Governo e nas notícias veiculadas pelas plataformas digitais do M21, a seleção de determinadas estatísticas e números em detrimento de outros. Essa utilização, portanto, diz respeito à tentativa de unificar uma série de enunciados capazes de dar sentido ao discurso legitimado pelo programa. Não há até aqui, por parte dos agentes que propuseram a campanha, uma busca por problematizar os dados, e sim para reforçar a ideia de que a população deve mudar seus hábitos para que possa melhorar os índices acima relacionados.

Além desses elementos e dados trazidos pelas entrevistas e pelos documentos utilizados na construção do Plano Estadual de Saúde, outro ponto de partida para pensar na produção de uma campanha estadual na área da promoção de hábitos saudáveis foi a própria Política Nacional de Promoção da Saúde, cujo objetivo é “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006, p. 13). No texto da PNPS são abordadas questões a respeito dos modos de vida das pessoas, dos determinantes sociais do processo saúde-doença, a participação comunitária, ampliação da concepção de saúde, articulação com o campo da Vigilância em Saúde, trabalho em rede, defesa da vida, ações entre Estado e setores privado, não governamental e sociedade civil, entre outros. De acordo com as entrevistadas, a PNPS foi uma das bases teóricas-conceituais que orientaram a criação do M21:

O secretário veio com essa política de promoção da saúde. É isso aí o foco, foi esse aí porque o Ministério da Saúde tem uma linha de promoção da saúde. São projetos de governo. O secretário trouxe, assim: ‘tem isso aqui’ – e que não era feito, não tem aqui, a secretaria não tinha esse hábito de incentivar a promoção da saúde. Então ele falou: ‘a gente tem que incentivar’. O Ministério da Saúde tem uma política de promoção da saúde, a gente tem que fazer aqui, fazer isso e começou por isso aí. Foi isso aí (Entrevista Comunicação).

[...] eu falei antes pra você, né, das bases do [movimento] 21 dias, eu acabei focando nos 21 dias, né, que era o que mais me perguntavam na época, mas a base da promoção da saúde foi a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional da Atenção Básica, onde a

gente verificava que os municípios precisavam fazer algumas ações e tinham dificuldade também de estimular as pessoas, então foram algumas políticas públicas que nortearam essas escolhas. Ai, também e alguns dados epidemiológicos onde a gente verificava que, realmente, aquilo que eu falei né, o infarto, as doenças como diabetes, que tão ligadas a obesidade e os problemas de pressão arterial estavam ligados com hábitos não muito saudáveis que a gente tem no dia a dia (Entrevista Saúde 2).

Acerca da PNPS, é válido lembrar que foi no ano de 2006 que o Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretário Municipais de Saúde (CONASEMS) a aprovaram. A PNPS foi então criada com a perspectiva de uma política para se trabalhada de maneira transversal, produzindo “uma rede de corresponsabilidade pela melhoria da qualidade de vida, reconhecendo a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença, contribuindo com a mudança do modelo de atenção do SUS e incorporando a promoção à saúde” (MALTA et al., 2016, p. 1686).

Para atender efetivamente a seus objetivos, a PNPS propõe ações específicas para as esferas federal, estadual e municipal, detalhando o que é tarefa de cada uma delas, além de incentivar atividades intersetoriais com a iniciativa privada e a sociedade civil organizada. São definidos também pela PNPS oito eixos operacionais para guiar as ações de promoção da saúde, sendo esses: divulgação e implementação da PNPS; alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006). Desses eixos prioritários da PNPS, a alimentação e as práticas corporais/atividade física foram elencados a constituírem o program M21.

Assim, da parte do setor da saúde, de acordo com as entrevistas, as bases para fundar o M21 partiram de dados epidemiológicos – causas de morbimortalidade, fatores de risco, número de internações/procedimentos – e das orientações da PNPS, como o trabalho com eixos prioritários, ações junto aos municípios e atividades de educação e informação sobre saúde (comportamentos saudáveis e formas de prevenção). Sobre a

utilização de dados epidemiológicos, que resultam em estatísticas²⁸ sobre o corpo e a vida pessoas, percebe-se que essa é uma marca característica dos dispositivos biopolíticos utilizados pelo Estado para embasar suas intervenções sobre a população (FOUCAULT, 2008a; 2008b; 2011). Historicamente, a estatística constitui um papel essencial para o governo da população, como afirma Oliveira (2006, p. 80), ao dizer que “a arte de governar característica da razão de Estado está intimamente ligada ao desenvolvimento da estatística, este saber factual que nasce no próprio exercício do poder governamental, proporcionando competência política e definindo as possibilidades daquele que governa”. Nikolas Rose (1998) também reflete sobre a capacidade e os usos que passaram a ser feitos a partir da estatística:

A transformação da população em números que podiam ser utilizados nos debates e cálculos políticos e administrativos se estenderia, no século XIX, para novos campos. As sociedades estatísticas, na Grã-Bretanha, iriam compilar gráficos e tabelas de arranjos domésticos, tipos de emprego, dieta e graus de pobreza e necessidade. Seriam construídas topografias morais da população, mapeando o pauperismo, a delinquência, o crime e a insanidade, ao longo do espaço e do tempo, e extraíndo todo o tipo de conclusões sobre as cambiantes taxas de patologia, suas causas e as medidas necessárias para remediá-las. As capacidades dos sujeitos estavam, sob uma nova forma, se tornando pertinentes e disponíveis para o governo (p. 38).

Portanto, é a partir da análise das populações por meio desses cálculos estatísticos que muitas das estratégias biopolíticas do campo da saúde seguem buscando conhecer cada vez mais a natureza das pessoas sobre as quais elas querem intervir, definindo-as biologicamente, demograficamente e economicamente (AVELINO, 2016; ROSE, 2011; 1998), como pode-se perceber também no caso do M21.

Para além disso, é interessante atentar-se para o fato de que o diagnóstico inicial dos sujeitos envolvidos com as primeiras tratativas em torno do M21 foi de que o comportamento individual das pessoas era o que mais as estariam levando a

²⁸ “A invenção de programas de governo dependia de - e exigia - uma “avalanche de números impressos”, que tornavam a população calculável, ao transformá-la em inscrições que eram duráveis e transportáveis, que podiam ser acumuladas nos escritórios dos funcionários, que podiam ser somadas, subtraídas, comparadas e contrastadas. O termo dado a essas práticas de inscrição era “estatística”. Do século XVII em diante, passando pelos séculos XVIII e XIX, a estatística - a ciência do estado - começou a transcrever os atributos da população de uma forma tal que se tornava possível que eles entrassem nos cálculos dos governantes” (ROSE, 1998, p. 37).

desenvolverem os fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, taxas altas de colesterol e pressão alta, o que estaria sobrecarregando o sistema de saúde como um todo, recaindo nos serviços ofertados pelos municípios e pelo Estado – principalmente nos ambulatorios especializados e hospitais, levando em conta o número de internações, consultas, exames e procedimentos realizados e ainda os que estavam a espera de atendimento. Daí advinha, portanto, a necessidade de colocar as mudanças comportamentais como um desafio, como um projeto de gestão em saúde. Ou seja, os demais condicionantes sociais e as questões referentes ao acesso parecem ter sido pouco levadas em consideração no momento da análise dos fatores que estariam levando a população a apresentar esses números, tal qual ocorre em outros diagnósticos que impulsionaram diferentes programas de promoção e educação em saúde (AVILA, 2014; MÁZARO; BERNARDES; COELHO, 2011; BUSS; CARVALHO, 2009; MEYER et al., 2006; FERREIRA; NAJAR, 2005; GASTALDO, 1997).

Contudo, é importante deixar claro que as entrevistas também revelam que as pessoas envolvidas com o M21 também teriam em conta que a promoção da saúde é um campo complexo que exige diferentes ações, bem como que as condições de vida da população influenciam e têm peso sobre suas escolhas de vida:

Olha, tem algumas coisas, assim, que me preocupam. Uma hora que tem algum tempo a questão da obesidade, a violência que mata principalmente as mulheres – mata muito – isso é uma questão de saúde, assim, pra mim, gravíssima, uma das mais graves no Estado. O crime, o uso de drogas, os crimes cometidos por substâncias entorpecentes (no uso) né, substâncias entorpecentes, a violência no trânsito aqui também (...) qualquer coisa é um detonador pra atitudes agressivas, então acho que tudo isso impacta na saúde da população aqui como um todo (Entrevista Saúde 6).

Saúde envolve realmente... é um assunto intersetorial. Quando eu falo que não é só a saúde em termos de Governo de órgão que é responsável pela saúde da população, saúde tá vinculada à segurança pública, né, saúde tá vinculada à questão... muito vinculada à questão social. Então, eu vejo, assim, que a população de uma maneira geral ela tá muito doente, principalmente relacionada a saúde mental, né, então as pessoas relatam que as pessoas dormem muito mal, têm muita ansiedade, depressão, então eu acho que é uma causa também do mundo, né, que a gente tá vivendo, o momento que a gente tá vivendo (Entrevista Saúde 5).

E a outra questão é possibilitar, por exemplo, saneamento básico, emprego, condições pra as pessoas terem uma alimentação saudável, poderem comprar coisas que possam ser alimentos bons pro corpo delas. Então, acho que faltam as duas coisas pra população, né, o conhecimento e condições mesmo pra elas fazerem as escolhas e terem condições de arcar com essas escolhas também (Entrevista Saúde 9).

É interessante perceber que há uma certa polissemia de concepções de prevenção e promoção da saúde entre os membros da equipe que ficou responsável pelo M21. Ao largo das entrevistas e da leitura dos textos presentes no *site* e no aplicativo, nota-se que muitas ideias das variadas vertentes de promoção e educação em saúde encontram-se misturadas e superpostas, proporcionando uma convivência por vezes mais consensual e por outras, mais divergente. De acordo com os relatos, o que se pode apreender é que essas diferentes formas de pensar a saúde tiveram implicações durante a fase de implementação do programa. Enquanto uma parte da equipe via o programa apenas como um meio para informar as pessoas sobre como ter um estilo de vida saudável e como fazer a prevenção a doenças crônicas não transmissíveis, a outra parte acreditava que o papel do M21 seria o de promover ações para além da comunicação. Para Buss (2003), parte dessa confusão entre prevenção e promoção ocorre devido à grande ênfase que é dada sobre as modificações de comportamento individual que acaba tendo o foco quase exclusivo na diminuição dos fatores de risco para determinadas doenças. Acerca dessa importante diferenciação para o campo da saúde, Verdi e Caponi (2005, p. 86) afirmam que

A análise das similaridades entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças mostra que prevenir é antes de tudo vigiar, antecipar a emergência de acontecimentos indesejáveis em populações indicadas como de risco, enquanto que promover a saúde, quando não se trata de controlar politicamente as condições sanitárias, de trabalho e de vida da população em geral, mas quando busca criar hábitos saudáveis, é também uma vigilância, uma vigilância que cada um de nós deve exercer sobre si mesmo. Resulta que, em ambos modelos, as estratégias podem gerar ações inócuas ou benéficas para a saúde, mas podem também criar modos de controle e de exclusão.

Assim como ocorre na PNPS, uma das bases para o M21, em que em um momento a promoção de saúde é pautada enquanto estratégia de produção de saúde,

partindo de uma visão ampliada de saúde, apontando para o caráter coletivo das escolhas e opções dos sujeitos com relação aos hábitos de vida e em outro nota-se que, mesmo referenciando os efeitos nocivos decorrentes das condições de vida e das iniquidades sociais existentes, ela não “problematiza a banalização/naturalização do regime de injustiças imperante” (TRAVERSO-YÉPEZ, 2007, p. 230), os entrevistados desta pesquisa também trazem essa ambivalência de sentidos como é apontada pela autora, trazendo tanto elementos das abordagens socioambiental²⁹ quanto comportamental³⁰ para explicarem e justificarem suas ações e visões de saúde.

Enfim, logo após o momento de realizar essa avaliação partindo dos dados epidemiológicos, das estatísticas e da PNPS, o secretário de saúde, em conjunto com outros atores da SESA, sentiram a necessidade da criação de uma campanha ou alguma outra ação de prevenção e promoção da saúde que partisse do Governo estadual. Diante desse cenário e dessa necessidade, o movimento seguinte foi o de “fazer uma estratégia de comunicação dentro desse programa *Vida Saudável* (...) que a gente tem uma agência de publicidade” (Entrevista 7). A agência que havia sido contemplada em edital para trabalhar para a SESA é acionada nesse momento para, então, pensar em uma campanha sobre a promoção de hábitos saudáveis, tendo foco os três eixos estabelecidos: atividade física, alimentação saudável e convívio familiar.

Então, assim, a gente tem um pouco, anda um pouco por essa área de saúde também né, mas mais especificamente com o Governo do Estado o que acontece: normalmente as contas publicitárias do Governo do Estado são através de licitação, então você nunca sabe na verdade qual secretaria que você vai pegar. Você participa da licitação (são divididos em diversos lotes) e aí a gente pontuou, a nossa pontuação naquele ano; a gente pegou o lote que tinha a secretaria de saúde (...) assim até foi uma surpresa pra gente vir uma demanda dessas da secretaria da saúde porque normalmente é pra falar sobre doação de órgãos, é pra falar sobre doação de sangue, é pra falar dos novos aparelhos do

²⁹ A respeito da abordagem socioambiental, Carvalho (2004, p. 671) coloca que essa “passa a definir promoção à saúde como o processo de capacitação (*enabling*) de indivíduos e coletivos (*communities*) para que tenham controle sobre os determinantes de saúde com o objetivo de terem uma melhor qualidade de vida”. Para o autor, nessa concepção existem dois elementos-chave para o campo da promoção à saúde: a necessidade de mudanças no modo de vida e, também, das condições de vida.

³⁰ A perspectiva comportamental de promoção da saúde consiste em atividades dirigidas à transformação dos comportamentos individuais. Dentre as propostas desse grupo, os programas de promoção da saúde voltam-se para ações de caráter educativo, visando elucidar os sujeitos sobre os comportamentos de risco, principalmente aqueles passíveis de serem mudados pelos próprios sujeitos (BUSS, 2000; 2003).

sistema de saúde que foram contratados, enfim, e veio pra falar sobre mudanças de hábitos (Entrevista Publicidade).

Então coube à agência de publicidade³¹ pensar em como fazer uma campanha para incentivar as pessoas a adotarem hábitos de vida mais saudáveis, assim como já fora feito no Brasil em outras campanhas e programas com esse propósito – muitos inclusive direcionados especificamente para a prática de atividade física (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011; FERREIRA; 2008; FRAGA, 2006; FERREIRA; NAJAR, 2005). A própria utilização do *marketing* e da publicidade para elaboração de projetos na área da promoção da saúde é uma prática que tem se constituindo como ferramenta de intervenção contemporânea, abrindo novos nichos mercadológicos e redirecionando o campo de atuação profissional (FRAGA, 2006). Além disso, embora haja críticas a esses tipos de propostas e que até então as implicações dessas sobre a vida das pessoas para além da prática de atividade física ainda sejam pouco avaliadas, o Governo estadual, por meio do gabinete do secretário de saúde, seguiu apostando nessas estratégias.

Ainda sobre o contato com a agência, um dos sujeitos responsáveis pela criação do M21 comenta a respeito das dificuldades para se pensar em uma proposta diferenciada e que tivesse de fato impacto positivo na vida das pessoas. Faltava-lhes uma ideia forte para emplacar na campanha, até que:

(...) a gente entrou na internet pra procurar tudo que a gente podia achar sobre mudança de hábito, hábitos saudáveis e a gente procurando a gente achou um TED³² de um cara falando que ele fez um experimento de 21 dias para ficar (na verdade ele falou 30 dias), ele falou assim ‘vou ficar 30 dias fazendo certa coisa’, então ele ficou 30 dias se não me engano pedalando, 30 dias escrevendo um livro e aí ele falou dessa questão de você mudar um hábito quando você pega um mês inteiro e cada dia que você vai fazendo ele acaba se tornando tipo um hábito, o fato de você, a repetição de todo dia você se, se dispor a fazer aquilo. Chega um ponto que vira um hábito e você faz automaticamente. ‘Opa,

³¹ A agência foi aprovada em um edital do Governo do Estado. Após ser contemplada pelo edital, a agência foi indicada para a SESA, que a designou para, entre outras tarefas, criar uma campanha na área da promoção de saúde.

³² *Technology, Entertainment, Design* (TED) é uma série de conferências realizadas na Europa, na Ásia e nas Américas pela Fundação *Sapling*. As apresentações são presenciais e posteriormente disponibilizadas em formato de vídeo na internet. A palestra a qual o entrevistado refere-se em sua fala pode ser visualizada no *link* < https://www.youtube.com/watch?v=_Y7PRYA5AnU>. Acesso em 15 de agosto de 2018.

pera aí, tem alguma coisa aqui’ e a gente começou a pesquisar mais fundo e a gente viu que tinha informação, tinha dado científico, tinha dado psicológico, que falava dessa questão dos 21 dias né, que você é quando você pega uma coisa pra você, você começa a repetir ela 21 dias seguidos [trecho inaudível] a primeira semana ainda é um pouco complicado você adquirir aquilo pra você, mas passando 21 dias eles identificavam que já se tornava meio que natural, o cérebro meio que já tava acostumado aquilo lá, aí a gente falou ‘opa, tem uma coisa aqui então’ (Entrevista Publicidade).

As bases científicas referidas na entrevista com a agência dizem respeito aos trabalhos do cirurgião plástico e psicólogo Maxwell Maltz, iniciados em 1960. Segundo o americano, seus pacientes apresentavam mudanças apenas após 21 dias de recuperação de um pós operatório. Tais relatos estão registrados em seu livro “Liberte Sua Personalidade: Uma Nova Maneira de Dar Mais Vida à Sua Vida”, onde ele afirma que 21 dias é o tempo mínimo para se aprender um novo hábito³³.

Figura 5: Propaganda do M21 na televisão



Fonte: YouTube

³³ Outras referências que buscam sustentar essa teoria – a de que bastam 21 dias para adquirir um hábito – são encontradas em livros como “*Mind Hacking: How to Change Your Mind for Good in 21 Days*”, de John Hargrave e “*O Poder do Hábito*”, de Charles Duhigg. Existem também muitas referências do campo da psicologia comportamental, bem como do campo da autoajuda.

Ainda sobre como a teoria dos 21 dias foi incorporado na campanha, o entrevistado comenta:

Então, assim, o curioso é porque veio pra gente como uma campanha e aí quando gente foi apresentar pra secretaria da saúde lá a gente falou assim que a gente acreditava que aquilo ali era muito mais que uma campanha, aquilo era um movimento né, e por ser um movimento, assim, realmente de engajar as pessoas, fazerem as pessoas quererem de fato mudar a vida delas, né, e que a gente ia ajudar, né, a secretaria de saúde, o Governo do Estado, ele ia ajudar trazendo informações para as pessoas, trazendo um jeito diferente de fazer aquilo lá (Entrevista Publicidade).

[...] o secretário de saúde adorou, aí depois passou pra secretaria de comunicação, também gostaram pra caramba, o governador gostou bastante e pra nossa surpresa, assim, eles gostaram tanto da ideia que eles acabaram transformando realmente num programa de Governo, de uma política pública de incentivo às práticas de, as boas práticas de saúde, né, porque você pegar também, né, tipo, você tinha também um, uma característica que, é, aconteceu muito no *boom* da crise né, então, assim, você tinha aquela questão todo do Governo tendo que segurar gastos, tendo que achar novas formas de trazer serviços pra população (Entrevista Publicidade).

A proposta da agência foi ao encontro, de uma forma ou outra, das ideias e dos ideais do Governo estadual, tanto pela questão da inovação, pelo uso de aplicativo e de *site* como plataformas de comunicação com a população, quanto pela questão financeira, visto que a campanha com esse molde poderia alcançar muitas pessoas sem ser necessária a viabilização de grande verba, seja para pessoal ou para materiais e obras de infraestrutura. Para o gabinete do secretário de saúde, a justificativa científica utilizada pela equipe da agência foi o suficiente, sem haver maiores resistência ou questionamentos à tese dos 21 dias. Porém, para a equipe de implementação da SESA, haviam dúvidas quanto ao método:

Bom, pra te ser muito sincera, como eu já recebi ele devidamente encaminhado né, até com a ideia do 21 dias, é, a gente solicitou né, à empresa que tava desenvolvendo já algumas coisas pra gente e a questão dos 21 dias foi sugerida pela empresa de publicidade na época pra ter a ideia da promoção da saúde. Era da saúde, mas a ideia de como estimular as pessoas partiu de alguém da publicidade, só que eles não tinham embasamento científico pra isso e aí nós do grupo de trabalho, nós formamos um grupo de trabalho que era da saúde e da comunicação pra gente poder formatar essa proposta e a primeira coisa

que a gente se perguntou é "nós vamos vender uma ideia e essa ideia saiu de onde?" (*pausa*) é, eu confesso que fiz diversas pesquisas em bases conceituadas e eu particularmente não encontrei nada que fundamentasse o programa. A única coisa que nós encontramos eram diversas entrevistas, mas mais ligadas a parte da autoajuda, então não tinha uma base científica formal, né (Entrevista Saúde 2).

Então, e aí depois até a gente foi ver uma base sobre isso. Algumas instituições entraram em contato perguntando de onde que a gente tinha tirado que 21 dias seria o suficiente pra mudar um hábito. E aí a gente foi pesquisar, a gente até achou um lugar, assim, mas acho que era na área de administração, nem é propriamente dito na área da saúde, né, e ainda na área da saúde a gente achou é referências contrárias de que precisaria de 60 dias, precisaria de vários dias, assim, vários teóricos com os seus dias diferentes e a gente teve essa dificuldade aí até de responder essa pergunta de onde a gente tinha tirado (Entrevista Saúde 3).

Então, essa proposta ela já veio pronta pra gente. A gente não participou da sua construção, da sua contextualização, tanto que o próprio Ministério da Saúde na época que eu lembro que ele questionou, né, quais referências eram essas, de onde estavam vindo as referências, mas eu não participei desse processo de elaboração de propostas (Entrevista Saúde 5).

As entrevistadas referem-se, neste caso, às outras teorias do próprio campo da psicologia comportamental e da neurociência, como o trabalho de Lally et al. (2010), que afirmara que o tempo necessário para aquisição de um novo hábito seria em torno de 66 dias, variando de indivíduo para indivíduo a depender de diversos fatores, entre eles físicos, motivacionais e sociais. Tal argumento também é reforçado por outros autores do próprio campo da psicologia comportamental que ainda acrescentam que o tempo para formar um hábito também varia de acordo com o tipo de ação que o sujeito propõe-se a fazer. Já para alguns neurocientistas, como Jorge Moll, pouco importa a quantidade de dias: "isso é baboseira, não há tempo certo. Depende de quão antigo o hábito é. Mas há técnicas de psicologia comportamental, como colocar um alarme para comer na hora certa"³⁴.

Aí começa-se a perceber o início de uma série de tensões na construção e implementação do M21. Passa-se a entender que há diferenças pragmáticas e conceituais de política pública entre aqueles que estiveram pensando a campanha

³⁴ Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2016/04/1766160-para-neurociencia-motivacao-nao-e-fator-principal-em-mudanca-de-habitos.shtml> acesso em 27 de setembro de 2018.

desde o início (secretário de saúde, gabinete, comunicação e publicidade) e aqueles que haviam sido chamados para implementar o M21 no Estado (servidores da SESA que compunham o grupo condutor). Nas entrevistas, percebe-se que as pessoas envolvidas compartilham da importância ou da necessidade de o Governo estadual ter uma proposta para a área da educação e promoção em saúde, contudo, as divergências começam a surgir no momento da operacionalização do programa, não somente quanto à questão dos 21 dias em si, mas também na concepção. Outro exemplo disso foi a escolha da família e do médico que aparecem nas propagandas e materiais gráficos como interlocutores do M21:

[...] é, houveram umas coisas que a gente não conseguiu avançar, então, por exemplo, a gente queria que não fosse doutor Lauro o médico que fizesse o programa. A gente queria de preferência que fosse um médico da ESF [Estratégia Saúde da Família] real, o médico da equipe que atenderia aquela família que topou participar, até com a presença do agente comunitário de saúde que visitaria a casa realmente daquela família [...] o que a gente queria era aproveitar né, uma mídia pra falar da promoção da saúde e atrelar ela um pouco mais pra ESF que é a forma que hoje o serviço público e a Atenção Básica tem escolhido pra organizar o seu serviço e é ali que a gente deveria tá fazendo a promoção da saúde (Entrevista Saúde 2).

Acho que veio da agência [trecho inaudível], mas, assim, muita coisa já veio pronta deles: o médico que foi escolhido pra fazer a propaganda, a família, tudo foram eles. Muito provavelmente se a gente tivesse escrito um projeto com relação a isso, a gente não conseguiria fazer. Só conseguiu porque veio de cima (Entrevista Saúde 4).

Então, até onde eu sei tem essa questão da iniciativa da própria secretaria. Sei que teve essa contratação de uma empresa de publicidade que foi quem, né, idealizou essa questão da família [...], então, assim, quando a gente chegou, quando eu cheguei, até as meninas não participaram disso. Esse material midiático, ele já tava bem pronto (Entrevista Saúde 3).

No que tange à implementação do programa enquanto política pública, é válido pensar nessas diferenças argumentativas, pois talvez elas evidenciem-nos um modo de funcionamento problemático para uma gestão que tinha como premissa modernizar a máquina estatal, estabelecendo novos modelos de administração para gerar mais eficiência sem perder o cuidado com seus servidores. Nota-se em algumas falas a presença de uma separação entre *Nós* e *Ele/Eles*, demonstrando que a gestão da

SESA não conseguiu, para esse programa, produzir e construir ambientes des-hierarquizados, tampouco espaços coletivos em comum para uma administração conjunta e resolutiva do programa, deixando, assim, o M21 como um projeto fragmentado dentro da secretaria:

Agora os desafios propriamente ditos, tanto é que depois quando vem a segunda etapa do 21 dias nós fizemos várias reuniões, propusemos vários desafios que não foram aceitos e aí os desafios que vieram não foram os propostos pela gente, tem até discordância entre alguns, mas, é, isso já tá além da equipe técnica, isso aí já tava [pausa] com quem paga, vamos dizer assim (Entrevista Saúde 3).

Então, na verdade o programa chegou pronto pra gente, né. O programa veio de cima, assim, a gente entrou e o programa já tinha sido construído, eles fizeram reuniões com a gente só com relação a informação, tipo, assim, de informação de alimentação saudável, de prática de atividade física e de convívio familiar quem passou pra eles foi a gente, mas assim, o programa veio pronto da agência de publicidade. Eles que decidiram como que o programa seria (Entrevista Saúde 4).

Como dito nas entrevistas, a ideia do aplicativo e do *site* havia chegado pronta para a equipe de implementação do M21. Ela partiu dos setores de comunicação da SESA e da agência de publicidade, muito embasada na perspectiva e nas diretrizes de governo da gestão estadual:

O Governo [...] prezará também pela ampliação substancial da prestação de serviços eletrônicos e outras formas de atendimento à distância aos cidadãos [...] o Governo estimulará o desenvolvimento de aplicativos em redes sociais e dispositivos móveis, orientados para a fiscalização e avaliação dos serviços públicos pelos cidadãos e a proposição individual e coletiva de ações de melhoria (ESPÍRITO SANTO, 2015, p. 35).

E aí a gente foi discutindo ‘mas como pegar isso pra população interagir e aceitar isso’? Aí vamos fazer então tipo um *game*, que aí vamos criar um *site*, vamos fazer uma campanha (Entrevista Comunicação).

Na época eu lembro que o governador Paulo Hartung ele tinha muito no discurso dele que ele tinha um interesse que fosse ‘um Governo na palma da mão’, ele queria trazer mais o digital, tipo assim, que a relação do Governo com a população fosse um pouco mais, é, mais, mas ao tempo tipo mais de acordo com o que a gente vive hoje que é essa questão de todo mundo tá com um celular na mão, digital, então a gente pensou: ‘Poxa, é difícil as pessoas adquirirem um novo hábito. Como é

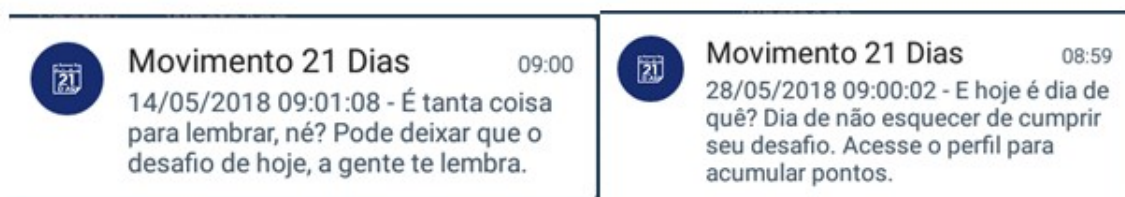
que a gente vai ajudar elas a lembrar [do hábito] todo dia'? Pô, se tu tem celular vamos ver se a gente faz um aplicativo em que a pessoa possa marcar lá o que ela quer fazer de mudar e o aplicativo sempre todo dia pra lembrar, vai fazer um alarmezinho lá pra ela 'lembra de fazer o seu desafio. Vamos fazer isso' (Entrevista Publicidade).

A proposição do uso de tecnologias de saúde móvel foi ao encontro do que estava previsto pela gestão estadual, pois além de ser uma opção mais econômica para a instituição, tem grande alcance, não é coerciva e se pode tentar estreitar algum tipo de comunicação com os indivíduos. Para um dos idealizadores do dispositivo,

[...] as pessoas já tem aplicativo financeiro, aplicativo, já tinha aplicativo de questão de saúde, de alimentação, é tudo meio solto assim né, você tem um aplicativo pra você malhar, você tem aplicativo pra você seguir suas receitas, suas dietas e aí como tinha essa orientação do Governo de pegar esses três pontos de alimentação, convívio familiar e atividade física, assim, vamo fazer um aplicativo disso né, pra que é mais fácil pra gente (Entrevista Publicidade).

Dos milhares de aplicativos da área da saúde que encontram-se disponíveis para as pessoas fazerem *download* por meio de seus dispositivos móveis, muitos são destinados ao envio de informações, dicas de treinos, sugestões de comidas e bebidas para emagrecimento, orientações comportamentais e psicológicas, entre outras. Para ter acesso aos conteúdos, era preciso estar logado no aplicativo pela internet, uma vez que ele não estava disponível na versão *offline*, para então ver os desafios e as dicas sobre como conseguir atingir a meta dos 21 dias. Além disso, o aplicativo enviava mensagens constantes após os usuários marcarem que começariam a realizar algum desafio:

Figura 6: avisos do app



Fonte: app do M21

Figura 7: informe desafio



Fonte: app do M21

A aposta nesse estilo de aplicativo não gerou tantas dissonâncias entre a equipe. Contudo, em muitas das entrevistas fora ressaltado o caráter restritivo dessa tecnologia, que seria uma ferramenta insuficiente para dar conta da demanda da prevenção e da promoção da saúde. Também fora relatado nas entrevistas um certo desconforto por parte da equipe em não conseguir alterar, retirar ou incluir textos e demais conteúdos no *site* e no aplicativo. A respeito dos dados gerados pelo aplicativo, a partir das informações enviadas pelos usuários, parte da equipe acredita que eles não teriam sido bem aproveitadas pela SESA. Abaixo, uma das falas que ilustra essas dissonâncias internas:

A gente fez várias sugestões, eu lembro que [...] fizemos uma reunião no gabinete do secretário com a equipe propondo que fosse uma coisa interativa que os participantes pudessem conversar entre si e tal. Tudo era muito difícil, assim, que a gente propunha e depois aí algumas coisas "não a gente consegue, consegue fazer" só que isso nunca foi feito, sabe? A única coisa que foi levantada de informação que acho que isso foi uma fonte de dados interessante, né, era a questão de idade, nome e da onde era, essas coisas, sexo... (Entrevista Saúde 3).

Em paralelo à definição dos eixos, do material de publicidade, dos personagens e da equipe de trabalho, acontecia a construção dos desafios para atividade física, alimentação saudável e o convívio familiar. De acordo com os relatos, os desafios da alimentação foram pautados pelos materiais e conteúdos que vêm sendo utilizados na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAM) e na Política Nacional de Promoção da Saúde; já os desafios da atividade física não foram comentados nas entrevistas, inclusive havendo o desconhecimento de quem os criou para o programa; por fim, os desafios do convívio familiar ficaram a cargo de profissional da área da psicologia lotado na SESA, no entanto, não foi possível contatar a pessoa para que ela fosse entrevistada. No relato abaixo, há um comentário a esse respeito:

Então os desafios da alimentação foram propostos por uma nutricionista [...] os desafios do convívio familiar foi uma psicóloga que eu não me recordo mais porque eu lembro que a gente pediu pra uma pessoa e a pessoa achou *[pausa]* a gente tinha prazo muito curtos, essa que era a verdade, então as pessoas também ‘aí, não quero me comprometer com isso’ de repente, não que não tivesse capacidade. O específico da atividade física foi o mais difícil, porque apesar de todos os profissionais de saúde falarem da necessidade da atividade física né, pra sua saúde, né, colocando isso em tudo, a gente não tinha um profissional de educação física dentro do nosso quadro de servidores da SESA [...] no final eu não lembro exatamente qual foi o profissional que nos ajudou a escrever os desafios então esse profissional que ficou com cada um dos desafios das coisas, ele ficou responsável por aquelas informações que estão no *site* que daí lá além do desafio ele tem algumas dicas pra você cumprir e ir colocando sobre a importância (Entrevista 2).

A respeito da natureza e concepção dos desafios do M21, o secretário estadual de saúde, Ricardo Oliveira, costuma reiterar em seus depoimentos que o programa não quer incentivar as pessoas a aderirem a uma academia de musculação ou outras ações que possam ser custosas. Ele reforça que as tarefas são simples, que estariam ao alcance de todos e que, se seguidas por 21 dias, teriam mais facilidade de se tornarem um hábito³⁵. Seguindo essa lógica³⁶, os entrevistados colocam que os desafios deveriam ser

³⁵ Disponível em <<https://www.movimento21dias.com.br/noticia-exibir/sesa-lanca-nova-etapa-do-movimento-21-dias-com-acoes-nos-terminais/10/>> Acesso em 05 de dezembro de 2018.

³⁶ Disponível em <<http://g1.globo.com/espirito-santo/noticia/2015/10/movimento-21-dias-por-uma-vida-saudavel-incentiva-populacao-do-es.html>> Acesso em 05 de dezembro de 2018.

[...] coisas simples do seu dia a dia, não era nada que ia onerar a renda da família, eram coisas que não precisava de dinheiro. A gente não incentivou ninguém a ir pra academia, era autocuidado mesmo, você ser protagonista de sua saúde, né, dos seus hábitos (Entrevista Comunicação).

E a gente, quando a gente pedia pra as pessoas fazerem os desafios, a gente não queria que colocassem assim "vá a academia regularmente" porque a gente queria atingir a população de uma forma *[pausa]* do tipo "eu não tenho tempo" – que a gente já conhece, não é as desculpas clássicas né, mas é as dificuldades que realmente nós temos, não são só desculpas né, a gente tem falta de tempo, dinheiro tá curto pra todo mundo. Então se a gente colocasse um desafio que eu não conseguisse encaixar no meu dia a dia de alguma forma eu já inviabilizaria aquilo ali (Entrevista Saúde 2).

Em nenhum dos documentos do M21 e em nenhuma das falas públicas do secretário de saúde encontra-se qualquer menção sobre investimento, por menor e mais simples que fosse, na recuperação ou ampliação de espaços de lazer no Espírito Santo. Sequer houve o anúncio de alguma ação intersetorial com outras secretarias do Estado que pudessem trabalhar em conjunto com o M21. Com isso, a equipe, que ficou preocupada em construir os desafios, teve que assumir a tarefa de pensar em práticas “mais simples” para que os indivíduos pudessem realizá-las por conta própria. A questão da vinculação dos desafios a tarefas sem – ou de baixo – custo financeiro não marca uma preocupação ou interesse na mudança das estruturas sociais que restringem o acesso da população a determinadas práticas alimentares e de atividade física, demonstrando como o programa vale-se de uma perspectiva reducionista de classe social.

Segundo Fraga (2006, p. 33), essa sutil inversão “na ordem de prioridades, implicou num modo de governar os corpos que depende muito mais da habilidade persuasiva para convencer os sujeitos a adotarem um estilo de vida ativo, do que da organização, condução e manutenção de espaços” para o lazer, por exemplo. Assim como se repete em outros programas de promoção da saúde, a responsabilidade passa a ser mais com a disseminação da palavra da vida ativa, deixando, então, a prática por conta de cada sujeito (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011; FRAGA, 2006).

Acerca dessa relação entre demanda e oferta do Estado e a população, o secretário estadual de saúde afirmou em uma entrevista que "é muito importante que as pessoas assumam a responsabilidade por sua saúde. Logicamente que o Estado continuará a fazer a sua parte. No entanto, queremos que as pessoas tenham uma melhor qualidade de vida"³⁷. Entretanto, a dúvida que fica é qual seria a parte do Estado de acordo com o secretário? Algumas falas, ainda sobre os desafios, podem dar algumas pistas:

[o desafio é] uma coisa simples sem dinheiro e sem médico. Porque a gente não ia incentivar, porque isso ia dar uma sobrecarga no município. A gente não podia incentivar você a ir procurar um médico, então a gente tinha que fazer o quê? Coisas que não iam afetar em nada. Assim, se eu comesse a fazer uma coisa, é eu começar a fazer academia eu tenho que fazer um laudo. Não [...] eu posso reduzir o sal. Pra isso eu não preciso consultar um médico. Beber água eu não preciso ir no médico (Entrevista Comunicação).

Mas assim riscos, limitações, assim, a gente também tinha um que pra mim era muito forte né que era de gerar na população uma expectativa que o serviço de saúde não ia conseguir absorver, então assim eu ia gerar na população uma necessidade de ter uma alimentação mais saudável e ela ia bater na porta da minha unidade pedindo consulta com nutricionista e muitas vezes eu tenho consulta pro nutricionista daqui a meses, então assim eu tinha muito medo de também gerar uma expectativa e o serviço não darem conta né, e a dificuldade de medir o impacto das ações de promoção da saúde sobre indicadores que nos cobram (Entrevista Saúde 2).

O intuito era justamente fornecer esses conhecimentos pra população de que ela também é responsável pela saúde dela, então, tipo assim, a gente tava eu entendi que tava tentando trabalhar com uma outra frente que não somente a curativa e dizer pra população que ela também é responsável pela saúde dela sem dizer assim "o problema é de vocês", mas, assim, ajudando "olha, você precisa beber água, precisa de ter uma alimentação melhor, precisa de praticar atividade física". Era essa a ideia, assim, era de que tivesse a promoção da saúde não só a questão curativa e de que a população entendesse a parte dela em relação à promoção da saúde (Entrevista Saúde 9).

Ou seja, o Estado vai estar presente, contudo, de uma maneira mais limitada nas áreas de prevenção, promoção e educação em saúde. De fato, o Estado, por meio dos hospitais públicos (geridos ou não pelas OS's), dos centros de atendimento

³⁷ Disponível em <<http://www.movimento21dias.com.br/noticia-exibir/combate-ao-aedes-aegypti-ganha-mais-um-aliado/8/>>. Acesso em 10 de setembro de 2016.

especializado, ambulatorios e através da Rede Cuidar³⁸, faz-se presente no que confere à prestação de assistência em saúde³⁹, sendo a área ambulatorial o ente que mais realiza atendimentos à população (ESPÍRITO SANTO, 2015). Nesse caso, a preocupação demonstrada pelos gestores é com relação à questão econômica e de capacidade de investimento, enquanto que para os membros da equipe técnica, que antes de ocuparem seus postos na SESA trabalhavam em hospitais públicos ou em serviços da atenção básica, a preocupação está centrada no aumento da demanda nos serviços que gera mais volume de atendimentos e cobrança para os trabalhadores, que em muitos casos não dispõem das condições e da estrutura necessária para atender os usuários.

No entanto, parece-nos ainda pouco conveniente produzir uma campanha de prevenção em saúde partindo do receio de as pessoas quererem cuidar-se mais e com isso procurarem ajuda profissional nos serviços públicos. Talvez por causa disso não haja nas plataformas e propagandas do programa menção alguma à rede de serviços do SUS que estão à disposição dos cidadãos que queiram procurar algum tipo de apoio e atendimento. Quanto à essa condição contraditória na relação entre participação e não participação do Estado na política social, Muller e Surel (2002) lembram-nos que ela está presente em muitos casos no campo da saúde, como, por exemplo, quando um mesmo Governo aposta por um lado, em ações de incentivo ao acompanhamento médico das mulheres grávidas, mas por outro toma medidas destinadas a limitar as despesas médicas com a população.

Como resposta a uma questão interna da secretaria, a equipe que conduzia as ações do M21 sentiu a necessidade de propor atividades para além da oferta do aplicativo como uma tentativa de aproximar-se mais da população. Para isso, outras

³⁸ A Rede Cuidar é um projeto que faz parte do Programa Prioritário de Governo “Ampliação e Modernização da Rede de Saúde”, através da Secretaria de Estado da Saúde. A Rede envolve todas as unidades básicas dos municípios capixabas e conta com equipes multiprofissionais (formada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, dentistas, entre outros). De acordo com o secretário de saúde, Ricardo Oliveira, a Rede Cuidar “suruiu após um dado epidemiológico divulgado recentemente, em que foi identificada a predominância de doenças crônicas, como câncer, diabetes e hipertensão em 70% da população”. Matéria completa disponível em <http://esbrasil.com.br/entrevista-ricardo-oliveira/> acesso no dia 24 de novembro de 2018.

³⁹ O Estado também atua diretamente na área da saúde mediante repasses de verbas para os municípios e no trabalho da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, na saúde do trabalhador, campanhas de combate a doenças específicas, entre outras.

formas de intervenção e publicização do M21 foram pensadas e desenvolvidas pela equipe responsável, como a realização de eventos pontuais nos terminais de ônibus da região metropolitana e em lugares próximos à orla de Vitória-ES, além também palestras e falas em espaços públicos e privados. Os locais onde foram proferidas as palestras sobre o M21 – explicando o que era o programa, como funcionava o aplicativo e o *site* e de que formas as pessoas e instituições poderiam se implicar – eram definidos de acordo com a demanda trazida tanto por espaços públicos quanto privados. Muitas dessas falas ocorreram em secretarias estaduais, como, por exemplo, na Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos (SEGER), além da própria SESA e das coordenadorias regionais de saúde do Estado. Fora da instituição, o M21 foi apresentado em entidades como Rotary Clube, Correios, Fecomércio, Federação dos Hospitais Filantrópicos do Espírito Santo (FEHOFES), entre outros.

Já as atividades realizadas nos terminais de transporte coletivo da grande Vitória consistiam em propor dicas de atividade física (mostrando exemplos de exercícios como alongamento e aulas de dança), apresentar à população um painel com o quantitativo de óleo, açúcar e gordura que há na composição de alguns produtos industrializados, aferir pressão arterial e verificar índice de glicose e medir a circunferência do abdômen das pessoas que se voluntarizavam enquanto esperavam seus ônibus. O setor de comunicação também investiu em uma agenda de divulgação em rádio, televisão e *outdoor*. Todas essas ações estavam previstas no planejamento do M21, que ainda possuía outras atividades para serem realizadas. No entanto, devido a questões de custeio, demandas de urgência no Estado (como os surtos de febre amarela e zika vírus) e dificuldade de articulação com municípios e dentro da própria SESA, essas deixaram de ser efetivadas:

Então assim era pra estimular mesmo as pessoas pra elas baterem na nossa porta da saúde se fosse o caso. Então assim, a adesão sendo voluntária eu não podia obrigar ninguém a fazer a adesão e isso incluía até os municípios então a gente lá enquanto Estado a gente pensava nos municípios tanto que a gente tentou fazer uma articulação com os municípios, chamou os municípios antes de lançar a campanha pra eles conhecerem como seria né, não como mais um trabalho, mas pra que eles se apropriassem do material que a gente tinha desenvolvido e que eles pudessem tá utilizando isso nas unidades (Entrevista Saúde 2).

Olha, com os municípios foi, assim, complicado, porque era um período que eles estavam vivendo umas questões assim financeiras, uma crise. Assim, e vários deles não demonstraram interesse 'ah não se tiver que gastar dinheiro. O Estado vai dar tudo?'. Eu sei porque perguntaram: 'não, se tiver que gastar a gente não quer', 'já tem muita coisa aqui pra fazer, mal a gente dá conta', então complicado, né, você conseguir adesão dos municípios sem você oferecer algum incentivo, alguns insumos, enfim, né, se é pro Estado abraçar mesmo esse programa e fazer com que ele, assim, bombe em todos os municípios, nos 78 municípios do Estado, né, teria que ter um pacto e bastante recurso pra poder pegar, né, digamos, assim, e depois continuar (Entrevista Saúde 6).

Desses relatos, podem-se extrair algumas considerações acerca da construção e da implementação do M21: no início, foi verificado junto aos municípios quais já possuíam programas e ações de promoção da saúde? Foi mapeado se em outras secretarias do próprio Estado não haveria projetos já em andamento que poderiam ser compostos em parceria? Tais questões cabem aqui porque parecem relevantes, já que as entrevistas mostram que os municípios foram chamados somente depois que o programa já estava pronto, correndo risco, portanto, de parecer, então, mais uma política imposta do que composta coletivamente. No que diz respeito às ações pontuais, entende-se que o efeito delas é muito difícil de mensurar, até porque não há uma produção de vínculo e acompanhamento processual na atividade. O próprio aplicativo não possuía canais de interação entre os sujeitos e entre os serviços de saúde, por exemplo. A única forma de interação era usuário-aplicativo, em que o primeiro tinha que informar a respeito do desafio escolhido para fazer e se o estava cumprindo; já o segundo comunicava-se estritamente com o envio de mensagens e alertas para lembrar o usuário de fazer o desafio do dia.

De acordo com as entrevistas e a leitura de alguns documentos internos que foram disponibilizados pela equipe para serem usados nesta pesquisa, estavam ainda previstas atividades como estabelecer um dia D (algo como o dia do Desafio), a semana por uma vida mais saudável, mais eventos e ações que promovessem atividades de pedalada e oficinas de alimentação, realização de pesquisa junto aos usuários do M21 para avaliar o impacto do programa, ampliar o Programa Vida Saudável para outros eixos como tratar do tema da violência, do trânsito, entre outras:

[...] a gente propôs por exemplo "ah vamo fazer uma caminhada"; "aí não pode dar camisa branca, não pode isso"; "vamo fazer uma de bicicleta, né, sair da Serra e juntar o pessoal de Vila Velha e juntar todo mundo na praça do Papa". Ah não podia na caminhada, não podia dar água, a gente tinha que conseguir tudo, então não "ah vamos fazer um dia, vamos fazer uma parceria com o Senac que eles têm um caminhão que vai e ensina a fazer alimentação saudável e tal"; aí eles "não a gente não cobra nada, a SESA só tem que dar o alimento"; não, não consegue. Tem que conseguir patrocinador pra isso". Entendeu? (Entrevista Saúde 3).

Ah sim, havia algumas questões, assim, de divergência dentro do grupo da forma como... porque o grupo não tinha dinheiro pra executar, então houve muitas ideias legais e umas que eu adorei que foi a do "Cozinha Brasil" de trazer o caminhão do SESC, colocar aqui, fazer os cursos, mas era mixaria eu até orcei, planejei tudo mais, mas a gente não tinha recurso e não conseguia recurso pra essas coisas, então muitas coisas não foram à frente por falta de recurso (Entrevista Saúde 6).

A gente teve adesão de outros parceiros, associações, federações que foi muito legal, eles ligavam pedindo a as próprias secretarias do governo do Estado pedindo pra gente ir né, lembro que eu fui na secretaria de agricultura, eu fui assim em vários locais mas alguns municípios também, mas assim eu não vi um grande efeito nos municípios que é onde a gente achou que eles iam abraçar isso como uma forma de fazerem alguma ação de promoção de saúde, mas também eu atribuo porque ali dezembro começou a bombar zika no Estado e aí todos os holofotes mudaram (Entrevista Saúde 2).

Ficou mais como publicidade, total publicidade. Porque as ações de fato pra que a promoção de saúde fosse feita, assim ou desse continuidade, né, mesmo que a pessoa fizesse a adesão ao movimento 21 dias, mas pra que aquilo permanecesse ou continuasse que eram as ações que a gente o grupo condutor tava propondo a gente não conseguia fazer (Entrevista Saúde 4).

Indo ao encontro da fala da Entrevista 4, Fraga (2006) atenta para o fato de que muitos programas da área da promoção de saúde vêm se valendo dessas estratégias de *marketing* e publicidade para promoverem suas mensagens, ficando muitas vezes restritos à esse tipo de atuação. Diante desse quadro, é possível notar um descompasso entre gestão, comunicação e equipe condutora do M21, ainda mais levando-se em conta que aqueles que implementaram o programa não estiveram e não foram chamados para a elaboração do mesmo, que, segundo os relatos escutados, já havia chegado pronto para esses.

Na medida em que boa parte dessas atividades não foram acontecendo e que os interesses da gestão da SESA foram direcionando-se para outros programas (vale lembrar que o M21 foi talvez a primeira marca que essa administração tentou realizar, dada a repercussão em termos de propaganda), foi ocorrendo um desgaste interno, entre os setores da secretaria envolvidos com o M21, fazendo com que a equipe condutora fosse sendo mudada com frequência e as ações para além do site e o aplicativo foram deixando de acontecer.

De uma forma geral, segundo as entrevistas, não houve grandes críticas à ideia de o Estado produzir um dispositivo de saúde móvel, como o aplicativo do M21, enquanto uma proposta para a população acessar mais informações sobre saúde. Inclusive, em muitas das falas ouviu-se que a ideia era inovadora e que teria potencial, caso tivesse tido mais investimento em verbas e em ações diretas com a população, assim como uma maior adesão dos municípios. Mesmo assim, notou-se que para os setores da comunicação, da publicidade e até mesmo do gabinete do secretário de saúde, o programa teria obtido o sucesso esperado, tendo como parâmetro o número de acessos ao *site*, de *downloads* do aplicativo, de pessoas cadastradas vindas de diferentes cidades e Estados e de alguns relatos que chegavam até a SESA. Tal avaliação, que diverge internamente na SESA, vai ao encontro daquilo que Fraga (2006) observa ao analisar o *Agita São Paulo*, outro programa de saúde que incentiva as pessoas a mudarem seus hábitos de vida a partir de uma prática regular de exercícios físicos. Para esse autor, a proliferação do *Agita São Paulo* não estava associada necessariamente a um aumento da prática da atividade física, mas sim ao aumento da circulação de sua mensagem nos meios de comunicação e ao aumento do conhecimento sobre a sua existência. Para aqueles que acreditam que o M21 obteve êxito em sua jornada até aqui, parece-nos que ocorre fenômeno similar ao descrito pelo autor, em que o importante não está tão somente no fato de saber se as pessoas estão tendo uma vida⁴⁰ com melhor qualidade e em melhores condições, mas em tem ciência

⁴⁰ Mais uma vez pode-se reconhecer o interesse do programa em gerir os modos de vida da população mediante instrumentos capazes de incidir mais sobre a subjetividade e o desejo dos indivíduos até mesmo que do próprio corpo, algo que para Han (2014) constituir-se-ia também em uma psicopolítica, noção mais contemporânea do biopoder.

de que a mensagem, a informação, a marca expandiu-se e chegou a muitos lugares diferentes, gerando, assim, uma forma de governo que, segundo Fraga (2006, p. 13),

não depende mais da relação corpo-a-corpo para fazer valer um poder sobre a vida da espécie, mas de um conjunto de técnicas, procedimentos e saberes que regulam os estilos de vida da população dentro daquilo que chamo de biopolítica informacional.

Após a leitura das entrevistas e reportagens, do plano estadual de saúde e dos documentos de Governo, foi possível perceber que tanto no campo discursivo quanto no atitudinal, diferentes noções e concepções de política pública e de saúde surgiram e contribuíram para fornecer as bases do M21. Por vezes essas concepções aparecem superpostas umas às outras, mas também há momentos onde elas tendem a contradizerem-se, principalmente quando o tema é o papel do Governo do Estado no financiamento dos programas, na administração, gerência e organização interna junto aos trabalhadores das secretarias. Sobre essa questão das divergências, diferenças e contradições inerentes a uma política pública, Muller e Surel (2002, p. 17) afirmam que

[...] não é menos verdade que toda política pública se caracteriza por contradições, até incoerências, que devem ser levadas em conta, mas sem impedir que se defina o *sentido* das condutas governamentais. Simplesmente, este sentido não é de forma alguma *unívoco*, porque a realidade do mundo é, ela mesma, contraditória, o que significa que os tomadores de decisão são condenados a perseguir objetivos em si mesmos contraditórios.

No que diz respeito ao diagnóstico inicial do programa, percebe-se também que há uma predileção pelos dados estatísticos condizentes às causas de internação, aos tipos de consulta médica, às causas de morbimortalidade e aos hábitos individuais em detrimento de dados referentes às condições de vida da população – que, segundo parte das entrevistadas, tem papel influente nas condições de saúde e nos modos de vida das pessoas – e a questões estruturais que impedem ou dificultam o acesso dos sujeitos a serviços, consumo e renda.

Com relação à educação e promoção de saúde, foi interessante perceber como as diferentes concepções foram sendo mobilizadas, compostas e utilizadas para a construção do programa, tornando-se um ponto evidente na construção e escolha dos

desafios, da proposta dos 21 dias, das ações nos terminais, etc. Os entendimentos quanto à prevenção e promoção muitas vezes misturaram-se, algo que Buss (2003) comenta ser um dos grandes desafios na construção e implementação de programas de saúde. Para esse autor, o “[...] enfoque da promoção à saúde é mais amplo e abrangente, procurando identificar e enfrentar os macro determinantes do processo saúde-doença (...) Já a prevenção das doenças buscaria que os indivíduos ficassem isentos das mesmas” (*ibidem*, p. 33). Por essa perspectiva, a promoção estaria muito mais vinculada às modificações das condições de vida, e a prevenção estaria predominantemente orientada às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco, sendo os programas com foco nos comportamentos de risco e nas mudanças de hábitos, como o *Movimento 21 dias*, exemplos da linha preventivista.

Nas falas das entrevistas, foram observadas tanto questões sobre a relevância dos determinantes sociais para o processo saúde-doença e o papel do Estado na saúde, quanto sobre prevenção, educação em saúde, o papel da comunicação e a responsabilização dos indivíduos. Tal fenômeno pode ser entendido como reflexo das disputas, das tensões e da polissemia característica do campo da promoção da saúde desde os anos 1970, em que os sentidos, os significados, as práticas e as perspectivas sobre a temática encontram-se em disputa, em conflito, em constante movimentação, resultando em uma série de projetos com características ambivalentes (GASTALDO, 1997; BUSS, 2000; CARVALHO, 2004a; 2004b; VERDI; CAPONI, 2005; BUSS; CARVALHO, 2009; CASTIEL, 2012; KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018).

Para a próxima seção, serão discutidos de forma mais analítica o teor pastoral e biopolítico do conteúdo presente no *site* e no aplicativo do *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável*, de modo a interpretar suas implicações políticas sobre o modo de vida das pessoas; como eles posicionam os sujeitos e quais relações são estabelecidas entre especialistas, autoridades e agentes.

PARTE IV
O “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL” E SUAS
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

4. ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO E DOS CONTEÚDOS PRESENTES NO “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL”

Os discursos costumam disseminarem-se e infiltrarem-se nos mais variados espaços da vida, desde as fábricas, escolas, universidades, serviços de saúde e lares até os programas de televisão, academias de musculação, jogos de *videogame* e dispositivos de saúde móvel. Respeitando suas regras internas e externas, os discursos tentam dar sentido a algo, independente do espaço onde esteja circulando. No *Movimento 21 Dias por uma Vida mais Saudável*, pode-se verificar essas tentativas de produzir e fixar sentido ao tema da saúde, de modo a instigar sujeitos e instituições a olharem e cuidarem mais de si próprios.

Para efetivar-se enquanto uma campanha capaz de persuadir sobre a subjetividade e o corpo dos indivíduos, nota-se que o M21 utiliza-se de pelo menos três tipos diferentes de argumentos: o econômico (como fora discutido no capítulo anterior), o científico (em menor escala) e o moral. Também reparou-se que tais argumentos vinham acompanhados de distintas autoridades para conferir-lhes legitimidade, tanto nas propagandas do programa em televisão e internet quanto nos textos informativos que estavam presentes no *site*.

Para esta etapa da análise, foram investigados e problematizados os conteúdos presentes nas plataformas digitais do M21. Mais especificamente, analisou-se como os estudos, dados estatísticos, os vídeos de publicidade, o *ranking* de usuários e os textos dos desafios e das notícias foram usados para tentar incentivar os sujeitos a se engajarem na participação do programa.

Diante dessas informações, notou-se como as diferentes e variadas mensagens textuais e imagéticas articulavam-se com uma política que tem como cerne não somente a vida das pessoas, mas também os modos de viver essa vida. Para cumprir tal política, como já fora mencionado, são utilizadas justificativas biológicas, econômicas, estatísticas e comportamentais. Com isso, passamos a compreender o M21 não somente como uma estratégia biopolítica, mas enquanto um dispositivo biopedagógico da atualidade.

O capítulo ficou dividido em quatro seções, sendo que na primeira, intitulada *Os interlocutores da vida saudável: entre médicos e a família-propaganda*, o debate é feito em torno da recorrente presença do saber médico ao largo das plataformas digitais, seja ela representada pela figura do médico em si ou pela medicalização do cotidiano e do social. Além disso, são analisadas as noções de sujeito e família que circulam no aplicativo e no *site* do M21.

Na segunda seção, *As formas de mobilização digital das autoridades e dos interlocutores*, a discussão recai sobre as estratégias comunicativas adotadas pelo programa, assim como na identificação dos discursos e dos especialistas presentes nas plataformas digitais e na problematização dos modos como esses são utilizados pelo M21.

Em *O dispositivo esportivo como estratégia para condução das condutas*, terceira seção deste capítulo, a análise é dirigida ao processo de esportivização e gamificação da saúde graças ao uso recorrente de expressões e elementos oriundos do mundo esportivo pelo *Movimento 21 dias* em seu aplicativo e *site*.

Por fim, na quarta seção, *Dispositivo de saúde móvel na constituição do indivíduo empreendedor da vida saudável*, o debate dá-se em função das estratégias pastorais mobilizadas nas plataformas digitais do M21 e das formas pelas quais o programa posiciona os sujeitos por meio de suas peças gráficas, vídeos, desafios e conselhos.

4.1 OS PROCESSOS DE MEDICALIZAÇÃO E AS REPRESENTAÇÕES IDENTITÁRIAS NO M21

Após apresentar e discutir os conteúdos dos documentos governamentais, das falas de gestores da área da saúde e das entrevistas dos participantes desta pesquisa, pretende-se agora analisar como esses materializam-se nas mensagens, textos e imagens veiculadas pelo *site* e pelo aplicativo do *Movimento 21 Dias por uma Vida Mais Saudável*, identificando, portanto, quais discursos, enunciados e saberes tornam-se mais recorrentes e presentes, compondo, assim, o rol das estratégias comunicativas dessas plataformas digitais. Para começar a abordar a temática, comento, sob a forma

de relato, como conheci e me aproximei do M21 devido a sua propaganda televisiva em rede estadual.

Durante uma noite, no intervalo comercial de um noticiário, deparei-me com uma propaganda um pouco diferente das que havia assistido mais cedo. Tinha uma trilha sonora com requintes de feitos de bravura, uma chamada de um homem, branco, cabelo e barba feitos, médico, vestido de jaleco – talvez como forma de reforçar a profissão do apresentador – falando sobre como as pessoas deveriam ter hábitos mais saudáveis. Não fosse o bastante, ele também dizia que estudos comprovavam que para que uma ação constitua-se como um hábito, bastavam realizá-la por 21 dias seguidos. Ao partir daí, o comercial havia conquistado, no mínimo, a minha curiosidade. Eis então que, para acompanhar o médico, surge uma família – pai, mãe e casal de filhos – que teria topado o desafio de tentar fazer parte deste movimento promovido pelo Governo do Estado do Espírito Santo. No final, é anunciado aos telespectadores que maiores informações a respeito do programa poderiam ser adquiridas a partir do acesso a um *site* em que o indivíduo poderia cadastrar-se, de maneira voluntária e gratuita para participar do programa de mudança de hábitos.

Foi com um comercial de pouco mais de um minuto, porém com tantos elementos analisadores, que tive interesse em conhecer, e mais tarde estudar, o M21. Na primeira vez em que acessei o *site*, muitas coisas chamaram-me atenção, principalmente o tipo de informação e a forma como ela era proferida na plataforma digital. Considerando, então, que um dos objetivos desta tese é analisar os conteúdos veiculados pelas mídias (*site*, aplicativo para dispositivos móveis, televisão) a respeito da promoção de saúde, crê-se que a partir da leitura e interpretação daqueles textos seria possível trazer à baila os consensos, as contradições e os conflitos relacionados com as preocupações contemporâneas sobre o corpo, a saúde, a família, os papéis sociais dos sujeitos, etc. Tratar, portanto, um pouco sobre o que estamos fazendo, e pensando, de nós mesmos – a velha pergunta foucaultiana – a partir da compreensão e análise de um objeto de estudo particular como um programa de saúde.

Assim sendo, ao navegar pelo *site* (e depois pelo aplicativo) pude encontrar imagens, textos, vídeos, cartazes para serem impressos e distribuídos, um *ranking* de usuários cadastrados no programa, desafios e dicas sobre alimentação saudável,

atividade física e convívio familiar. Tudo com muito vigor, cor, simplicidade, mensagens motivacionais e dados estatísticos articulados de forma a (re)produzir uma série de conselhos a serem seguidos pelas pessoas para terem uma vida mais saudável. A respeito desses regimes de verdade, Foucault (2005b, p. 12) argumenta que

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua ‘política geral’ de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro.

Acerca dessa pretensão de veicular certa política geral da verdade através de espaços midiáticos (como uma propaganda na televisão, um *outdoor* ou um *site*), Fischer (1995, p. 27) discute que a mídia é um espaço onde diversas instituições e sujeitos falam, “sendo, portanto, um veículo de divulgação e circulação dos discursos considerados ‘verdadeiros’ em nossas sociedades”. A mídia, nesse sentido, ao invés de produzir a priori um discurso próprio, vale-se da heterogeneidade de outros discursos, promovendo, então, uma mediação e reprocessamento entre esses. Assim, a mídia passa a depender dos discursos especializados externos e para isso acaba acionando a participação dos *experts* de cada área reproduzindo determinadas relações de saber-poder (FISCHER, 1995).

Partindo dessa perspectiva, ao largo dos conteúdos disponíveis nas propagandas, no *site* e no aplicativo do M21, é possível averiguar tais elementos apontados por Michel Foucault e Rosa Fischer. Os tipos de saber e discurso acolhidos pelo programa de saúde dizem respeito à marcas identitárias e marcas profissionais legitimadas em diferentes circuitos sociais já há algum tempo, a começar pela eleição de um médico como o apresentador da proposta para o grande público nos materiais e propagandas do M21.

Ao colocar um médico provido da indumentária clássica (jaleco branco + estetoscópio) e de um estereótipo tradicionalmente atribuído a essa profissão (homem branco, masculinizado, classe média/alta), o programa reitera e reforça esse respectivo perfil enquanto legítimo e autorizado a proferir conselhos sobre adoção de hábitos

saudáveis com vistas à prevenção de doenças como hipertensão ou diabetes. A respeito dessa escolha, uma das entrevistadas comenta:

Quem trouxe essa questão dos 21 dias foi a agência. Essa pesquisa foi a agência. Foi a agência que veio com esse 21 dias aí. Quando trouxe, os técnicos realmente fizeram uma pesquisa, olharam, avaliaram e tal e falaram ‘não, realmente a gente pode ir por aí’. Também foi feita uma pesquisa junto a esse médico que acompanhou – o Lauro – ele também tem que fazer, também olhou tudo, olhou todo projeto também. **E ele é médico, então ele também** [grifos do autor] [...] Ele é um médico, profissional renomado aqui do Estado e aí a gente convidou. Ele topou participar dessa campanha de hábitos saudáveis de incentivar o hábito saudável (Entrevista 7).

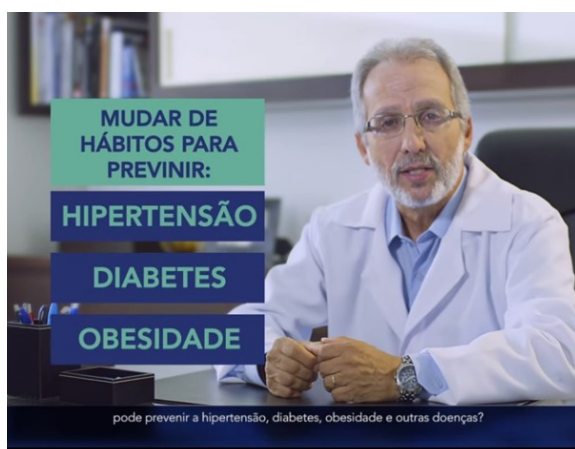
Ou seja, não basta falar que a ciência (por meio da tradicional frase genérica “*estudos mostram que*”) comprovaria certa eficiência na execução de uma mesma ação por 21 dias seguidos, era preciso valer-se de uma autoridade reconhecida como apropriada para pronunciar-se sobre a adoção de hábitos saudáveis e sobre como os indivíduos devem viver suas vidas. Abaixo, trago duas das imagens que podem ser vistas no *site* e em vídeo de divulgação do programa:

Figura 8: médico



Fonte: site M21

Figura 9: médico dando conselhos em vídeo



Fonte: site M21

A figura do médico enquanto especialista da vida saudável não é algo recente, como podemos ver na pesquisa em que Costa (2004) aborda a ascensão da categoria médica no Brasil do século XIX e do papel estruturante que os conselhos vindos de médicos tinham na vida das famílias burguesas da época, bem como passaram a ser legitimados tanto por instituições de governo quanto pela população em geral⁴¹. Assim, o processo de normalização das condutas e dos estilos de vida individuais e familiares fez parte da emergência da medicina social, que, segundo argumenta Caponi (2003, p. 63), “desde o seu início, o âmbito do público e o âmbito do privado começaram a misturar suas fronteiras, fazendo com que as políticas de saúde se convertessem em intervenções, muitas vezes coercitivas, sobre a vida privada de sujeitos considerados 'promíscuos', 'alienados', ou simplesmente 'irresponsáveis’”.

Historicamente, como argumenta Foucault (1977), a medicina lida ao mesmo tempo com a experiência do homem doente e não doente: “na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não a autoriza apenas a distribuir conselhos de vida equilibrada, mas a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive” (ibidem, p. 39). Nesse sentido, ao incorporar um médico como interlocutor, a mídia tanto lhe dá um tratamento adaptado para a comunicação social,

⁴¹ Entretanto, é necessário relatar que tal legitimidade também vem passando e sofrendo alguns processos de ruptura e descontinuidade, tendo em vista a profusão de novos conselheiros da vida saudável (blogueiros, youtubers, comunicadores, profissionais de outras profissões da saúde, celebridades do mundo *pop*, etc.) e o quanto eles têm sido valorizados pela sociedade de consumidores nos últimos anos (COSTA, 2004; BAUMAN, 2005; GOMES, 2008).

retirando-o do seu hábitat (como consultórios, hospitais, etc.) quanto reforça a autoridade dessa categoria profissional, dada a importância que tem numa determinada formação social (FISCHER, 1995). Acerca desse modelo, Foucault (1977) já argumentava a respeito desse câmbio no saber médico, ou, ainda, dessa superposição de um papel tanto curativo quanto educador:

De um modo geral, pode-se dizer que até o final do século XVIII a medicina referiu-se muito mais à saúde do que à normalidade; não se apoiava na análise de um funcionamento regular do organismo para procurar onde se desviou, o que lhe causa distúrbio, como se pode restabelece-lo; referia-se mais a qualidades de vigor, flexibilidade e fluidez que a doença faria perder e que se deveria restaurar. A prática médica podia, deste modo, conceder grande destaque ao regime, a dietética, em suma, a toda uma regra de vida e de alimentação que o indivíduo se impunha a si mesmo. Nesta relação privilegiada da medicina com a saúde se encontrava inscrita a possibilidade de ser médico de si mesmo. A medicina do século XIX regula-se mais, em compensação, pela normalidade do que pela saúde; e em relação a um tipo de funcionamento ou de estrutura orgânica que ela forma seus conceitos e prescreve suas intervenções [...] (FOUCAULT, 1977, p. 39).

Fazendo um paralelo entre a análise de Foucault acerca dos distintos (e complementares) papéis atribuídos à medicina e o que ocorre no M21, é possível interpretar que no caso do programa a figura médica é outorgada enquanto uma autoridade legítima para falar sobre os distúrbios, as qualidades e os elementos que poderiam ajudar os sujeitos a se cuidarem mais e, conseqüentemente, poderem se constituir como médicos de si mesmos, já que estariam munidos dos referenciais necessários para criarem uma rotina com hábitos considerados mais saudáveis. Contudo, não se pode perder de vista que a normalidade também é foco das falas do médico no M21, ao demonstrar preocupação com índices e níveis considerados não saudáveis na população, fator determinante para idealização do programa, o que mostra que tais funções descritas por Foucault, no caso do M21, tendem mais a se complementarem do que se confrontarem.

Embora na página da internet e no aplicativo os desafios dos três grupos (alimentação, atividade física e convívio familiar) não estejam assinados por nenhum profissional, garantindo talvez um pouco mais de impessoalidade, é o médico o sujeito mais mobilizado nas propagandas de televisão e nos vídeos que circulam no *site*,

enquanto nas matérias e reportagens, o médico divide mais espaço com as falas do secretário de saúde e com pessoas que aderiram ou que conheceram o programa.

Ainda a respeito do uso da figura médica enquanto conselheira e educadora do *Movimento 21 Dias por uma Vida Mais Saudável*, ela não encontra-se restrita às imagens acima apresentadas. No link “Notícias”⁴², por exemplo, são encontradas algumas reportagens e matérias curtas a respeito do programa, dos desafios e das atividades realizadas pelo programa no Estado – como as palestras e as intervenções nos terminais de ônibus. Em uma dessas notícias, há uma matéria⁴³ que busca incentivar as pessoas a praticarem mais atividade física e o sujeito autorizado a falar sobre o tema e dar dicas para os cidadãos é outro médico. No entanto, diferentemente do “garoto propaganda”, agora trata-se de um servidor público:

Segundo Marcello Dalla, médico de família e comunidade da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, o fator mais importante para prevenção de doenças é a prática de exercícios físicos. Ele diz que uma caminhada vigorosa auxilia, por exemplo, na prevenção de doenças cardiovasculares. E para quem reclama de falta de tempo, o médico dá uma dica. ‘Pense em saltar um ponto antes do local de trabalho para ir andando, e faça o mesmo depois do expediente ao voltar para casa. Pode ser uma solução’, comenta [...] o médico Marcello Dalla, que alerta que uma vida sedentária pode causar diversos problemas de saúde, entre eles insônia e depressão, além de mau humor, males que podem ser evitados com a prática regular de atividade física e outros hábitos saudáveis. Colocar o corpo em movimento também ajuda a prevenir osteoporose, doença que enfraquece os ossos e costuma aparecer a partir dos 40 anos de idade. ‘Também já está comprovado que a atividade física pode prevenir dois tipos de câncer, o de intestino e o de mama’, enfatiza [...] De acordo com o médico, o efeito do exercício físico no organismo é similar ao dos medicamentos, se realizado de forma regular.

Partindo para uma análise quanto aos conteúdos presentes nas falas dos médicos escolhidos pelo *Movimento 21 Dias*, os fragmentos expostos acima permitem-nos pensar que o programa traz em alguns de seus textos uma tendência à medicalização dos processos cotidianos da vida dos sujeitos (como o deslocar-se para o trabalho e para casa). O termo “medicalização” surge no final da década de 1960,

⁴² Disponível em <https://www.movimento21dias.com.br/noticias/>

⁴³ Trechos disponíveis em < <http://www.movimento21dias.com.br/noticia-exibir/hora-rio-de-vera-o-convida-para-a-pra-tica-de-atividade-fa-sica/3/>>. Acesso em 15 de agosto de 2017.

justamente para abordar a crescente apropriação dos modos de vida do homem pela medicina. Para Gaudenzi e Ortega (2012, p. 22), os autores que vêm estudando esse conceito têm alertado para a “influência da medicina em campos que até então não lhe pertenciam, criando conflitos acerca do estatuto médico, social, epistêmico ou ontológico de determinadas doenças”.

Na década de 1970, autores como Ivan Illich e Michel Foucault trouxeram importantes considerações a respeito dos efeitos advindos do processo de medicalização na vida da população. Enquanto o primeiro centra sua crítica nas tecnologias médicas, na perda de autonomia dos sujeitos e no excessivo uso de intervenções médicas, o segundo aborda a medicalização social a partir do surgimento da medicina moderna, argumentando que ela se apresentou enquanto uma prática social que transformou o corpo do indivíduo em força de trabalho que deveria ser controlado, governado. Ao atuar sobre o corpo biológico e sobre as subjetividades dos sujeitos, o processo de medicalização emerge como uma das implicações do biopoder. No entanto, como argumenta Conrad (2007), atualmente os processos de medicalização são ações coletivas, ou seja, não são compostas somente pelas atuação médica na sociedade, mas também de setores organizados da sociedade civil – quando, por exemplo, reivindicam tratamentos ou inclusão por meio de diagnósticos médicos –, de outras categorias profissionais e até mesmo de instituições ligadas ao mercado que buscam, por vezes, legitimidade através do reforço de discursos medicalizantes para se promoverem.

No caso dos textos do *Movimento 21 dias*, notam-se elementos dos processos de medicalização para além da questão da figura médica, como pela tentativa de patologizar determinadas práticas e promover soluções individuais e familiares a partir de prescrições para o que consideram comportamentos de risco ou não saudáveis, buscando instigar nos sujeitos atitudes mais pró-ativas⁴⁴:

As atividades físicas são fundamentais na melhoria e manutenção da saúde, porque aumentam a aptidão física, previnem doenças causadas pela falta de movimento e promovem melhorias psicossociais, diminuindo o estresse, aumentando a autoestima e a consciência

⁴⁴ Fragmentos disponíveis em <https://www.movimento21dias.com.br/desafios/>

corporal. E o melhor: podem ser realizadas praticamente em qualquer ambiente e sem auxílio de nenhum equipamento.

É na família que começam a se formar os valores e sentimentos como segurança, autoconfiança, autoestima, entre outros. Em uma família saudável existe coesão, comunicação, afeto, regras flexíveis e limites claros. Valorizar o convívio é importante para o bem-estar e contribui para o desenvolvimento de todos. Siga ou crie pequenas atitudes que possam ser incorporadas no seu dia a dia ou alterne os desafios até encontrar o que mais lhe agrada.

Nas apresentações dos eixos da atividade física e do convívio familiar, são reforçadas algumas das características acima descritas e que são comuns ao processo de medicalização. Chama atenção a necessidade de criar uma estrutura narrativa em que se tenham dois polos antagônicos, em uma alusão ao bom/mau, normal/anormal, sadio/patológico, ideal/não ideal, bem como a possibilidade de soluções com “remédios” ao alcance da população independente de condições estruturais e estruturantes. Ao largo das dicas presentes nos excertos de cada um dos desafios, também encontramos pistas que nos possibilitam pensar que nas estratégias de comunicação do *site* e do aplicativo do M21 há traços medicalizantes:

É mais do que comprovado: a dança é uma excelente maneira para exercitar o corpo com regularidade e prazer. Pode ser individualmente, com seu ou sua parceira, na dança você trabalha dezenas de músculos do corpo e faz isso com animação. Para quem acha que praticar uma atividade física é uma obrigação, a dança é excelente opção.

Brincar juntos fortalece os vínculos e a cumplicidade. Além disso, melhora o desenvolvimento e crescimento de crianças, e ajuda na construção de sua identidade. Essa experiência ajuda a relaxar e amplia a capacidade de compartilhar e criar, o que contribui muito para relacionamentos com outros grupos.

Todo mundo já brincou de pular corda um dia. Além de simples e divertido, essa atividade traz grandes benefícios para o corpo [...] De manhã, de tarde ou de noite: escolha o melhor horário pra você e tire apenas 20 minutinhos por dia para encarar esse desafio. É com você!

Os fragmentos acima descritos carregam consigo uma característica recorrente em um segmento da literatura científica mais conectado ao campo biomédico, que é a transformação de hábitos tidos até então como culturais e familiares em remédios

capazes de prevenirem uma série de problemas relacionais, sanitários e cognitivos, elemento esse bastante ligado ao conceito de medicalização da vida cotidiana (MANSKE; BARCELOS, 2016; FIGUEIRA; CALIMAN, 2014; FURTADO; SZAPIRO, 2012; DAMICO, 2011b; FRAGA et al., 2009; FERREIRA, 2008; CONRAD, 2007). Assim, pular corda, brincar, dançar (e até mesmo subir e descer escadas) tornam-se, pelos textos do M21, práticas referenciadas pelo seu virtual potencial fisiológico e a incorporação dessas torna-se justificável, portanto, pela via médico-sanitária, mostrando como os processos de medicalização acabam por tentar abarcar esses diferentes campos da vida cotidiana. Esse modelo de argumentação está largamente propagado nas plataformas digitais do M21 e ele costuma apresentar-se por meio da promoção de saúde “como o modo mais eficaz de informar os indivíduos sobre as condutas que deverão seguir, caso tenham objetivo de viver mais e melhor” (DAMICO, 2011b, p. 271), destacando tanto os riscos quanto os possíveis benefícios, a longo prazo, de adotar essas prescrições medicalizantes.

Outro aspecto que chama atenção dentro das estratégias de comunicação nas plataformas do M21 diz respeito à noção de família e de sujeito que emergem nos vídeos e matérias. Após assistir cada um dos dez vídeos presentes no *site*, o que se observou foi:

- Em três vídeos há somente animações com uma narração de fundo, explicando a importância de cada grupo de desafios do M21 (atividade física, convívio familiar e alimentação saudável);
- Em dois vídeos faz-se presente o médico, que fala a respeito do que é o M21 e dá conselhos para a população que está assistindo ao vídeo e para uma família escolhida para “testar” a tese dos 21 dias;
- Em quatro vídeos aparecem os membros da família mostrando como têm praticado as mudanças em seus comportamentos e o quanto isso tem feito bem a eles;
- Um vídeo explicativo, com um narrador falando da importância de seguir atentamente a proposta do M21, enquanto vão surgindo na tela imagens de pessoas fazendo exercícios físicos, comendo pratos com frutas, legumes,

verduras, entre outras atividades relacionadas ao estilo de vida saudável propagado pelo programa.

Figura 10: vídeo de propaganda com família e médico



Fonte: site do M21

Pode-se dizer, portanto, que o M21 opta por dois grandes interlocutores para promoverem os desafios e dialogarem com o grande público: a família e o médico. Assim como na figura do médico, também podemos observar algumas marcas identitárias características nos sujeitos da família que acabam por reforçar certos padrões e relações. A família apresentada é nucleada (pai, mãe, casal de filhos), de classe média, mora em uma casa com móveis e cozinha equipada. Aqui, parece-nos que a família é colocada diante de um processo de controle-estimulação (FOUCAULT, 2001), domínio realizado de modo distinto ao da repressão, onde se transfigura uma dominação através do estímulo de mostrar e fazer-se desejar, incitando a tornar possível, mesmo que ilusoriamente, qualquer que seja a configuração desejada (ALBINO, VAZ, 2008).

Ao mesmo tempo em que a família é acionada para atuar através do processo de controle-estimulação, no *Movimento 21 dias*, ela também remonta a ideia da família medicalizada, noção cunhada por Foucault (2001) no curso sobre “os anormais”. Desde o século XIX, com a ascensão do saber médico e higienista, a família passa a receber um investimento dessa racionalidade, atribuindo-lhe não somente a tarefa afetiva entre pais e filhos, mas também a tarefa de vigiar, diagnosticar e intervir sobre determinados

comportamentos excessivos. Tão logo ela torna-se penetrável por certo tipo de poder, ou por toda uma técnica de poder, a família, ao lado dos médicos, passa a ocupar também um lugar central para o governo de si e dos outros, sem, contudo, deixar de ser submisso à intervenção do saber biomédico (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014).

Ao assistir às propagandas do M21 em que o médico coloca-se como o conselheiro e acompanhante da família, podemos perceber que o acionamento do dispositivo médico e o uso de aplicativos de saúde móveis fazem com que o Estado não necessite invadir de maneira onerosa para si a intimidade da família para dizer de que forma ela deve se organizar. Então, a partir desses materiais que mostram a família e o médico juntos, nota-se a presença de outra das características apontadas por Nikolas Rose a respeito das formas contemporâneas de racionalização do Estado. Para o autor, cada vez mais os governos agem por meio de ações à distância sobre as escolhas individuais, forjando, assim, “[...] uma simetria entre as tentativas dos indivíduos para fazer com que a vida valha a pena para eles e os valores políticos de consumo, rentabilidade, eficiência e ordem social” (ROSE, 1998, p. 43).

No caso da “família propaganda”, ela acaba por ser utilizada – assim como em outras campanhas e programas de saúde – como um modelo a ser seguido enquanto um grupo de indivíduos que aderiu aos desafios propostos pelo M21 e que vai aos poucos conseguindo cumprir com eles, como mostram os vídeos produzidos e disponibilizados para serem visto no *site* do programa⁴⁵. Inicialmente, o que se vê nas propagandas é a mãe sendo a responsável por cozinhar receitas mais saudáveis para a família e a filha por ajudar nas tarefas de casa e do convívio familiar, enquanto o pai pratica atividade física na orla da cidade e o filho cuida das comidas que consome no dia a dia e vai para academia. Terra (2014) argumenta, em sua análise, que nas campanhas da área da saúde as mulheres são frequentemente vinculadas à realização de distintas ações, onde “[...] a diversidade de atividades realizadas expressa diferentes conteúdos representacionais do feminino, que, por sua vez, estão relacionados a papéis historicamente consolidados” (p. 243).

A partir desse exemplo, é possível identificar um processo de reprodução de um determinado jeito de ser família, de ser sujeito mãe, pai, filho e filha, o que reforça uma

⁴⁵ Disponível em <https://www.movimento21dias.com.br/videos/> Acesso em 30 de novembro de 2018.

das formas pelas quais o Estado vem buscando exercer o controle sobre a população. Nesse controle está incluída

[...] a delimitação de características e atributos a serem inscritos nos corpos de mulheres e homens por premissas que se articulam com a noção de existência de uma suposta essência – em geral caracterizada como biológica e/ou psicológica na área da saúde – masculina ou feminina. Sentimentos e comportamentos sociais representados por alguns grupos como verdadeiros e válidos podem se tornar imperativos em políticas e propostas de educação e(m) saúde direcionadas para o conjunto da população ou para outros grupos que fazem parte dela. As propostas desenvolvidas no âmbito dessas políticas, que, muitas vezes, fundamentam campanhas e ações educativas em algumas formas de viver e de sentir – supondo-as inerentes aos indivíduos –, são exemplos as definições de família, maternidade e paternidade, juntamente com alguns significados acerca do ser cuidador (KLEIN; MEYER; BORGES, 2013, p. 909).

A respeito dessa noção de família que emerge nos comerciais e vídeos do programa, ela nos parece bastante vinculada a uma imagem tradicional, heteronormativa e patriarcal, reforçando papéis sociais mais antigos, como o da mulher sendo a responsável pela cozinha, pelas compras, pelo cuidado e zelo da família e pela união da casa (GOELLNER, 2005; MEYER, 2000; KLEIN; MEYER; BORGES, 2013; TERRA, 2014) enquanto o homem pode preocupar-se com outros afazeres, como ocupar seu tempo livre com práticas de exercícios físicos. Nesse sentido, como afirma Terra (2014, p. 247),

[...] as mulheres são as grandes provedoras dos cuidados às crianças e aos jovens. A dedicação feminina a outros sujeitos parece caracterizar as mulheres como ‘um ser para o outro’, o que reitera a identificação das mesmas como meras contribuintes para o alcance de êxito de outros indivíduos. Dessa forma, apesar de protagonistas no cuidado, as mulheres ocupam segundo plano frente aos resultados desejados.

É válido também questionar se um programa com a pretensão do M21, de se comunicar com a população em geral, não poderia pensar nas demais possibilidades de representatividade familiar e de sujeitos, visto que há pessoas que vivem sozinhas, há casais sem filhos, famílias com apenas uma mãe ou um pai, famílias constituídas por

casais de mesmo sexo, entre tantas outras possibilidades⁴⁶. Nesse sentido, alguns dos desafios propostos no “Convívio familiar”⁴⁷ podem soar um pouco excludentes se pensarmos nesses variados arranjos familiares – sem falar das particularidades que cada lar abriga dentro de si:

Participar de um projeto em família estimula a convivência entre os membros, além de criar noções de responsabilidade, cooperação, motivação e satisfação. Busquem projetos que possam envolver temas diferentes e com os quais todos se identifiquem.

Pais e filhos não podem ser estranhos e para isso a conversa é fundamental. Vários estudos apontam que conversar é a melhor forma de educar os filhos e é o primeiro passo para a construção de vínculos afetivos. Falta de tempo não é desculpa. Evite computadores e celulares.

Fazer refeições em família fortalece os vínculos afetivos e pode estimular bons hábitos alimentares nas crianças e até melhorar o desempenho escolar. Busquem conversar sobre as atividades diárias. Caso surjam discussões, respeitem as opiniões diferentes e evitem críticas que não sejam construtivas.

Novamente observa-se nos textos dos desafios a pretensão de fixação e representação de um modelo familiar bastante específico, mostrando o quanto as formações discursivas do *Movimento 21 dias* operam como códigos de normalização e normatização que buscam demarcar modos de como ser família, como ser sujeito, como cuidar de si mesmo e dos outros. Portanto, o programa além de atribuir sentidos e normas do que é ser saudável, parte dos pressupostos de que as famílias estão desorganizadas, despreparadas, desunidas e que precisam seguir os conselhos e desafios do programa para reorganizarem-se.

⁴⁶ “Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) revelam que, desde 2005, o perfil composto unicamente por pai, mãe e filhos deixou de ser maioria nos domicílios brasileiros. Na pesquisa de 2015, o tradicional arranjo ocupava 42,3% dos lares pesquisados. Uma queda de 7,8 pontos percentuais em relação a 2005, quando abrangia 50,1% das moradias. Por outro lado, novas tendências ganharam força. Em 2015, por exemplo, quase um em cada cinco lares era composto apenas por casais sem filhos (19,9%), enquanto que em 14,4% das casas só havia um morador” (NETO, 2017, p. 18). Ainda, segundo o estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 40% dos lares brasileiros são chefiados por mulheres, sendo que em cerca de 12 milhões, elas não têm cônjuges para ajudar na criação dos filhos.

⁴⁷ Fragmentos disponíveis a partir do endereço <https://www.movimento21dias.com.br/desafios/convivio-familiar/>

Os fragmentos supracitados também posicionam as famílias como responsáveis pelo sucesso dos filhos, romantizando a rotina familiar. Ao utilizar termos como “falta de tempo não é desculpa”, o M21 ignora a possibilidade de as pessoas não conseguirem se reunir por causa das demandas de trabalho, educação e deslocamento. Há também nos textos uma pequena contradição com respeito ao uso da tecnologia: o programa estimula o uso das redes sociais e do seu próprio aplicativo para dispositivos móveis ao mesmo tempo em que diz que é preciso evitar computadores e celulares para se construir um ambiente familiar harmonioso; harmonia essa que parece significar, de acordo com as mensagens, falta de conflito e ausência de debate.

A família, principalmente a figura feminina, é colocada pelo M21 como uma panaceia, uma entidade capaz de dar resolutividade para os problemas psicológicos, educacionais e de saúde, independente das relações de poder e dos problemas estruturais de nossa sociedade, elemento que já fora encontrado em outros programas na área da saúde e assistência social, como argumentam Klein, Meyer e Borges (2013, p. 910):

Isso significa dizer que as mulheres-mães passam a ser posicionadas em inúmeras políticas de inclusão social como agentes fundamentais para a promoção da resolução de problemas concebidos e abordados como ‘de saúde pública’, além de responderem, claramente, a necessidades/objetivos de redução de gastos com segurança pública, saúde e educação.

Sendo assim, os conselhos do M21 apresentados sob o formato de desafios colocam à família certos modos de subjetivação, tentando levar seus indivíduos a atuarem sobre si mesmos, partindo daquilo que Rose e Rabinow (2006) chamam de práticas do *self* (que seriam parte das unidades analíticas do biopoder na atualidade segundo os autores). A família e a casa continuam a ser importantes para o governo da população e suas rotinas passíveis de serem quantificadas e medicalizadas, contudo agora com estratégias mais sutis e supostamente participativas, assim como menos coercivas e invasivas, podendo ser agenciadas à distância e mediante o consentimento dos indivíduos.

Antes de abordar os demais pontos de discussão, é interessante retomar que a utilização da figura médica traz consigo certa tensão, uma vez que, se por um lado ele

é o conselheiro ideal da vida saudável para a família e para os indivíduos, por outro isso não poderia produzir nos sujeitos o desejo de buscar mais consultas médicas, tendo em vista as preocupações relatadas pelos gestores quanto à possibilidade do M21 induzir a população a buscar mais por essas consultas na atenção básica, a ponto de superlotar a demanda nas unidades de saúde. Como fora visto nos capítulos anteriores, os relatos da gestão estadual tentam reforçar que para isso os desafios propostos pelo aplicativo deveriam ser baseados em tarefas simples, que não demandassem, prioritariamente, orientação profissional especializada (médicos, nutricionistas, enfermeiros) e consumo de serviços privados (como academias de musculação). Nesse caso, nota-se certa contradição interessante na medida em que os desafios tratam de atividades que poderiam ser efetuadas pelos sujeitos de maneira própria, contudo quem precisa aconselhá-los ainda é o médico e não outro indivíduo, especialista, enfim. Em outras palavras, talvez se possa dizer que o M21, ao mesmo tempo que tenta desinstitucionalizar o médico dos cuidados com a saúde (ora por motivos morais, ora por questões estruturais), o reinstitucionaliza, tornando, assim, a vida saudável ainda uma questão de autoridade médico-sanitária.

4.2 AUTORIDADES, DADOS E CONSELHEIROS MOBILIZADOS PELO M21

Ao investigar o *site* e o aplicativo do *Movimento 21 dias*, é possível identificar como diferentes sujeitos e grupos são mobilizados como porta vozes das mensagens do programa para referendar e dar legitimidade ao mesmo. Na seção anterior, discutiu-se os modos pelos quais médicos e família são posicionados e utilizados pelo M21. Nesta segunda seção do presente capítulo, tratar-se-á das formas pelas quais as plataformas digitais acionam o discurso científico, levando em consideração que a escolha por determinado grupo de textos, especialistas e dados estatísticos não ocorre de modo aleatório, mas racionalmente, buscando fixar sentidos sobre o tema da vida saudável. Para isso, são mobilizados, a todo instante, diferentes enunciados ao longo do *site* e do aplicativo, fazendo com que o conjunto desses ajude a constituir e sustentar o ideário do programa. Por isso, mais importante que identificar a propriedade intelectual dos textos é analisar, como lembram-nos Ferreira e Traversini (2013, p. 223),

“[...] a apropriação de um discurso pelo autor que o permite poder falar e ser ouvido e isso não é realizado de ‘lugar-nenhum’, liga-se a sistemas que o habilitem a essa tarefa”.

De acordo com as análises de Foucault (2012), uma das funções exercidas nessa relação entre discurso, saber e poder é a produção dos efeitos de verdade que poderão incidir sobre a população através das diferentes instituições. Sendo assim, é a vontade de verdade que vai inferir sobre a constituição das práticas discursivas:

Apoiando-se em suportes institucionais, a vontade de verdade é conduzida por práticas discursivas que são, por sua vez, reforçadas nesse jogo. O seu produto último, a verdade, ou melhor, a “verdade verdadeira”, também executa essa condução imanente ao ligar-se aos saberes e, assim, seguir os modos pelos quais esses são aplicados, valorizados, distribuídos, repartidos e atribuídos na sociedade. A vontade de verdade, portanto, a partir de instituições e de pontos de distribuição e apoio disseminados por todo tecido social, tende a exercer poder de influência sobre os outros discursos (FERREIRA; TRAVERSINI, 2013, p. 213).

Desde o século XIX, o acesso à verdade vem sendo oferecido majoritariamente pelo conhecimento científico (CANDIOTTO, 2011). Sejam as ciências do homem (como a psicologia e a psiquiatria), as ciências sociais (administração e estatística) ou as ciências da vida (biologia, biomedicina), o cuidado da vida passar a ser quantificado e regido também pelo discurso científico através de técnicas, procedimentos e prescrições que vão sendo criadas e renovadas de acordo com as realidades e possibilidades de cada período histórico, fato que também foi identificado nas plataformas digitais do *Movimento 21 dias*.

Além do uso da técnica de controle-estimulação via família e do acionamento regular da figura médica enquanto conselheira, as plataformas do M21 mobilizaram outros especialistas para lançarem suas premissas. Elemento importante do biopoder na atualidade, os discursos de verdade sobre a vitalidade humana e o respectivo conjunto de autoridades julgadas como capazes de reproduzirem esses discursos (RABINOW; ROSE, 2006) podem ser observadas na seção “Alguns dados que chamam atenção” do *site* do *Movimento 21 dias* intitulada. Nessa área, são apresentados aos

usuários dados e estatísticas, com fontes referenciadas, sobre saúde, doença, alimentação, comportamento e atividade física. Por exemplo⁴⁸:

Doenças crônicas não-transmissíveis são responsáveis por até 63% das mortes no mundo e 72% no Brasil, e um terço dos óbitos ocorre em pessoas com menos de 60 anos (Ministério da Saúde, 2014).

Mais de 60% dos alimentos tem sódio em excesso (NPNPR/UFSC, 2012).

13% das mortes no Brasil têm como origem o sedentarismo (Revista The Lancet, 2013).

Diminuir o consumo de açúcar reduz o risco de sobrepeso, obesidade e cárie dentária e até alguns tipos de câncer (Organização Mundial da Saúde, 2015).

O excesso de sal na alimentação está ligado ao aumento no risco de doenças como hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças renais e câncer no estômago (Ministério da Saúde)⁴⁹.

Primeiro, a respeito do tipo de texto e de dado utilizado, nota-se a predileção por mensagens curtas e com informações pautadas por estatísticas que buscam reforçar o ideário do *Movimento 21 dias*, tendo a noção de risco como algo em comum entre as mensagens explicitadas. Segundo, dentre os especialistas utilizados estão instituições governamentais, como o Ministério da Saúde e um organismo internacional como a Organização Mundial da Saúde. Para além dos órgãos legitimados no campo das políticas para saúde, como o MS e a OMS, também são referenciadas a *The Lancet*, uma revista científica internacional bastante reconhecida pelo campo acadêmico, e um grupo de pesquisas vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina. Tais autoridades parecem ser acionadas como forma de atentar para uma necessidade de mostrar à população de que o ideário propalado pelo programa tem uma base e um respaldo científico – muito embora não haja referência alguma em suas plataformas digitais a respeito da tese dos 21 dias, inclusive criticada tanto por pessoas ligadas à

⁴⁸ Dados disponíveis no link < <http://www.movimento21dias.com.br/sobre-o-movimento/>>. Acessado em 15 de setembro de 2016.

⁴⁹ Link disponível em <https://www.movimento21dias.com.br/sobre-o-movimento/> acesso em 23 de novembro de 2018.

Secretaria de Estado da Saúde quanto por pesquisadores das distintas áreas do conhecimento.

Os textos obedecem às regras internas das formações discursivas do campo científico e apresentam coerência entre si, fator pertinente quando se busca validar um determinado argumento – no caso do *Movimento 21 dias*, a necessidade de as pessoas mudarem seus hábitos de vida. Os dados estatísticos, embora não estejam sendo utilizados textualmente como conselhos, acabam por cumprir uma função de alerta às pessoas, visto que são informações que tratam de comportamentos como questões de vida e morte a partir da ênfase sobre os fatores de risco. Assim como nos conselhos presentes nos desafios do M21, os dados trazidos acima parecem confluir para a necessidade de os indivíduos investirem mais sobre si mesmos de maneira a evitar ou minimizar os fatores aos quais estejam expostos cotidianamente (comidas com muito sal ou açúcar, inatividade física, estresse, etc.). A ênfase sobre o conceito de risco utilizada no programa acaba refletindo o quanto esse tem sido mobilizado pela sociedade contemporânea, chegando a constituir-se em um dispositivo capaz de (re)produzir demandas, discursos, linguagens, políticas. Para Mitjavila (2002, p. 135), “isto obedece, em grande parte ao fato de que o risco passa a exercer novas funções sociais, ao ponto de se converter em um dispositivo biopolítico central da vida social contemporânea”.

Para autores como Castiel e Diaz (2007), os discursos que buscam racionalizar os fatores de risco podem irromper a sensação de estar-se diante de um estado de saúde persecutória, no qual a todo momento estaremos diante de algum risco e que devemos precaver-nos e estar alerta constantemente. A noção de estilo de vida saudável pautada pelas concepções mais comportamentalistas de promoção da saúde aderem com certa facilidade a esse tipo de discurso que busca construir um padrão do que seriam exemplos de boas condutas para serem seguidas pelas pessoas, como se fossem uma garantia para se ter uma vida mais segura e longa. Tal qual ocorre em outros enunciados presentes nas plataformas do M21, os “*alguns dados que chamam atenção*” parecem reforçar mais ainda a responsabilidade individual no controle dos riscos e na adesão ao que seria um estilo de vida saudável. A respeito desse tipo de aposta e premissa, Myriam Mitjavila (2002) argumenta que uma parte das pesquisas

sobre essa temática tem apontado para o reconhecimento dessa expansão relativa à individualização dos riscos. A autora segue:

[...] a individualização dos riscos supõe o desenvolvimento de técnicas para incitar, orientar, informar e controlar os indivíduos e as famílias a respeito das chances de ocorrência de acontecimentos indesejáveis. É bom que se lembre da importância que assume a ideia de estilo de vida, como *locus* privilegiado para a construção das trajetórias biográficas na modernidade tardia (MITJAVILA, 2002, p. 139).

Esse tipo de abordagem, baseada nos riscos e na vontade de majorar corpos e condutas pessoais através do uso de determinados tipos de cálculos e técnicas, vem sendo pautado também pela “crença no progresso infinito que o processo de racionalização tratou de introverter nos espíritos individuais” (ALBINO; VAZ, 2008, p. 214). O M21 busca apropriar-se disso para produzir suas técnicas e tecnologias para condução das práticas individuais e familiares. Um exemplo disso pode ser observado em uma das primeiras propagandas em televisão sobre o programa, quando o médico inicia seu texto afirmando que “estudos mostram que encarar uma mudança por 21 dias seguidos é um bom começo para adotar novos hábitos⁵⁰”. Contudo, novamente se faz interessante notar que, apesar de o programa basear-se em uma tese científica – embora bastante refutada entre os pares cientistas –, a maior parte dos textos carregam em si mais um tom comportamental e moral (via mensagens motivacionais) que acadêmico. Inclusive, no próprio aplicativo e no *site* não constam menções – como já fora dito – acerca dos pressupostos científicos que justifiquem a tese dos 21 dias. Ou seja, essa parece ser outra contradição do programa, que busca cientificizar suas bases, porém não apresenta para a população alguns pressupostos que as justifique.

Ainda a respeito dos demais especialistas que podem ser tomadas como conselheiros do programa, abaixo exponho os outros fragmentos presentes no *link* “*alguns dados que chamam atenção*”:

Pessoas que se comprometem a exercitar-se relatam maior satisfação com a vida no mesmo dia (Revista *Health Psychology*).

6 em 10 brasileiros associam a felicidade ao ambiente familiar saudável e ao convívio harmonioso com familiares e amigos (Instituto Akatu).

⁵⁰ Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=sBGLIMDVQjI> Acesso 27 de novembro de 2018.

Nos fragmentos acima citados encontram-se dois novos especialistas: a revista *Health Psychology* e o Instituto Akatu. O primeiro é o jornal científico da Sociedade para Psicologia da Saúde – uma das divisões setoriais da Sociedade Americana de Psicologia – cuja missão, segundo consta em seu site, é trazer a público produções científicas sobre os fatores psicológicos, biocomportamentais, sociais e ambientais para o binômio saúde-doença, além de outras questões relacionadas às áreas da psicologia e da medicina comportamentais (behaviorista). O segundo é uma organização não governamental e sem fins lucrativos que “[...] trabalha pela conscientização e mobilização da sociedade para o consumo consciente”. O Instituto atua através de atividades “[...] focadas na mudança de comportamento do consumidor e são realizadas a partir de duas frentes de atuação: Educação e Comunicação, com o desenvolvimento de campanhas, conteúdos e metodologias, pesquisas e eventos⁵¹”.

Com relação ao teor do conteúdo presentes nos fragmentos supracitados, encontra-se a apresentação de dados positivos, ou seja, informações que serviriam como estimulantes aos indivíduos, pois trazem elementos como satisfação, harmonia e felicidade na realização de atividades físicas, além da manutenção de um pacífico ambiente familiar. Nesses trechos existe uma maior valorização dos elementos atitudinais do que dos fatores de risco para doenças do sistema cardiorrespiratório, como ocorre nos textos dos especialistas mencionados anteriormente. Também se observa aqui que as informações são apresentadas de modo mais genérico e abrangente, tanto com relação ao público alvo (“pessoas que se comprometem a exercitar-se”, “6 em cada 10 brasileiros”) quanto aos fatores protetivos (fazer exercícios físicos e manter ambiente familiar saudável). Nesse sentido, é possível comentar que, embora a formação discursiva empregada nos textos que fazem referência ao Instituto Akatu e à *Health Psychology* seja diferente daquela veiculada pela OMS, MS, The Lancet e o grupo de pesquisa vinculado à UFSC, ambas coadunam para o mesmo fim: fornecer subsídios científicos e comportamentais para tornar racional o discurso da vida saudável e os modos de viver a vida propagados pelo *Movimento 21 dias*.

⁵¹ Disponível em <https://www.akatu.org.br/sobre-o-akatu/> Acesso 27 de novembro de 2018.

O uso dessas informações científicas e comportamentais tem contribuído para a promoção de um conjunto de políticas da vida, que se expressam por meio de uma articulação entre os campos dos discursos considerados verídicos – aqueles com base na ciência – e os campos das práticas de governamentalidade para o governo das condutas individuais (FRAGA, 2006; GOMES, 2008; CASTIEL; MORAES; PAULA, 2016; COSTA, 2016). No caso do *Movimento 21 dias*, que é um programa de saúde que emerge dentro de um Governo que se articula em torno das orientações liberais, os argumentos presentes em suas plataformas digitais, sejam eles científicos ou comportamentais, ajudam a compor a narrativa neoliberal, que responsabiliza os sujeitos por suas condições de vida e os posicionam, portanto, como os principais agentes para obtenção de sucesso, saúde, prosperidade, etc., esvaziando as discussões do campo político em detrimento do estímulo a valores como individualismo e competição. Para que essa narrativa torne-se mais sustentável e valorizada em diferentes espaços, ela precisa ir além das fronteiras do campo econômico, como comentam Ferreira e Traversini (2013, p. 213): “[...] mobilizado pela vontade de verdade [...] o discurso neoliberal busca apoio, sustentação, nos lugares e saberes que operam no interior de regimes de verdade”.

Com essa perspectiva como pano de fundo, grande parte das informações e dicas sobre saúde, comportamento e estilo de vida são endereçadas ao âmbito do privado, ou seja, ao espaço do lar, do indivíduo e do seu próprio corpo, o que nos remete à noção de “conselheiros” empregada por Bauman (2001, p. 77):

Os conselheiros cuidam de nunca pisar fora da área fechada do privado. Doenças são individuais, assim como a terapia; as preocupações são privadas, assim como os meios de fazer para resolvê-las. Os conselhos que os conselheiros oferecem se referem à *política-vida*, não à Política, com P maiúsculo; eles se referem ao que as pessoas aconselhadas podem fazer elas mesmas e para si próprias, cada uma para si – não ao que podem realizar em conjunto para cada uma delas, se unirem forças.

Ao largo de sua abordagem teórica, Bauman traz as personalidades do mundo da fama e os guias de autoajuda como exemplos daquilo que ele estava chamando de “conselheiros”. Como elementos em comum entre os referidos exemplos estão a ênfase na responsabilização dos “aconselhados”, a imposição de técnicas de autodisciplina e

autocontrole ao plano da individualidade, apresentar-se como um exemplo de sucesso pessoal, entre outros.

No trabalho de Gomes (2008), o autor articula a noção baumaniana de conselheiros às propostas para constituição do indivíduo saudável no contemporâneo, trazendo à cena duas novas derivações: o conselheiro acadêmico e o conselheiro midiático. O primeiro está presente dentro dos espaços onde são produzidos enunciados e discursos científicos, como institutos de pesquisa e universidades, enquanto o segundo é encontrado nos mais variados espaços midiáticos, como jornais, revistas e programas de televisão, em que os discursos não chegam a ser produzidos, mas sim disseminados em larga escala, algo que o primeiro grupo tem tido maior dificuldade para realizar. De modo geral, ambas as propostas estão “[...] baseadas em um ideal de felicidade caracterizado pela ponderação em relação aos excessos modernos e contemporâneos e de uma atitude individual e individualista no tocante ao próprio corpo, com o intuito de o defender – e de o atacar, se for preciso – e o amar ostensivamente” (GOMES, 2008, p. 201). Tais marcas também são recorrentes no *site* e no aplicativo do *Movimento 21 dias*, como pudemos ver até o presente momento. Portanto, para realizar tal tarefa, o programa também opera por essa lógica dos conselhos privados, voltados para a esfera da atitude individual e, para isso, não abre mão do uso de conselheiros. Entretanto, devido à sua particularidade, torna-se difícil enquadrá-lo especificamente em algum desses grupos analisados pelo autor, então dessa forma, na esteira de tal formulação, pensamos ser possível tratar do *Movimento 21 dias* enquanto uma plataforma de abrigo para os diferentes conselheiros, tornando-se ele um difusor desses conselhos e recomendações para a política-vida sob a forma de desafios dentro de um cenário virtual. Para Bauman (2001), a predileção dos conselheiros modernos dá-se pelos conselhos voltados para a política-vida. Com isso, o autor alerta para o momento em que

[...] a política pública abandona suas funções e a ‘política-vida’ assume, os problemas enfrentados pelos indivíduos *de jure* em seus esforços para se tornarem indivíduos que de fato passam a ser não-aditivos e não-cumulativos, destituindo assim a esfera pública de toda substância que não seja a do lugar em que as aflições individuais são confessadas e expostas publicamente (BAUMAN, 2001, p. 63).

Com a valorização dos conselhos para a “política-vida” em detrimento da Política (BAUMAN, 2001), o discurso científico passa a ser utilizado também de uma maneira moral. Autores como Costa (2004), Fraga (2006), Gomes (2008), Palma (2009), Palma et al. (2012), Furtado e Szapiro (2016), Castiel, Mores e Paula (2016) vêm apontando para os possíveis efeitos e as implicações dos usos morais acerca dos discursos científicos utilizados para referendar ações e programas de prevenção e promoção da saúde assim como da arbitrariedade quanto às escolhas desses discursos no momento de tentar justificar algum tipo de argumento sobre os estilos de vida da população:

A conotação moral das informações é colocada sobre a ideia subliminar de que são os próprios sujeitos responsáveis pelo que se acredita ser um baixo envolvimento com as atividades [físicas], deixando-se de lado qualquer contextualização que abranja as novas tecnologias, o processo e organização do trabalho, a violência urbana ou qualquer outro aspecto oculto deste fenômeno (PALMA, 2009, p. 187).

Se no capítulo anterior fora possível discutir acerca do processo de moralização a partir das concepções de família e sujeito presentes no M21, agora também podemos ver tal conotação moral no momento em que o argumento científico é transformado em desafio ou ainda em uma mensagem para incentivar e motivar os indivíduos a se exercitarem, como se pode perceber nos trechos extraídos do *site* (que também estão presentes no aplicativo) do M21 com relação à adoção de hábitos para uma vida mais ativa:

A participação em programas de ginástica laboral e adoção de pausas para descansos, dentre outras medidas, são bem-vindas no trabalho e durante o dia. O importante é não ficar parado por longos períodos.

Se for treinar em casa, opte por aplicativos, vídeos e outros meios que ensinam cada movimento. Se escolher uma escola de dança, vá em uma perto de casa ou trabalho para que a distância não seja uma desculpa para você não ir.

Não é novidade para ninguém que existe uma relação muito grande entre a falta de atividade física e os riscos de doenças e de morte. O simples fato de aumentar os níveis de atividades físicas diárias diminui o risco de doenças em até 200%.

Tirar um tempinho para praticar atividades físicas é um importante passo para quem quer correr do sedentarismo e cuidar mais da saúde. E isso só depende de você! Não desista.

Ao passo que a família é colocada pelos desafios do convívio familiar como desestruturada, nos desafios acima o indivíduo é posicionado como preguiçoso, alguém que está acostumado a criar desculpas para não se exercitar. Assim como ocorre com os conselheiros, aqui averigua-se essa ambivalência em que famílias e sujeitos são posicionados ao mesmo tempo como a fonte e a resolução (reais ou virtuais) de seus problemas. Além disso, os textos acima continuam pontuando a questão do risco como um dispositivo para regulação e controle individuais. Para Furtado e Szapiro (2016), tal prática continua recorrente em áreas como a prevenção e a promoção da saúde, onde a noção de risco “[...] adquiriu uma verdadeira força moral que atua por meio da exortação à autonomia, no sentido de nos colocarmos conscientes da importância que devemos conferir ao exame dos nossos estilos de vida” (p. 281).

Nesses desafios extraídos das plataformas digitais do M21 é possível enxergar o processo de instrumentalização do risco e sua articulação a um modo moral ou pouco conectado com a realidade de muitos sujeitos e famílias. Ao aconselhar que as pessoas devem engajar-se em projetos de ginástica laboral ou, na falta desses, realizar por si mesmo pausas no expediente, o programa parte de uma realidade que não condiz com a de muitos postos de trabalho onde as pessoas estão inseridas e praticamente não dispõe de tempo e espaço para realizar essas atividades, como, por exemplo, operadoras de telemarketing e de caixas de supermercado. Além disso, os textos do programa também parecem desconsiderar a realidade daquelas pessoas que já atuam em serviços que exigem esforço físico, como empregadas domésticas, cuidadoras, carregadores, trabalhadores rurais, garis, lixeiros, entre outros. Portanto, conselhos como os referidos acima deixam de levar em conta as relações estruturais e de poder (como a relação entre patrão e trabalhador) e partem do pressuposto de que são universais, feitos para sujeitos homogêneos, que, independente do que fazem e de onde estão, devem responsabilizar-se pela sua prática.

A partir dessa análise, entende-se que desse tipo de construção discursiva, característico de campanhas e programas voltados para constituição de hábitos

saudáveis, emerge uma noção de indivíduo livre para fazer suas escolhas, porém imposto à lógica do autocontrole. Essa incitação à gestão dos próprios cuidados também acaba por fazer parte do rol de estratégias de persuasão dos dispositivos de regulação da vida desempenhando, assim, “[...] um papel central no projeto de desregulamentação da saúde” (FURTADO; SZAPIRO, 2016, p. 283).

Outra questão dos fragmentos dos desafios do *Movimento 21 dias* a ser problematizada é a maneira um tanto quanto reducionista de traduzir a inatividade física como um fator de risco em tão alto grau percentual e ainda sem especificar exatamente de que (in)atividade física se está falando⁵². Para Palma et al. (2012), tal comportamento tem sido recorrente em espaços (periódicos científicos e mídia) nos quais os discursos reproduzidos sobre saúde parecem carecer de rigor conceitual, ocasionando, assim, em composições conceituais arbitrárias. Esse modelo arbitrário de lidar com os dados também está presente na formulação de programas que trabalham com a disseminação das recomendações sobre atividade física e saúde, como o *Agita São Paulo*, por exemplo. Para esses, o nível de detalhamento na análise dos dados pouco importa, a não ser quando ocorrem casos que apresentam resultados diferentes dos esperados, sendo a incorporação de “[...] todo o tipo de informação que possa alimentar os números que dão corpo a essa cultura mórbido-sanitária” (FRAGA, 2006, p. 154) uma tarefa mais importante para seus organizadores.

Como foi possível identificar nos fragmentos apresentados até o momento, algumas das mensagens presentes no *site* (seja nos desafios, nos vídeos, nos textos em que há falas de gestores e médicos ou no *link* “alguns dados que chamam atenção”) colocam o sedentarismo como uma doença e a atividade física como seu principal remédio, sem antes apontar para algumas nuances dessa relação que podem não ser tão axiomática como se propõe e a naturaliza, inclusive do ponto de vista científico. Por exemplo, na revista *The Lancet*, mencionada no site do M21, há publicações tanto referentes a pesquisas que falam sobre os efeitos positivos da prática de exercícios físicos para a qualidade de vida da população, assim como publicações que mostram que a simples (e recorrente) aposta em políticas de saúde visando a indução e adoção

⁵² Aqui é válido lembrar que os desafios do grupo da atividade física vão desde a prática de esportes, dança e caminhada até ter um sono de qualidade, espreguiçar-se, exercitar o cérebro, carregar materiais corretamente.

de hábitos saudáveis não é tão eficaz se não estiver acompanhada de ações intersetoriais (REIS et al., 2016; SALLIS et al., 2016) e do combate às desigualdades sociais, tendo em vista que essas podem influir tanto ou mais que os fatores de risco tradicionais (STRINGHINI et al., 2017). Entretanto, o programa optou por utilizar a informação de que “13% das mortes no Brasil têm como origem o sedentarismo” – por sua vez, bastante recortada, visto que não se menciona a autoria e tampouco o *link* para publicação – que vai justamente ao encontro do ideário da mudança de comportamento com foco nos riscos. Esse é apenas um dos exemplos que se pode tirar acerca desse uso arbitrário do conhecimento científico alertado por Palma et al. (2012).

As mensagens que carregam consigo esse tom mais motivacional – “*E isso só depende de você! Não desista*” – também acabam por simplificar a associação entre atividade física e sedentarismo, de modo a colocar sobre os sujeitos uma boa parte da responsabilização pela adoção de um estilo mais ativo de vida, visto a partir dos desafios e dicas sugeridos pelo programa. Tal fato acaba por desconsiderar uma série de produções que endossam o próprio campo científico (tão reivindicado nas falas das entrevistas e nos textos do site e do aplicativo) argumentando que a relação entre expectativa/qualidade de vida e atividade física não é necessariamente algo tão causal como parece ser e tampouco algo que dependa exclusivamente da vontade individual do sujeito, independente de suas condições de vida e das estruturas de poder (PALMA et al., 2003; MIRA, 2003; HOLTERMANN et al., 2012; PALMA et al., 2012; DEMAREST et al., 2013; ANDRADE et al., 2015; COLLINS; HAUDENHYSE, 2015; CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; RODRIGUES et al., 2017a; RODRIGUES et al., 2017b). Ainda a respeito desses elementos, segundo Knuth, Silva e Mielke (2018, p. 3):

A ideia de uma sociedade mais ativa do ponto de vista da atividade física e saúde está condicionada a aspectos como cultura, educação, transporte, lazer, planejamento, entre outros. Assim, qual o motivo que leva as publicações científicas, os profissionais e pesquisadores e, por consequência, o campo midiático a insistir no modelo que atribui aos indivíduos as mudanças de comportamento, a responsabilidade única e exclusiva pela sua prática de atividade física? Este modelo de foco individual é o que temos de majoritário e pouco avançou, por exemplo, quanto a aumentar os níveis de atividade física na população, sendo que esse seria apenas um avanço discreto, caso atingido. Não é esse tipo de discurso que tem conquistado ou sensibilizado as populações a

caminharem na direção de elencar a atividade física como uma prioridade ou algo que faça parte de suas vidas.

Assim como em outros programas que trabalham para adoção de hábitos saudáveis, o M21 busca ao largo de suas plataformas construir uma narrativa racionalizada para sustentar seus conselhos, tentando, assim, produzir nos indivíduos a sensação de que, ao consumirem tais mensagens, estariam realizando livremente as escolhas mais corretas de maneira racional. Nesse sentido, parece-nos razoável interpretar que a noção de autonomia presente no programa está mais ligada a um aumento de responsabilidades dos sujeitos sobre si mesmos do que a uma noção de fato mais emancipadora. A respeito dessa perspectiva de autonomia frente aos cuidados na saúde, na estética ou outros, Luciana Caliman (2015, p. 306) aponta que

O culto à autonomia e à liberdade individual constituiu-se em valor central na pós-modernidade. Se esses foram elementos herdados da configuração moderna, impõe-se hoje como um tipo de dever que cada cidadão toma para si. Sabemos, no entanto, que responsabilidade individual pela escolha e pela manutenção da vida e os meios necessários para tornar este trabalho possível não são igualmente distribuídos.

Ao partirem da premissa de que bastaria o acesso à informação para que os indivíduos aderissem ao projeto da vida saudável por meio de mudanças em seus comportamentos, os programas de promoção e prevenção em saúde coadunam com um modo um tanto quanto linear e simplista de olhar para o funcionamento da sociedade. Nesse caso, a concepção de autonomia estaria, em tese, comprometida com as atuais lógicas liberais, que, através de suas narrativas, vêm buscando mostrar que todas as pessoas são livres para exercerem suas escolhas, mesmo estando em contextos e situações diferentes, ignorando, assim, questões condizentes à identidade, etnia, classe, renda, gênero, entre outras. No caso do *Movimento 21 dias*, até é possível encontrar em alguns fragmentos um pouco de preocupação com essas questões, porém ao fim e ao cabo, o que prevalece é a aposta no fator individual. Com isso, a aposta segue sendo na esfera atitudinal. Tal modo de conceber a autonomia, em nossa perspectiva, acaba por desconsiderar o seu caráter relacional, tendo em vista que os sujeitos não estão todos sob as mesmas condições e com as mesmas

possibilidades de exercerem determinadas escolhas. Nesse sentido, apoiamo-nos na seguinte análise de Bauman (2000, p. 78-79):

As opções individuais são, em todas as circunstâncias, limitadas por dois conjuntos de restrições. Um é definido pela agenda de opções: o conjunto de alternativas efetivamente disponíveis. Toda opção implica escolher uma coisa dentre outras e raramente o conjunto de coisas a escolher depende daquele que escolhe. Outro conjunto de restrições é definido pelo código de escolha: as regras que indicam com base em quê se deve preferir uma coisa a outra e quando a escolha é adequada ou não.

Com a passagem para o estágio final da modernidade, segue Bauman (2000), não se produziu uma maior liberdade individual, ao menos não no sentido de se ter maior influência sobre a composição da agenda de opções ou, ainda, uma maior capacidade de negociar o código de escolha. A principal mudança ocorrida nesse interlúdio foi apenas a transformação do “[...] indivíduo de cidadão político em consumidor de mercado” (BAUMAN, 2000, p. 84), prática que tornou-se recorrente nas ações orientadas pela racionalidade liberal, conforme argumentam Dardot e Laval (apud ANDRADE; OTA, 2015, p. 288):

O Estado neoliberal é “governamentalizado”, no sentido de que os novos dispositivos institucionais que o distinguem visam criar situações de concorrência, introduzir lógicas de escolha, desenvolver medidas de desempenho, cujo efeito é modificar a conduta dos indivíduos, mudar sua relação com as instituições e, mais precisamente, transformá-los em consumidores e empreendedores.

A partir dessa perspectiva, pode-se presumir que, no campo da saúde móvel, mais especificamente nos dispositivos voltados para a prevenção e educação em saúde, os indivíduos constituem-se, mesmo que temporariamente, em consumidores de conselhos sobre alimentação, sono, atividade física, entre outros, e não mais enquanto alunos ou pacientes de profissionais da área da saúde. Não obstante, uma das principais diretrizes de programas dessa área é incentivar os sujeitos a buscarem mudanças em seus hábitos de vida por conta própria, como se a saúde fosse um tipo de investimento ou um empreendimento individual capaz de ser adquirido através de conhecimento e práticas ascéticas.

Como efeito dessas tensões produzidas em diferentes contextos, percebe-se uma exacerbação da figura do indivíduo-empresa, ou seja, do sujeito enquanto um empreendedor de si, capaz de obter melhores resultados se atuar por conta própria do que se demandar a instituições públicas e demais, elemento bastante presente nas sociedades orientadas pelas lógicas dos novos liberalismos. A respeito disso, Dardot e Laval (apud ANDRADE; OTA, 2015) também argumentam que “[...] o governo de si mesmo constitui, de fato, o ‘ponto de apoio’ do governo dos outros. Os dispositivos neoliberais têm o efeito de conduzir os outros, não diretamente, mas indiretamente, ao conduzir primeiramente a sua própria conduta em relação a si mesmo” (p. 294).

O que mais nos instigou nas análises realizadas até o presente momento foram os modos pelos quais o *Movimento 21 dias* articula ao longo de suas plataformas diferentes tipos de discursos e de formações discursivas. Com a pretensão de dar e fixar sentidos a um discurso sobre estilo de vida, o programa mobiliza de modo complementar diferentes formações discursivas, como as científicas, econômicas e as comportamentais. Desse modo, os textos do M21 produzem regimes normativos e efeitos de verdade sobre como as pessoas devem se cuidar.

Enfim, ao largo da leitura dos materiais de análise, de fato não se pode afirmar com precisão se a pretensão científica utilizada para o *Movimento 21 dias por uma vida mais saudável* foi somente um pontapé inicial para articular um texto para uma campanha publicitária, a fim de obter-se maior alcance junto à população. Talvez, por se tratar de uma campanha, a ideia não fosse utilizar o espaço das plataformas para carregar com *links* para artigos ou reportagens científicas. Aliás, a própria ideia de adotar um hábito através da repetição de uma ação por “x” dias partiu primeiramente de uma palestra não vinculada à área da saúde ou ainda da área acadêmica.

Em tempo, é válido reiterar que a intenção desta pesquisa não é exatamente refutar ou referendar a tese dos 21 dias (já existem trabalhos mais aprofundados a respeito disso, como foi referenciado anteriormente) ou ainda da construção de novos hábitos para se obter uma vida mais saudável, mas sim de analisar como as narrativas desse programa são construídas e convertidas em técnicas e tecnologias para o governo da população na atualidade. Para isso, a verificação, a problematização e o cruzamento dos textos dos desafios, dos vídeos, dos cartazes e dos dados contribuem

para interpretar tal fenômeno. Assim, ao mapear e analisar as funções discursivas, as autoridades, os personagens e os conselheiros do programa, foi possível identificar outra estratégia de comunicação, agora pela utilização de elementos que fazem parte do dispositivo esportivo e do poder pastoral, como será abordado nas próximas seções.

4.3 O DISPOSITIVO ESPORTIVO E A GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS PARA CONDUÇÃO DAS CONDUTAS

A apropriação de práticas discursivas do mundo do esporte é um fenômeno recorrente em distintas áreas, como na literatura – principalmente as autobiografias de atletas, livros de autoajuda e também do ramo empresarial –, ciência, escola, trabalho e mídia. Tal movimento de dispersão do dispositivo esportivo tem se dado, portanto, através da transposição de uma série de códigos, termos e até jargões próprios do âmbito esportivo para outras esferas da vida contemporânea (GHIGGI, 2016). Enquanto parte de tal fenômeno, o dispositivo esportivo já consegue ser mobilizado inclusive quando não há especificamente práticas esportivas ou discussões sobre o esporte em si. Embora esse movimento de dispersão esteja bastante em voga, ele não ocorre de maneira recente. De acordo com Ghiggi (2016, p. 56-57):

Desde o surgimento do fenômeno social chamado esporte, talvez já seja possível perceber a emergência de um dispositivo esportivo e sua utilidade, no que tange à necessidade de agir sobre os sujeitos e orientar as formas de conduzirem suas vidas. Esse dispositivo, que irrompe como efeito de uma nova economia de mercado em meados do século XIX, vai sendo absorvido por políticas de governo (dispersão), e contribui fielmente para o acirramento de certos ideais até os dias de hoje, como o crescimento econômico e a gestão da população.

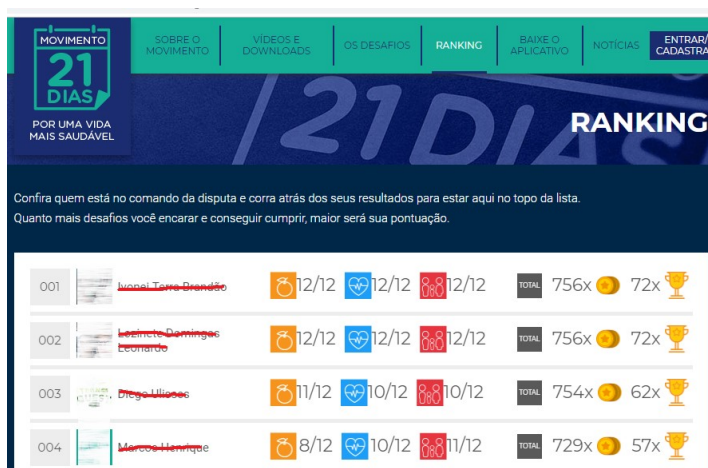
Como um dos efeitos desse processo que vem ocorrendo ao largo dos últimos dois séculos, observa-se a esportivização da língua como forma de produzir um tom motivacional sobre algo, visto a quantidade de aparições de noções da lógica esportiva, como a do treinamento, da seleção, da competição, do ranqueamento, entre outras (GHIGGI, 2016). Dito isso, ao analisar o conteúdo das plataformas digitais do *Movimento 21 dias*, encontrou-se de maneira recorrente o uso de elementos da

linguagem esportiva, o que sugere pensar que o M21 buscou dentro das suas ferramentas comunicativas com os usuários atribuir à campanha um caráter de jogo como uma tentativa de garantir maior adesão popular. Segundo algumas das entrevistadas desta pesquisa, a escolha por esse tipo de linguagem deveu-se, justamente, a essa pretensão:

E era legal que ele tem tipo um **game** mesmo, então você fica disputando, que a cada sete dias seguidos ganhava medalhinha [...] e todo ciclo dos 21 dias você ganhava um troféu. Então, no próprio *site* a gente conseguia ter esse *ranking*, então você se via lá (Entrevista 7).

Termos comuns no mundo do esporte, como “pontos”, “competição” e “jogo”, aparecem com regularidade no *site* e no aplicativo do M21. O melhor exemplo desse quadro é a página em que há o *ranking* dos usuários cadastrados no programa, onde são exibidos o nome, a foto, as medalhas e os troféus que cada sujeito possui. Assim como no modelo da família-propaganda, o dispositivo esportivo atua discursivamente pelo viés do controle-estimulação, de modo a tentar persuadir os indivíduos para que tenham uma motivação a mais para realizarem os desafios:

Figura 11: *ranking* de usuários cadastrados



The screenshot shows the 'RANKING' page of the M21 program. At the top, there is a navigation bar with links: MOVIMENTO, SOBRE O MOVIMENTO, VÍDEOS E DOWNLOADS, OS DESAFIOS, RANKING (selected), BAIXE O APLICATIVO, NOTÍCIAS, and ENTRAR/CADASTRAR. Below the navigation bar, the page title '21 DIAS RANKING' is displayed. A motivational message reads: 'Confira quem está no comando da disputa e corra atrás dos seus resultados para estar aqui no topo da lista. Quanto mais desafios você encarar e conseguir cumprir, maior será sua pontuação.' Below this, a table lists the top four users with their names, photos, progress in three challenges (represented by icons and dates), and total scores in points, coins, and trophies.

Rank	Nome	Desafio 1	Desafio 2	Desafio 3	TOTAL
001	Isabel Tere Brandão	12/12	12/12	12/12	756x 72x
002	Isabel Damascos Leonardo	12/12	12/12	12/12	756x 72x
003	Diego Lilliano	11/12	10/12	10/12	754x 62x
004	Marcos Henrique	8/12	10/12	11/12	729x 57x

Fonte: site M21

Figura 12: dispositivo esportivo



Fonte: app M21

Medalhas, *ranking*, troféu, disputa, *game*, todas são metáforas oriundas do universo dos jogos e dos esportes que, ao serem transpostas para o conteúdo do aplicativo e do *site* são mobilizadas com o intuito de tentar incidir sobre as escolhas e as motivações dos sujeitos, atuando “no sentido de estimular a projeção em direção a um objetivo sempre maior, que na prática esportiva se refere à obtenção do melhor resultado em comparação com os outros e consigo mesmo em uma determinada tarefa” (GHIGGI, 2016, p. 21). Por esses motivos, tais elementos remontam-nos à noção de dispositivo esportivo enquanto estratégia de governo e subjetivação relevante a ser considerada.

Um elemento parecido e que, devido às escolhas não só linguísticas, mas também estéticas, acompanha o dispositivo esportivo no caso dos aplicativos da área da saúde é a gamificação (*gamification*), ou seja, o processo de usar elementos característicos do mundo dos jogos eletrônicos em contextos variados de não jogo (MATURO; SETIFFI, 2016). No domínio da saúde, esse processo de tornar uma campanha ou um programa de saúde em um jogo, ou, ainda, em uma competição, é um fenômeno recorrente no universo dos aplicativos de saúde móvel e são usados em geral com a pretensão de estimular principalmente o público jovem a aderir às

propostas voltadas para mudanças de hábitos, questões sobre saúde mental e prevenção a comportamentos considerados de risco, constituindo-se em uma estratégia comunicativa para o governo de si e dos outros (LUPTON; THOMAS, 2015; MATURO; SETIFFI, 2016; FOTOPOULOU; O'RIORDAN, 2016; FULLAGAR et al., 2017; FULLAGAR, 2019). Como mostram esses trabalhos, o foco dessa comunicação centra-se no indivíduo e em como ele pode galgar uma conquista pessoal valendo-se do elemento competitivo como agente motivador. No caso específico do M21, as medalhas e troféus são utilizados nesse sentido e funcionam como as recompensas para cada dia de desafio realizado, para cada desafio finalizado (o que lembra as estratégias do campo da psicologia comportamentalista pautadas pela relação estímulo-recompensa):

Convide uma pessoa para participar com você. Pode ser alguém da família, um amigo, ou alguém do trabalho. Assim, um apoia o outro, ao mesmo tempo em que gera uma disputa saudável⁵³.

Você pode escolher um ou mais para encarar por 21 dias seguidos. E, a cada dia cumprido, você ganha uma medalha. E lembre-se: os resultados e o tempo para a mudança podem variar, de acordo com o grau de dificuldade do hábito escolhido e do seu empenho. Ah, não se esqueça de marcar o seu andamento no perfil. Só assim você garante as melhores pontuações no ranking do Movimento 21 Dias por uma vida mais saudável.

Confira quem está no comando da disputa e corra atrás dos seus resultados para estar aqui no topo da lista. Quanto mais desafios você encarar e conseguir cumprir, maior será sua pontuação.

O estímulo a essa “disputa saudável”, enquanto elemento do dispositivo esportivo para o governo de si e dos outros, pode ser considerado uma das técnicas pensadas para manter um certo controle-estímulo sobre os indivíduos, assim como uma forma de conhecê-los melhor, saber quais desafios estão escolhendo, quais estão conseguindo cumprir, etc. As medalhas e os troféus são mobilizados como recompensas pelo esforço, inclusive sendo quantificadas de acordo com o nível de dificuldade de cada desafio – para os desafios considerados fáceis, por exemplo, o

⁵³ Disponível em <<http://www.movimento21dias.com.br/sobre-o-movimento/>>. Acesso em 20 de outubro de 2016.

indivíduo ganharia menos troféus ao completar o ciclo dos 21 dias. Veja outros exemplos de utilização do dispositivo esportivo:

O Movimento 21 Dias por uma vida mais saudável é para ajudar você a mudar de hábitos. Mas é o seu empenho, foco e força de vontade que vão render os resultados. Por isso, não desista⁵⁴.

Se você é tímido ou iniciante. Acredite: todo mundo pode aprender a dançar. Basta força de vontade e treinar bastante. Aos poucos, você vai ganhando confiança e tira qualquer ritmo de letra.

Afinal, muitas doenças, como a obesidade, diabetes, hipertensão e complicações cardíacas, também podem ser evitadas com a mudança de comportamento. Mudar um comportamento não é fácil, mas com força de vontade e o apoio de quem a gente gosta fica menos complicado. E quando essa mudança se torna um desafio, tudo fica mais divertido!⁵⁵

Ao reforçar fatores como foco, empenho, determinação, força de vontade e sacrifício como elementos necessários para que o sujeito alcance sucesso pessoal, profissional ou até mesmo amoroso, os textos citados recordam aquela larga gama de expressões e jargões proferidos por ex atletas e até mesmo empresários em seus discursos motivacionais, palestras, entrevistas e eventos afins. A concepção produtivista que é empregada nesses fragmentos demonstra como que de maneira sutil – e até mesmo lúdica ou motivacional – a saúde é tratada como um bem capaz de ser adquirido e não enquanto um direito. A ideia passada por esse tipo de construção narrativa é de que o estilo de vida saudável está ao alcance das pessoas, restando a elas apenas terem as atitudes e as escolhas racionais para obtê-lo. Eis aí um exemplo de como a lógica liberal do *self made man* pode ser manifestada no campo da saúde.

Outro elemento interessante para ser discutido é que, assim como os conselhos do esporte (e do mundo dos *business*), os conselhos para a vida saudável também devem ter uma dimensão de prazer e satisfação para ser aliada ao rendimento, à força de vontade e trabalho. Afinal, segundo os excertos, ter uma vida saudável é difícil, requer esforço, mas também pode ser divertido, ainda mais quando a pessoa está

⁵⁴ Disponível em <<http://www.movimento21dias.com.br/sobre-o-movimento/>>. Acesso em 20 de outubro de 2016.

⁵⁵ Trecho retirado do link <https://www.movimento21dias.com.br/sobre-o-movimento/> Acesso em 23 de novembro de 2018.

sendo apoiada por quem ela gosta. As estratégias linguísticas são colocadas em forma de complementariedade: rendimento e prazer, individual e acompanhado. O dispositivo esportivo torna-se, assim, companheiro do comportamentalismo. Juntos, agregam-se ao discurso científico buscando mostrar à população um movimento que é ao mesmo tempo *cool* (descolado) e sério, trazendo então uma união entre elementos de uma ciência acadêmica e uma para-ciência. Sendo assim, as mensagens das plataformas digitais do *Movimento 21 dias* esportivizam a saúde de modo que se reunir em família, dançar, subir escadas, beber água, caminhar/correr 30 minutos, tornam-se tarefas premiáveis (quando praticadas) dentro de uma competição em prol de uma vida mais saudável.

4.4 O DISPOSITIVO DE SAÚDE MÓVEL NA CONSTITUIÇÃO DO INDIVÍDUO EMPREENDEDOR DA VIDA SAUDÁVEL

Com os processos de governamentalidade, Foucault (2004; 2005b; 2008a; 2008c) mostra-nos como diferentes sociedades passaram a ser governadas e como os sujeitos passaram a governar-se a si a partir de uma gama de racionalidades, tecnologias, discursos e saberes. O poder pastoral ativou uma série de elementos oriundos da cultura católica para exercer tais governos. Para explicar isso, Foucault utilizou as metáforas do pastor, do rebanho e da confissão para mostrar como sua efetivação ocorrera majoritariamente ao largo da história dos séculos XVI a XVIII no mundo ocidental. As principais características desse tipo de poder são a individualização, as práticas de condução das condutas, o exame de consciência, a ação sobre grupos em movimento e a produção de verdades a serem seguidas.

Durante a análise de processos tanto históricos quanto atuais, observam-se não somente continuidades ou progressões, mas também descontinuidades, rupturas e até mesmo hibridismos e ressignificações. Como foi abordado na parte II desta tese, diante das mudanças econômicas, sociais e políticas, a figura do pastor clássico dá lugar a outra forma de exercer tal poder: o pastoralismo não diretivo (ROSE, 2001; CANDIOTTO, 2011; GRINBERG, 2011), no qual mantém-se a tradição de poder

individualizante, mas agora executada em espaços plurais e de maneira a conduzir os sujeitos a processos de autorregulação.

Diante desse cenário, de acordo com a análise de Avelino (2016), em um modelo onde a racionalidade liberal faz-se presente, o poder pastoral, quando associado à biopolítica, tende a produzir mais efeitos sobre o investimento nas subjetividades dos indivíduos para constituí-los como sujeitos governáveis. Nesse sentido, como afirma Denise Gastaldo (1997, p. 148), “a arte de governar tem sido obrigada a desenvolver estratégias mais refinadas para manter a população sob controle, evitando práticas coercivas”. Tais práticas têm demonstrado em sua natureza uma estreita aproximação com a racionalidade liberal, agindo sobre os indivíduos de maneira menos intervencionista, mais à distância, porém sem perder de alcance a disciplina, o controle e a normalização da população, valendo-se dos discursos do risco, da economia, do autocuidado e do empreendedorismo de si mesmo (DARDOT; LAVAL, 2016; HAN, 2014; LUPTON, 2014; ROSE, 2011; FULLAGAR, 2019; 2008; BAUMAN, 2000). Nesta tese, parte-se do argumento de que os dispositivos de saúde móvel (*mHealth*) constituem-se em tecnologias que incorporam esses discursos e assim têm sido utilizadas para atuarem nesse terreno contemporâneo.

Acerca da *mHealth*, nota-se um aumento significativo de aplicativos desenvolvidos para área da saúde em diversos países (WHO, 2011), sendo que diferentes áreas de conhecimento têm-se debruçado em estudá-los. De uma forma geral, há um certo otimismo relatado nas investigações a partir do qual discute-se que o uso desses aplicativos podem ser ferramentas para melhor o acompanhamento de pacientes por profissionais da área (médicos, enfermeiros, cuidadores, etc.), intervir e influenciar sobre a mudança de hábitos (atividade física, alimentação, prevenção a comportamentos de risco), assim como ampliar o acesso a serviços e informações relevantes para o cuidado, o tratamento e o diagnóstico; por outro lado, os mesmos estudos também apontam alguns limites na utilização desses aplicativos, tendo em vista fatores como efetividade, alcance populacional, confiabilidade, preservação das informações pessoais, qualidade do serviço prestado, entre outros (SAHIN, 2018; ROCHA et al., 2016; WHITE et al., 2016; BULL; EZEANOCHIE; 2016; IRVINE et al., 2015; RILEY et al., 2011).

Já, segundo Rich e Miah (2017), nas investigações que buscam ir além das análises instrumentalistas a respeito dos aplicativos de saúde móvel têm emergido um discurso mais crítico, que problematiza tanto os efeitos quanto os usos e apropriações desses dispositivos por parte do mercado e do Estado. Nessa perspectiva, outros trabalhos concordam que os dispositivos de saúde móvel e de automonitoramento (*seltracking*)⁵⁶ constituem-se hoje como dispositivos biopolíticos contemporâneos que atuam sobre a constituição dos sujeitos (FULLAGAR et al., 2017; MATURO; SETIFFI, 2016; CASTIEL; MORAES; PAULA, 2016; LUPTON, 2014; 2012; FOTOPOULOU; O'RIORDAN, 2016; RICH; MIAH, 2017; 2014).

Diante de tal perspectiva, *sites* e aplicativos para dispositivos móveis constituem-se espaços onde os poderes e os discursos operam e trabalham, sendo possível visualizar neles práticas acionadas para a produção de regimes de verdades sobre a saúde, podendo atuar sobre o fazer, a subjetividade e a vida social dos sujeitos alcançados. Nesse sentido que, durante as análises do M21, fora possível encontrar alguns desses elementos. Por exemplo, no *Movimento 21 Dias por uma Vida Mais Saudável*, a confissão e o exame de consciência podem ser localizados no convite que o programa faz a seus usuários para que postem nas redes sociais o andamento dos seus desafios. De acordo com Deborah Lupton (2014), os aplicativos de saúde móvel encorajam cada vez mais a seus usuários olharem para si mesmos e também convidarem outras pessoas a fazê-lo. Assim, segue a autora, plataformas de mídia como o *Facebook* e o *Twitter*, que permitem às pessoas compartilharem informações pessoais com centenas de amigos ou seguidores, são utilizadas como locais para constar as atualizações regulares de práticas de exercícios físicos e de hábitos alimentares, obscurecendo cada vez mais as fronteiras espaciais entre a vigilância pública e privada, trazendo-a, agora, para a esfera doméstica.

A internet torna-se, portanto, além de um dispositivo para o controle e armazenamento de dados (*big data*), uma espécie de grande confessionário (como será apresentado no último capítulo desta tese) em que os sujeitos não só falam sobre si

⁵⁶ O automonitoramento (*selftracking*) aparece como uma prática central na promoção da saúde e nos cuidados de saúde. As pessoas têm prestado atenção aos detalhes de suas funções corporais e sensações, sua dieta, peso corporal, uso de drogas e hábitos de exercício, como parte da tentativa de alcançar uma boa saúde ou gerenciar doenças e enfermidades (LUPTON, 2017).

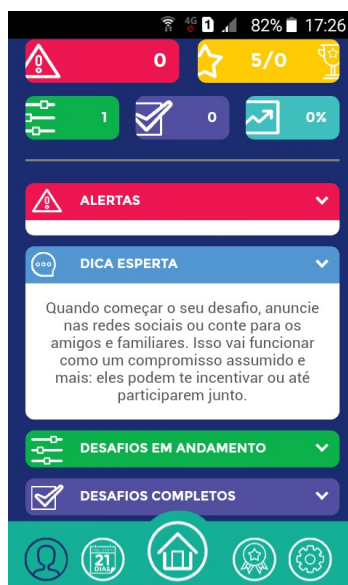
como também são posicionados como influenciadores e vigilantes dos outros. Percebe-se, dessa maneira, como o espaço de ação desse poder pastoral contemporâneo configura-se mais plural e sem a necessidade de dispor de um pastor em constante articulação com seu rebanho para conduzir suas condutas e para disseminar os regimes de verdade. Nesse ambiente contemporâneo, a internet e os dispositivos móveis (tablets, celulares, etc) tornam-se espaços potentes para o exercício do poder pastoral não diretivo. No caso do *Movimento 21 dias*, nota-se esses estímulos ao uso da internet e das redes sociais como espaço para divulgação constante do programa e do andamento dos desafios. No M21, são utilizadas algumas técnicas para manter-se em rede com seus usuários e incentivá-los a ajudarem na disseminação dessa proposta via disponibilização de cartazes, compartilhamento de fotos, textos, entre outros:

Figura 13: chamando os vizinhos



Fonte: app M21

Figura 14: convite a assumir e compartilhar o desafio



Fonte: app M21

Colocar os vizinhos em movimento e compartilhar nas redes sociais o compromisso assumido para incentivar mais pessoas a participarem são informações textuais que demonstram esse caráter neo-pastoral que o *Movimento 21 dias* assume. Nesse tipo de estratégia pastoral não diretiva também adotada por outras campanhas e programas, nota-se que o governamento ocorre de maneira muito mais sutil e consensual, tanto na forma individual quanto na massificadora. A intenção do pastor contemporâneo, logo, deixa de ser a de centralizar todas as ações e passa a ser de instigar a formação de um rebanho de mais pastores, para que possam cuidar tanto de si próprios quanto dos outros (PICH, 2016). Para ir ao encontro dessa formulação, os cartazes disponibilizados no *site* do M21 para serem impressos e colados em locais de trabalho e moradia (como o programa sugere) são alguns dos exemplos de como essa estratégia busca formar não somente um rebanho, mas também novos pastores:

Figura 15: cartazes



Fonte: site do M21

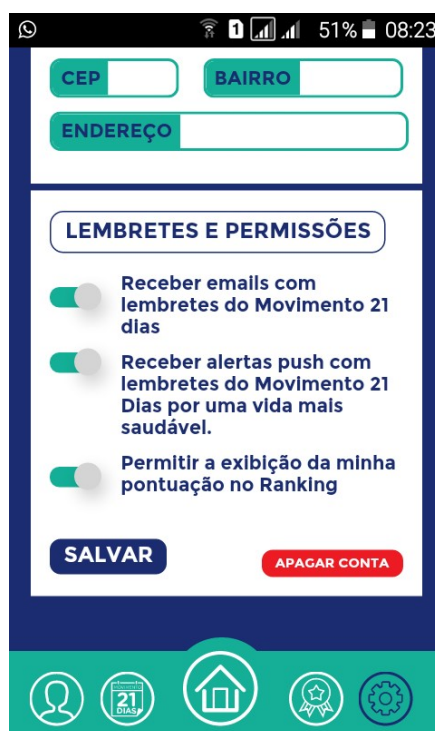
Ao analisar as peças gráficas disponibilizadas pelo M21, é possível, mais uma vez, ter a dimensão do tipo de sujeito com quem o programa dialoga, investe, idealiza. Nas plataformas digitais, há um incentivo para que os usuários as imprimam para colarem nos condomínios onde moram, nos locais de trabalho, nos lugares em que há elevadores, entre outros. O sujeito representado por essas peças (e não só por elas) aproxima-se do perfil de sujeito de classe média-alta, que reside em áreas urbanas em cidades de médio e grande porte, que tem acesso a dispositivos móveis e internet e que não possui necessidades especiais para deslocamento. Essas peças, assim como alguns dos desafios, parecem distantes da realidade dos sujeitos que vivem em situação de rua, em assentamentos rurais, periferias das grandes cidades, entre outros, o que talvez coloque em xeque a pretensão universalizante e homogeneizadora do programa (por melhor que sejam as intenções e as justificativas de seus gestores e formuladores).

Além da noção de família e sujeito, os cartazes, os desafios e as dicas do M21 permitem-nos analisar a concepção de participação comunitária que é empregada pelo programa. Movimentar vizinhos, colar cartazes e incentivar os amigos, familiares e colegas pelas redes sociais são algumas das estratégias identificadas nos conselhos e mensagens que encontramos nas plataformas digitais. O estímulo e o fomento à

participação social é uma das estratégias elencadas nas cartas e relatórios da promoção de saúde, entretanto, em muitos casos, essa participação recebe pouco espaço na construção de políticas de educação e promoção em saúde. No caso do M21, a participação comunitária também é tratada como uma responsabilidade dos indivíduos consigo mesmos, sendo eles posicionados como aqueles que devem não apenas realizar seus desafios como também chamar mais pessoas do seu entorno para participar do programa. Com isso, a noção participação comunitária fica esvaziada ao ser reduzida ao controle e regulação de uns com os outros.

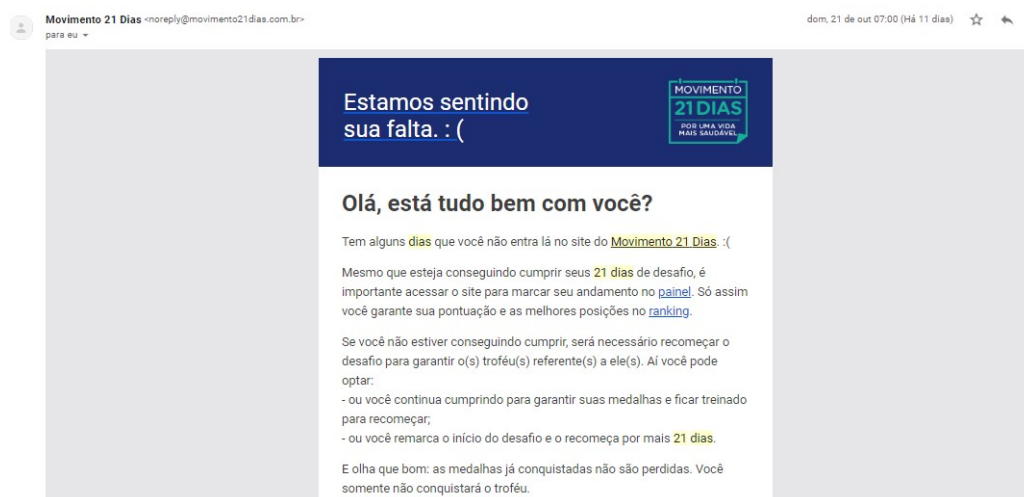
Dessa forma, o M21 – bem como outros dispositivos de saúde móvel com foco na adoção de hábitos saudáveis (CASTIEL; MORAES; PAULA, 2016; LUPTON, 2014; 2012) – tem produzido um novo plano de ação sobre o corpo e a subjetividade, tanto da população quanto dos indivíduos. De modo massivo, eles podem administrar um número muito grande de informações em larga escala, sendo que já existem programas de promoção da saúde que, a partir do uso de dispositivos de monitoração com sensores, buscam gerar dados comunitários com a intenção de que os próprios indivíduos possam ser capacitados e equipados para produzirem dados científicos ou projetos comunitários. De modo individual, os dispositivos de saúde móvel da área da promoção da saúde, tal qual o *Movimento 21 dias*, tem utilizado estratégias como o envio de mensagens de texto e emails de conteúdo motivacional e informacional aos seus usuários, com referência ao controle de hábitos de vida, tais como tabagismo, consumo de álcool, exercício físico, dieta e comportamento sexual. Abaixo, há dois exemplos: o primeiro trata das opções de interação dadas pelo aplicativo do M21 e o segundo diz respeito a um tipo de mensagem que o programa envia para aqueles usuários que não interagem com o aplicativo há muito tempo:

Figura 16: lembretes do M21



Fonte: app do M21

Figura 17: exemplo de email do M21



Fonte: Gmail

Face ao emergente pastoralismo como nova tecnologia de governo, o pastor volta-se cada vez mais para o sintoma, para o risco e para os modos de vida (GRINBERG, 2011). Enquanto condutor de práticas possíveis de serem autogeridas por

indivíduos governáveis, o M21 em sua faceta pastoral mobiliza enunciados e técnicas de supervisão e autocontrole de modo a alcançar uma certa economia, forjando, assim, uma relação entre as formas pelas quais somos governados pelos outros e as formas pelas quais deveríamos nos governar (ROSE, 2011) em torno de um projeto por uma vida mais saudável, como podemos ver em mais alguns exemplos de fragmentos extraídos de diferentes *links* do *site* do *Movimento 21 dias* e de uma entrevista do secretário estadual de saúde:

[O Movimento 21 Dias] É um programa voltado para o cidadão, ou ele muda ou ele não muda. Não vai ter babá ou médico para dizer o que a pessoa vai fazer, nós vamos fazer uma campanha para falar com o cidadão e isso vai dar lá na frente em melhoria na qualidade de vida das pessoas⁵⁷.

O Movimento 21 Dias por uma vida mais saudável é um começo. Seja qual for o seu desafio, continue depois desse período. Quanto mais tempo você seguir na mudança, mais espaço ela vai ganhar na sua vida.

Convide uma pessoa para participar com você. Pode ser alguém da família, um amigo, ou alguém do trabalho. Assim, um apoia o outro, ao mesmo tempo em que gera uma disputa saudável.

Você também pode criar o seu próprio desafio. Pense em que hábito você precisa mudar, use sua criatividade e comece.

O traço pastoral que encontramos nesses fragmentos (e em tantos outros já referenciados) permite-nos formular, novamente, a hipótese de que eles ajudam a construir a ideia do indivíduo como um empreendedor da vida saudável, visto a linguagem motivacional, esportiva, empresarial (“use sua criatividade”, “disputa saudável”), baseada numa crença de progresso contínuo (“quanto mais tempo você seguir na mudança, mais espaço ela vai ganhar na sua vida”), que convida o sujeito a ser o seu clínico de si e dos outros. Inclusive, na fala do ex-secretário de saúde também encontramos essa crença, contudo ela é expressa de modo mais pesado e fatalista (“ou ele [cidadão] muda ou ele não muda”), o que contrasta com o tom presente nas entrevistas e nas plataformas, que, embora tenha a mesma intenção e função, é muito

⁵⁷ Trecho de entrevista do secretário estadual de saúde, Ricardo Oliveira, concedida para Rede Gazeta. Disponível em < <http://g1.globo.com/espirito-santo/noticia/2015/10/movimento-21-dias-por-uma-vida-saudavel-incentiva-populacao-do-es.html> > Acesso em 24 de novembro de 2018.

mais sutil, seja pela áurea motivacional, pela gamificação ou pela impessoalidade. Aqui o pastor contemporâneo apresenta formas diferentes de atuar junto ao rebanho, de modo a forjar nos sujeitos essa ideia de que, ao seguirem as dicas e conselhos do programa, são capazes de conduzirem os seus desafios, induzirem outras “ovelhas” e engajarem-se nesse “empreendimento” que é manter-se saudável. Percebe-se que aí encontra-se uma lacuna característica do campo da promoção de saúde, como aponta Damico (2011b, p. 273):

A promoção da saúde, mediante sua ênfase no individualismo, incentiva a busca de uma autonomia individual. Trata-se aqui do principal paradoxo das políticas de promoção da saúde: ter como meta a promoção da autonomia individual no tocante às escolhas em saúde e circunscrever a saúde a definições médicas, ou seja, escolhas podem e devem ser feitas, desde que sejam as corretas do ponto de vista médico.

O incentivo à autonomia, ao autocuidado e ao protagonismo do cidadão são algumas das tarefas que estariam submetidas ao *Movimento 21 dias*, enquanto programa que cumpriria a missão de levar à população (de maneira complementar aos serviços assistenciais) informações e conselhos para uma vida mais saudável. Entretanto, como aponta o autor supracitado e como já fora problematizado nesta tese, as noções de autonomia veiculadas pelo M21 parecem-nos apresentar alguns limites, visto que estão relacionadas mais a um caráter atitudinal e condicional (ser autônomo seria estar condicionado a algo/alguém) e que têm pouco espaço para a produção de diálogo entre os envolvidos. Tal modelo de autonomia está menos vinculado ao viver de maneira independente e mais ao viver autorregulado, autocontrolado. Nesse caso, o autocuidado pode ser pensado como o “auto-a-um-cuidado”, no caso, aquele baseado nos conselhos e ensinamentos específicos do programa em pauta. Um cuidado que pretende-se ser normativo e racional, cabendo aos sujeitos apenas a missão de, ao ter conhecimento dele, elegê-lo e adotar suas medidas em seu cotidiano, ou seja, um cuidado que se afasta de uma lógica mais relacional e construtiva por meio da afirmação das singularidades e da formação de vínculos. Para Carvalho (2004a), essa é uma questão cara para os projetos na área de promoção da saúde:

Parte importante dos projetos de promoção à saúde tem dificuldade para superar o enfoque behaviorista e mantém o foco de sua atenção para ações voltadas para a regulação da vida social e para a criação de critérios que delimitem o sentido do viver saudável. A autonomia possível é, quase sempre, uma autonomia regulada uma vez que os indivíduos tendem a seguir regras e normas concebidas por expertos e pelos parâmetros construídos pelas Políticas Públicas Saudáveis (CARVALHO, 2004a, p. 674).

Nessa direção, segundo argumento de Caliman (2015, p. 306), “a ideia da vida como empreendimento de si exige o trabalho contínuo e permanente que torne possível sua provisão, preservação e reconstrução, enquanto a noção de indivíduo como gestor de si passa a ser fortalecida como premissa básica da vida contemporânea”. Para pensar nessa produção de subjetividade no campo da saúde, talvez seja possível utilizar um argumento alegórico, no qual estaríamos diante de um indivíduo *clínico de si*. Seguindo nessa perspectiva, pode-se dizer que as estratégias comunicativas utilizadas pelo M21 (científicas, motivacionais, etc.) a fim de incentivar a adesão às suas propostas posicionariam, em alguns momentos, os usuários enquanto indivíduos potentes ou virtuais empreendedores da vida saudável, uma maneira mais sutil e produtiva para afirmar que os sujeitos devem responsabilizar-se mais consigo mesmos⁵⁸. Complementando esse argumento, para Candiottto (2011, p. 481-482):

Um dos efeitos da generalização da forma-empresa do domínio econômico para outros domínios, como o da constituição do indivíduo, é a progressiva dissolução da oposição clássica entre trabalhador e empreendedor. Evidentemente que essa generalização pode ser atribuível aos deslocamentos no modo de produção e distribuição da riqueza no capitalismo (do modelo fordista para o taylorista, por exemplo); mas ela também se deve à invenção de técnicas políticas, sociais e educacionais de modificação do “meio” em que se vive com o

⁵⁸ Esse câmbio de posição do sujeito a partir da relação com distintas autoridades (Estado, mercado) vem ocorrendo, segundo Rose (2011; 1997), desde o final de década de 1980, como uma das principais estratégias de comunicação para incentivar as pessoas a serem mais empreendedoras de si mesmas. O exemplo que o autor utiliza para demonstrar isso centra-se no modo como as instituições passaram a tratar o cidadão inglês desempregado, em que ele passa a ser convencido de que não é alguém sem ocupação, mas um idealizador de novos projetos, de novos empreendimentos, etc. Recentemente, no Brasil, após a aprovação da Lei da Reforma Trabalhista, circulou por curto tempo uma propaganda do Banco Santander em que apareciam pessoas trocando suas carteiras de trabalho por máquinas de débito/crédito (a “vermelinha”, marca do banco), a fim de incentivar a criação de novos empreendimentos, que seria um exemplo parecido com aquele mencionado por Rose. A propaganda encontra-se disponível no Youtube, através do link <https://www.youtube.com/watch?v=YCGcFwO2530> (acesso em 14 de dezembro de 2018).

objetivo de modular as escolhas individuais na sua tentativa de adaptação permanente a esse meio modificável [...] Assim é que nas técnicas de governamentalidade neoliberais o indivíduo, porque se modula como empreendedor, precisa constituir-se em alguém responsável por suas escolhas e decisões.

Por outro lado, cabe comentar que nas entrevistas com a equipe que trabalhou na implementação do M21, foram relatadas situações nas quais durante as palestras para divulgação do programa, as trabalhadoras diziam para que as pessoas não se restringissem aos desafios presentes no *site* e no aplicativo, que criassem os seus próprios, que realizassem no tempo que lhes fosse possível (inclusive dizendo para não apegarem-se tanto à questão dos 21 dias). Entretanto, essas falas encontraram-se restritas aos espaços de comunicação direta entre equipe e população, que, após meados de 2016, diminuíram consideravelmente, ficando, então, o texto estaque das plataformas digitais como o padrão do programa.

Sendo assim, enquanto um programa que tem como principal estratégia ensinar as pessoas a seguirem determinados hábitos, o M21, ao associar elementos individualizantes do poder pastoral com elementos populacionais da biopolítica, adere ao grupo das biopedagogias contemporâneas. Para Jan Wright (2009), o conceito de biopedagogia traz consigo as ideias de biopoder e pedagogia para pensar na constituição do corpo como espaço político. O conceito de biopedagogia é construído por Jan Wright e Valerie Harwood (2009) a partir de suas análises críticas à chamada “epidemia da obesidade”. Ao longo da obra, onde as autoras são também as organizadoras, são analisadas distintas práticas biopedagógicas em diferentes projetos, ações e programas de educação e promoção em saúde nos Estados Unidos, Nova Zelândia, Austrália e em países da Europa que têm como foco o “combate” à obesidade e a constituição do indivíduo saudável.

Para a Wright (2009), as biopedagogias encontram vasto terreno de atuação nos mais variados locais – internet, televisão, rádio, escola, entre outros – que se propõem a ensinar e a engajar os seus aprendizes a agirem sobre si mesmos quanto aos cuidados com o corpo e a saúde. Jan Harwood (2009, p. 21) acrescenta:

Biopedagogies occur in myriad political sites involved in the construction of identities that instruct and form meaning. Biopedagogy then, is the art

and practice of teaching of 'life', of bios in this 'biopower mode'. Attention to life in terms of biopower's two poles demands a pedagogical concern with both the individualized body and with the species (the population). Biopedagogies are practices that impart knowledge writ large, occurring at multiple levels across countless domains and sites. As a concept biopedagogy offers to accomplish two important tasks; it draws attention to the pedagogical practices inhering in the biopolitical (for example, public health promotion) and secondly, it offers a means to formulate an empirical analytic to interrogate the concealed pedagogical practices of biopower⁵⁹.

Portanto, as biopedagogias constituem-se em estratégias que tem no corpo seu objeto de disciplina, governo e regulação em nome da saúde, da vitalidade e da vida. As práticas biopedagógicas operam na produção/disseminação de regimes de verdades sobre o corpo e sobre como viver a vida, atuando tanto de modo individualizante quanto massificador. Nesse cenário, apresentam-se uma série de especialistas (médicos, enfermeiros, professores) e instituições (serviços de saúde, escola, mídia) legitimadas para educarem os sujeitos a cuidarem de si mesmos através de aulas, visitas domiciliares, consultas médicas, programas de televisão (WRIGHT; HARWOOD, 2009) e mais recentemente aplicativos de saúde móvel (FOTOPOULOU; O'RIORDAN, 2016; RICH; MIAH, 2014). Não obstante, deve-se atentar para o fato de que tais práticas também apresentam certo grau de imprevisibilidade quanto a seus efeitos, visto que elas estão atravessadas por relações de poder e que as formas pelas quais os sujeitos vão construindo suas ações no cotidiano são mediadas por variadas experiências pessoais e pelas relações estabelecidas com diferentes conhecimentos e saberes sobre saúde e corpo (WRIGHT, 2009).

Acreditamos que o conceito de biopedagogia contribui para a análise do *Movimento 21 dias*, tendo em vista as proximidades que o programa tem em relação aos elementos presentes nas práticas biopedagógicas acima descritas, como o foco no

⁵⁹ As biopedagogias ocorrem em inúmeros locais políticos envolvidos na construção de identidades que instruem e formam sentidos. A biopedagogia, então, é a arte e a prática do ensino da 'vida', da *bios* neste 'modelo de biopoder'. A atenção à vida em termos dos dois polos do biopoder exige uma preocupação pedagógica tanto com o corpo individualizado quanto com a espécie (a população). Biopedagogias são práticas que transmitem o conhecimento em grande escala, ocorrendo em múltiplos níveis através de incontáveis domínios e locais. Como um conceito, a biopedagogia oferece duas tarefas importantes para serem realizadas: chama atenção para as práticas pedagógicas inerentes à biopolítica (por exemplo, promoção da saúde) e, em segundo lugar, oferece um meio de formular uma análise empírica para interrogar as práticas pedagógicas ocultas do biopoder (Tradução livre)..

estilo de vida, nos modos como a população leva sua vida, produzindo conselhos/ensinamentos do que e como se deve comer, exercitar-se e conviver em família. Assim como nos exemplos trazidos ao longo da obra de Wright e Harwood (2009), o argumento da obesidade enquanto epidemia teve impacto na construção e concepção do *Movimento 21 dias* e, conseqüentemente, nas ações e medidas tomadas pela Secretaria de Estado da Saúde no tocante à prevenção e promoção em saúde. Logo, ao utilizar um *site* e um aplicativo de celular como meios para difundir conselhos e recomendações sobre prevenção e estilos de vida, ativando, assim, técnicas disciplinares e regulatórias sobre indivíduo e população, o M21 ingressa no bojo das biopedagogias contemporâneas. Seguindo essa lógica, Rich e Miah (2014, p. 6) argumentam, em sua investigação acerca da utilização dessas tecnologias, que

[...] our interpretation of public pedagogy as occurring within informal, digital, social spaces, captures the pedagogical features of technologically mediated health sites, whose form may be adequately encapsulated within the term —biopedagogyll. Through this lens, we are able to make visible the discursive and educational forces, which evoke self-management techniques and neoliberal practices of the self⁶⁰.

Embora o discurso da prevenção e promoção da saúde focado nos estilos de vida da população seja mobilizado tanto por governos mais próximos às orientações do *welfare state* quanto de governos orientados pelas teses neoliberais, presume-se que nesses últimos há uma busca cada vez maior em produzir sujeitos com capacidade de autorregulação e automonitoramento, demandando, assim, de menos serviços e iniciativas público-estatais. São nesses cenários que Estado e empresas privadas têm utilizado cada vez mais dispositivos de saúde móvel enquanto ferramentas pedagógicas para educação dos corpos e a produção de subjetividades na atualidade (LUPTON, 2012; FOTOPOULOU; O'RIORDAN, 2016; CASTIEL; MORAES; PAULA, 2016; RICH; MIAH, 2017; GOODYEAR, 2017).

⁶⁰ Nossa interpretação da pedagogia pública como ocorre dentro de espaços informais, digitais e sociais, capta as características pedagógicas de locais de saúde mediados tecnologicamente, cuja forma pode ser adequadamente encapsulada dentro do termo “biopedagogia”. Através desta lente, somos capazes de tornar visíveis as forças discursivas e educacionais, que evocam técnicas de autocontrole e práticas neoliberais do *self* (Tradução livre).

Com seus conselhos e recomendações sobre estilo de vida saudável, o M21 busca, dentro de uma certa racionalidade liberal, como diz Rose (1997), governar proporcionando aos seus usuários mecanismos indiretos que tornam possível a introdução de objetos das autoridades políticas, sociais e econômicas no interior das escolhas individuais, situando-os em redes reais e virtuais de identificação através das quais podem ser governados. Assim, recordando o quadro de Avelino (2016), o *Movimento 21 dias* consegue agregar para si medidas que têm como alvo tanto o desejo individual das pessoas quanto o corpo da população. Já com relação às técnicas empregadas pelo programa, pode-se comentar que tanto as práticas de introspecção quanto os mecanismos de segurança são utilizados no M21. O autor conclui seu argumento afirmando que:

O fato de não ser possível existir, em um regime político liberal, a gestão biopolítica da vida sem uma pastoreação do vivo indica o quanto a racionalidade liberal, tomada como instância reflexiva para a objetivação e a subjetivação de um sujeito governável, permite recolocar na ordem do dia toda a importância política da subjetividade e sua relação com a verdade (AVELINO, 2016, p. 268).

Apesar desse contexto, ainda que o programa tente estabelecer um certo tipo de controle e regulação, é importante frisar que os efeitos produzidos por ele no cotidiano das práticas dos sujeitos é bastante imprevisível, tendo em vista a quantidade de conselheiros que existem atualmente no campo da saúde, as condições de acesso ao aplicativo do M21 e principalmente os modos pelos quais os sujeitos mediam suas experiências em meio a esse cenário. Como em toda relação de poder, há possibilidades diferentes de lidar com os discursos e saberes que atravessam os indivíduos. Sendo assim, podemos pensar que se por um lado os aplicativos de saúde móvel podem ser produzidos com a finalidade de vigiar, regular e responsabilizar a população em meio a um contexto de diminuição de direitos, por outro eles também podem servir para variadas formas de “[...] ativismo político de comunidades que ultrapassem as perspectivas de controle externo e coletem seus próprios dados para delinearem suas necessidades e demandar ações governamentais diante de condições de transporte e tráfego, dados sobre crime, disposição de lixo, poluição, etc” (CASTIEL; MORAES; PAULA, 2016, p. 104).

As próximas questões a serem tratadas na tese dizem respeito a de que maneiras o *Movimento 21 dias* conseguiu, por meio de suas variadas técnicas e dispositivos, subjetivar seus usuários ou o quanto essas estratégias de comunicação afetaram a produção de novos desejos e de novas escolhas individuais. Para isso, serão analisados os usos e apropriações que os usuários do programa fizeram desse rol de informações que são disponibilizadas nas plataformas digitais.

PARTE V
OS SUJEITOS DO “MOVIMENTO 21 DIAS POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL”

5. AS RELAÇÕES ESTABELECIDAS ENTRE SUJEITOS E “MOVIMENTO 21 DIAS”

Neste último capítulo, dedicamo-nos a descrever, apresentar e discutir os modos pelos quais os usuários do *Movimento 21 dias* buscaram relacionar-se com o programa, assim como as formas de uso e de apropriação dos conteúdos presentes em suas plataformas digitais. Ademais, buscou-se compreender como que os indivíduos participantes do M21 constroem sentidos aos discursos sobre saúde e estilo de vida difundidos no *site* e aplicativo e de que formas aderem e resistem a esses discursos.

Com isso buscamos identificar e problematizar outras questões, como: quais os efeitos das estratégias de comunicação do programa sobre a constituição dos indivíduos e das suas concepções sobre saúde, corpo e estilo de vida? Como se dão as práticas de automonitoramento? Que práticas de cuidado são mais acionadas pelos usuários do programa? Quais escolhas são mais feitas? Como são compartilhadas essas informações? Quais lugares (espaço público ou privado) aparecem nessas publicações?

Para organizar a discussão, dividiu-se o capítulo em duas seções, sendo uma dedicada a apresentar dados numéricos sobre a adesão e o impacto do programa na população, bem como sobre as escolhas mais e menos feitas pelos usuários cadastrados nas plataformas digitais do *Movimento 21 dias*. Na segunda seção, o foco está na análise da recepção do programa junto aos seus usuários, assim como na discussão e problematização das formas de uso, compartilhamento e interação com os conselhos e informações presentes no *site* e no aplicativo do M21.

5.1 ALGUNS NÚMEROS DO “MOVIMENTO 21 DIAS”

Para começar a falar sobre os usos e apropriações dos conteúdos disponibilizados nas plataformas do *Movimento 21 dias*, é interessante iniciar olhando para os dados que o próprio *site* e aplicativo conseguem produzir a partir do *feedback* dos usuários. Nesse sentido, a página do *ranking* ajuda a ter uma noção maior de quantas pessoas cadastraram-se, quais desafios foram mais escolhidos e quais foram

mais realizados, quais as cidades e Estados de origem das pessoas inscritas e, claro, a pontuação – número de medalhas e troféus – atingida pelos indivíduos. Para fins metodológicos, optou-se em analisar os resultados obtidos até a data de 15 de outubro de 2018, pois ela simboliza o ciclo de três anos do programa:

Figura 18: números do M21



Fonte: app do M21

Um dado interessante acerca do número de cadastrados: dos 32.936 cadastrados, 17.761 inscreveram-se nos dois primeiros meses após lançamento do M21, ou seja, mais da metade do total (53.92%). Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), calcula-se que a população do Estado do Espírito Santo seja de 4.016.356 habitantes (quase metade desse montante vive na região metropolitana). Se levarmos em consideração que nem todos os cadastrados são residentes do Espírito Santo, o valor percentual de adesão via cadastro no aplicativo e no *site* torna-se baixo. Esses números condizem com o que algumas das pessoas entrevistadas para esta pesquisa haviam comentado sobre o a visibilidade do programa após seu lançamento e o quanto ele foi perdendo espaço com o passar do tempo. As cidades que possuem mais inscritos foram as da região da Grande Vitória, como Vila Velha, Serra, Cariacica e a própria capital. No *site* e no aplicativo não foram

disponibilizados mais dados sobre os usuários cadastrados, como sexo, idade, renda, ocupação, etc. Quanto ao *ranking* dos desafios, abaixo seguem as tabelas com os desafios mais e os menos escolhidos, bem como com os mais e os menos concluídos:

TABELA 2: OS DESAFIOS MAIS ESCOLHIDOS

Desafios mais escolhidos	Grupo do desafio	Número de pessoas que assumiram	Número de pessoas que completaram	%
caminhar/correr por 30 minutos	Atividade Física	8063	326	4,04
reduzir alimentos industrializados	Alimentação Saudável	7960	349	4,4
diminuir açúcar	Alimentação Saudável	5194	272	5,2
beber mais água	Alimentação Saudável	5151	310	6,04
consumir mais frutas, legumes e verduras	Alimentação Saudável	4074	246	6,03

Fonte: próprio autor

TABELA 3: OS DESAFIOS MENOS ESCOLHIDOS

Desafios menos escolhidos	Grupo do desafio	Número de pessoas que assumiram	Numero de pessoas que completaram	%
abaixar e levantar corretamente	Atividade Física	116	13	11,2
desconectar-se das redes sociais quando estiver com os filhos	Convívio Familiar	107	8	7,4
planejar o	Convívio	92	12	13,04

orçamento em família	Familiar			
promover um ambiente harmonioso	Convívio Familiar	87	11	12,6
evitar o desperdício dos alimentos	Alimentação Saudável	80	15	18,7

Fonte: próprio autor

TABELA 4: OS DESAFIOS MENOS CONCLUÍDOS

Desafios menos concluídos	Grupo do desafio	Número de pessoas que assumiram	Numero de pessoas que concluíram	%
ter um sono de qualidade	Atividade Física	197	12	6,1
expirar e inspirar corretamente	Atividade Física	219	11	5,02
promover um ambiente harmonioso	Convívio Familiar	88	11	12,6
comer 5 cores ao dia	Alimentação Saudável	151	10	6,6
desconectar-se das redes sociais quando estiver com os filhos	Convívio Familiar	107	8	7,4

Fonte: próprio autor

Numa breve leitura desses números, percebe-se que os desafios do grupo “alimentação saudável” foram os mais escolhidos pelos usuários, seguidos pelos desafios do grupo “atividade física”. Interessante reparar na baixa adesão aos desafios

do “convívio familiar”, visto que figuram entre os menos escolhidos e os menos praticados. Uma das explicações possíveis para interpretar esses números é que entre os desafios que tiveram maior adesão percentual estão atividades, em tese, mais baratas e que requerem menor desgaste físico, como beber mais água, reduzir açúcar e diminuir consumo de produtos industrializados. Além disso, tratam-se de tarefas que já há algum tempo vêm sendo divulgadas pelos meios de comunicação através de seus programas, colunas, cadernos e internet, atingindo, assim, a uma quantidade maior de pessoas diariamente. Outra possibilidade de interpretação desse dado é a de que em função do quadro de transição nutricional vivido pelo Brasil (SOUZA et al., 2017; LEÃO; CASTRO, 2007) – onde, por exemplo, fatores como desnutrição e obesidade coexistem – mais das condições estruturais e de consumo que têm influenciado nos hábitos alimentares da população (BARBARINI; DEMARIO, 2018), as pessoas têm preocupado-se mais com a composição dos alimentos que consome, refletindo, assim, em mais práticas de controle alimentício na atualidade.

Com relação aos desafios do grupo “atividade física”, o mais procurado pelos usuários do M21 foi a caminhada/corrida, fato que já fora apontado por outras pesquisas e levantamentos sobre os hábitos de vida da população brasileira (PNUD, 2017). Sobre o caso específico do M21, notou-se que 24,4% dos usuários elegeram a caminhada/corrida como desafio, sendo que desses, 4% afirmam terem concluído-o. Com isso, é válido refletir sobre o fato de que para realizar alguns dos desafios do grupo “atividade física”, existem mais fatores restritivos para sua prática cotidiana, tendo em vista que para a realização desses, muitas vezes é necessária uma maior disponibilidade de tempo, condições espaciais e condições financeiras.

Sobre a questão espacial e as desigualdades na oferta de espaços públicos para prática de atividades físicas na cidade de Vitória-ES, por exemplo, Ciceri (2015) afirma que, embora haja certo tipo de institucionalização pública dos equipamentos de práticas corporais na capital do Espírito Santo, por outro lado “a distribuição geográfica iníqua dos referidos equipamentos e o significado disso em termos de possibilidades de acesso/uso popular, podem ser correlacionados à segregação socioespacial, às desigualdades injustas e à subvalorização de certos lugares no município, elemento revelador das iniquidades existentes” (ibidem, p. 9). De acordo com os dados obtidos

através da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (IBGE, 2014), dentre outros fatores que dificultam o acesso e a prática de exercícios físicos, estão a baixa divulgação junto à população dos programas públicos de atividade física já existentes nos municípios⁶¹, os horários oferecidos por esses programas, que em sua maioria ofertam atividades nos turnos em que muitas pessoas estão em atividades laborais, o alto valor do custo de aulas em espaços privados, falta de segurança, além da falta de tempo para o lazer e o cansaço decorrentes das atividades de trabalho, dos compromissos familiares e do tempo de deslocamento.

Entre os 10 desafios mais procurados pelos usuários do *Movimento 21 dias*, somente 3 pertencem ao grupo das atividades físicas. Tal fato pode corroborar com o argumento de que, embora tenha ampla aceitação e divulgação entre a população, a prática de atividade física apresenta-se condicionada a múltiplos fatores para além da motivação pessoal e do conhecimento sobre seus possíveis benefícios para a saúde (PALMA, et al., 2003; FERREIRA; NAJAR, 2005; DEMAREST et al., 2013; ANDRADE et al., 2015; COLLINS; HAUDENHYSE, 2015; REIS et al., 2016; SALLIS et al., 2016; RODRIGUES et al., 2017a; RODRIGUES et al., 2017b; PNUD, 2017; STRINGHINI et al., 2017; OLIZ; DUMITH; KNUTH, 2018; FERREIRA et al., 2019; DUMITH; KNUTH, 2019).

A respeito dos demais desafios que encontram-se entre os menos escolhidos e os menos praticados estão aqueles vinculados principalmente ao grupo do convívios familiar e, em menor escala, alguns do grupo da alimentação saudável e da atividade física. Um elemento que pode explicar a baixa adesão a tais desafios pode estar vinculado ao fato de que as atividades familiares propostas não se encaixariam, como fora discutido no capítulo anterior, na rotina familiar das pessoas, dados os mais diversos tipos de arranjos familiares que coexistem atualmente, por exemplo. Outro possível elemento para baixa procura por alguns desafios pode ser pelo fato de não estarem tão vinculados a mudanças corporais diretas, como a perda de peso e o

⁶¹ De acordo com Ferreira et al. (2019), a maior parte da população entrevistada pela Pesquisa Nacional de Saúde – 2013 não relatou conhecimento sobre os programas públicos de atividade física em suas cidades. Sobre esse dado, constatou-se que o conhecimento acerca de programas públicos de promoção de atividade física foi maior de acordo com a renda, entretanto, a prática foi maior entre o quartil mais pobre. Nos Estados das regiões Sul e Sudeste houve maior conhecimento sobre a existência dos programas, enquanto que nos Estados das regiões Norte e Nordeste houve uma maior prevalência de prática.

fortalecimento muscular, ou, ainda, por não serem atividades de caráter mais lúdico ou gregário.

Para se ter uma noção maior sobre adesão e aderência ao programa, além do quantitativo específico de cada desafio, é preciso observar o quadro de medalhas e troféus exibidos na página do *ranking* de usuários do M21:

Figura 19: quantas pessoas fizeram ao menos um desafio completo

www.movimento21dias.com.br/ranking/

		SOBRE O MOVIMENTO	VIDEOS E DOWNLOADS	OS DESAFIOS	RANKING	BAIXE O APLICATIVO	NOTÍCIAS	ENTRAR/ CADASTRAR
887		MARCOS PEREIRA	0/12	0/12	0/12	TOTAL	21x	1x
888		MARGARITE RIBEIRO ROSA CARLENI	0/12	0/12	0/12	TOTAL	21x	1x
889		Vinicius Amador Moniz Lima	1/12	0/12	0/12	TOTAL	21x	1x
890		Patricia Valente	1/12	0/12	0/12	TOTAL	21x	1x
891		Roberto Marcondes Rossi	0/12	1/12	0/12	TOTAL	21x	1x
892		ROBERTO MARCONDES DE ROSSI	1/12	0/12	0/12	TOTAL	21x	1x
893		Rogério Alcantara	1/12	0/12	0/12	TOTAL	21x	1x
894		Valério Weimer	0/12	1/12	0/12	TOTAL	21x	1x
895		Lucas Bafa	0/12	0/12	0/12	TOTAL	640x	0x

Fonte: site M21

Figura 20: quantidade de pessoas que fizeram pelo menos um dia do seu desafio

www.movimento21dias.com.br/ranking/

	MOVIMENTO 21 DIAS	POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL	SOBRE O MOVIMENTO	VIDEOS E DOWNLOADS	OS DESAFIOS	RANKING	BAIXE O APLICATIVO	NOTÍCIAS	ENTRAR/ CADASTRAR
9066		Yuri Salles		0/12		0/12		0/12	TOTAL 1x 0x
9067		Zé Robert M Lacerda		0/12		0/12		0/12	TOTAL 1x 0x
9068		zeide maria maria samos		0/12		0/12		0/12	TOTAL 1x 0x
9069		Zeni Santos		0/12		0/12		0/12	TOTAL 1x 0x
9070		Zey Martins		0/12		0/12		0/12	TOTAL 1x 0x
9071		Ana Lucia Ravel		0/12		0/12		0/12	TOTAL 0x 0x
9072		Christina Galdino de Souza		0/12		0/12		0/12	TOTAL 0x 0x
9073		Dezilso Ramos do Espírito Santo		0/12		0/12		0/12	TOTAL 0x 0x
9074		Esther Eliany Costa		0/12		0/12		0/12	TOTAL 0x 0x

Fonte: site M21

Antes de realizar a leitura das imagens, uma observação: tal qual ocorre nos *rankings* de competições esportivas, o “quadro de pontuação” do M21 possui alguns critérios para definir o posicionamento dos sujeitos. O troféu – dado aos usuários que afirmaram terem feito um desafio por 21 dias seguidos – é o critério de desempate, por isso alguém que tenha um só troféu pode estar à frente de alguém que, mesmo tendo maior número de medalhas, não possui um troféu, como mostra a figura 18. Ao todo, 8.176 (24,82%) pessoas cadastradas encontraram-se nessa situação: ganharam medalhas (muitas, em alguns casos), mas não um troféu.

Dos 32.936 cadastrados, apenas 894 (2,8%) relataram ao aplicativo/site terem concluído ao menos um desafio. Agora, ao levar em consideração o número de pessoas que fizeram ao menos um dos 21 dias do seu desafio escolhido, o número passa a ser de 9.074 indivíduos. Dessa forma, dos 32.936 inscritos até o dia 15 de outubro de 2018, 23.865 não relataram ao site/aplicativo sequer que escolheram algum dos desafios do *Movimento 21 dias* (72,4% do total de cadastrados):

TABELA 5: INDÍVÍDUOS PARTICIPANTES DO M21

Total de indivíduos cadastrados no M21	Total de indivíduos que completaram ao menos um desafio do M21	Indivíduos que iniciaram, mas não completaram um desafio	Indivíduos cadastrados que não realizaram nenhuma atividade do M21
32.936	894 (2,8%)	8.176 (24,8%)	23.865 (72,4%)

Fonte: próprio autor

Embora os números indiquem que mais de 70% dos indivíduos cadastrados no programa sequer praticaram um dia de qualquer um dos desafios do aplicativo, para a equipe do gabinete do ex-secretário estadual de saúde, parte dos setores ligados à saúde, comunicação e publicidade, o programa teria cumprido sua missão, a de transmitir a mensagem da promoção de hábitos saudáveis, fornecendo à população conselhos e informações sobre o tema:

Pelas ações de comunicação a gente não consegue, mas por indicador lá na inserção lá no serviço de saúde a gente vai conseguir né ter quantas pessoas conseguiram resolver mesmo, evitando se deslocar pro hospital pra ter um problema na internação por uma questão assim [...] isso não é ação de comunicação isso é uma ação do profissional que tá lá na ponta, então isso que eu acho que a gente não conseguiu fazer. Mas essa também não era proposta. Nossa proposta era que o cidadão tivesse um estalo, um 'opa, preciso mudar e eu consigo e é simples' e a gente disponibilizou tipo uma ferramenta só pra ele ter esse incentivo, esse ânimo de dar o primeiro passo. Então esse foi nosso objetivo, mesmo com coisas simples do dia a dia que você podia mudar pra atingir seu objetivo (Entrevista Comunicação).

E depende das pessoas né, então quem baixou quem quiser continuar fazendo os desafios vai continuar fazendo né, e assim pra gente era assim (se) uma única pessoa que entrasse já era um bom resultado. Milhares de pessoas entraram, participaram, então a gente fica feliz e vê que o nosso papel de comunicação foi além da comunicação. A gente realmente não só informou, mas a gente ajudou as pessoas a de certa forma mudar a vida delas e isso pra gente é um, é o melhor resultado que a gente pode ter de comunicação, né, acho que é isso (Entrevista Publicidade).

Ainda para esses setores, dentre as pessoas impactadas pelo M21 estariam aquelas que assistiram as propagandas de televisão, que receberam um panfleto do M21 em algum serviço de saúde e que participaram das ações nos terminais de ônibus da grande Vitória. Ou seja, segundo essa visão, haveria mais pessoas envolvidas com o programa, mas por não terem se cadastrado, não ingressaram nessas estatísticas e por isso não é possível contabilizá-las. Se por um lado tais números bastaram para avaliar positivamente o programa, conforme alguns dos nossos entrevistados e o ex-secretário estadual de saúde, por outro, para uma parte da equipe técnica da SESA, o programa teve como uma das suas limitações (entre outras) justamente a falta de indicadores e de instrumentos para realizar uma avaliação quanto ao impacto e a efetividade do M21 junto à população residente do Estado do Espírito Santo.

Se pegarmos os números obtidos através do *síte*, condizentes ao total de participantes, de desafios escolhidos e concluídos, podemos perceber que os dados referentes à adesão (ou seja, participar do programa de alguma forma) são inferiores aos dados de programas que, por exemplo, realizam atividades de promoção da saúde por meio de grupos, atendimentos domiciliares e consultas em Unidades Básicas de Saúde, em Unidades da Estratégia Saúde da Família, em Academias ao ar livre, entre outras instituições e serviços (FERREIRA et al. 2019; ESTRELA et al., 2017; MUSSI et al., 2013; RIBEIRO et al., 2012; HALLAL et al., 2010; KNUTH et al., 2010; BUSS; CARVALHO, 2009; HALLAL et al., 2009). Contudo, embora os estudos lidos também não demonstrem valores altos quanto à adesão populacional aos programas voltados para promoção e educação em saúde, ainda assim, se analisados e comparados ao M21, os resultados são, a priori, mais robustos. Entretanto, vale uma ressalva acerca dessa comparação: devido à existência de poucos estudos de avaliação de campanhas de comunicação em saúde (FERREIRA; NAJAR, 2005), não fora possível comparar o *Movimento 21 dias* com programas que apresentem propostas similares, cujos objetivos estivessem mais ligados à propagação e disseminação de informações sobre hábitos saudáveis do que na oferta de ações contínuas em algum espaço ou serviço.

A respeito das campanhas na área da atividade física, Ferreira e Najjar (2005) criticam o fato de que programas como *Agita São Paulo* são avaliados de modo geral somente quanto ao alcance das suas mensagens na população. Para os autores, tais

avaliações, assim como as campanhas em si, carecem de processos mais complexos de intervenção, análise e investigação que levem em consideração fatores para além da circulação de enunciados sobre atividade física:

A probabilidade de que a atividade física passe a fazer parte da rotina de um grupo, por exemplo, parece-nos aumentada se forem realizadas mudanças no entorno social, desde o desenvolvimento de uma consciência coletiva no que toca ao reconhecimento de sua importância até alterações nas relações entre tempo de trabalho e lazer, o que implica repensar fatores como jornada de trabalho, rendimentos, sistema de transporte público, oferta, distribuição e acessibilidade de equipamentos desportivos e espaços públicos para a prática de atividades físicas, dentre outros (FERREIRA; NAJAR, 2005, p. 216).

No caso do *Movimento 21 dias*, tampouco fora necessário ao Governo Estadual ou à agência de publicidade realizarem uma pesquisa acerca do alcance das mensagens do programa, visto que o *site* e o aplicativo automaticamente geravam dados sobre adesão das pessoas a partir das respostas e interações dos próprios usuários do M21. Os números supracitados também não dão conta de responder de maneira mais assertiva se as pessoas conseguiram incorporar tais práticas para além dos 21 dias propostos pelo programa. Ou seja, os criadores do M21 podem ter uma noção do nível do alcance das informações sobre convívio familiar, alimentação e atividade física, contudo não podem afirmar ou ainda mensurar o impacto e a recorrência disso na vida das pessoas. De modo geral, como argumentam Ferreira e Najar (2005), ampliar o conhecimento da população acerca da prática e dos benefícios da atividade física não é o suficiente para se produzir um incremento nas taxas de adesão a um estilo de vida ativo. Seguindo a esteira desse argumento, Meyer et al. (2006) comentam que nas estratégias de educação em saúde, as mudanças comportamentais têm sido um produto raro, constatando o quanto que as diversas dimensões da vida cotidiana interagem entre si e que as práticas sanitárias muitas vezes não dialogam com essas multiplicidades.

Já no campo dos programas com foco na alimentação saudável, também existem dificuldades para definição de critérios acerca da adesão e da continuidade. Contudo, as pesquisas também têm demonstrado que projetos com propostas de combate à desnutrição por meio de ações de distribuição de alimentos ou de renda,

estratégias com foco na produção e distribuição de alimentos e de incentivo à alimentação saudável mediante intervenções junto a indivíduos e comunidades têm tido resultados no tocante à adesão mais pertinentes que campanhas somente de informação (ESTRELA et al., 2017; SOUZA et al, 2017; MUSSI et al., 2013; RIBEIRO et al., 2012; BUSS; CARVALHO, 2009; LEÃO; CASTRO, 2007). Parte desses estudos argumentam que estratégias como aquelas que promovem visitas domiciliares, contatos telefônicos, grupos de orientação e consultas, tendem a apresentar maior adesão, apesar de não garantirem taxas muito grandes de participação.

Assim como ocorre no tocante à prática de atividades físicas, existem múltiplos fatores que impedem ou facilitam o acesso e a adesão a uma alimentação considerada saudável. Fatores como as condições de trabalho, deslocamento, a falta de conhecimento sobre os alimentos, baixa autoestima, ausência de apoio familiar, problemas pessoais, elevado número de doenças associadas, estresse, fatores socioeconômicos e difícil acesso a serviços de saúde e a produtos naturais, orgânicos, entre outros, podem dificultar a população em geral a aderir programas de saúde na área da alimentação (BARBARINI; DEMARIO, 2018; ESTRELLA, et al., 2017; SOUZA, et al., 2017). Um exemplo da influência socioeconômica nos hábitos alimentares é apontado por Barbarini e Demario (2018) com base nos resultados produzidos pela PNAD:

Assim, revelam-se diferentes nuances da associação entre condição socioeconômica ou estratificação social e alimentação (ou melhor, entre acesso à alimentação saudável e obesidade), também presentes nos achados do relatório da CNDSS, bem como nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013, em sua parte referente à relação entre segurança alimentar e marcadores sociais como grupos de idade, gênero, renda domiciliar mensal (classe), cor e raça/etnia [...] Em domicílios cuja renda per capita mensal é de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (s.m.), a taxa de insegurança alimentar é de 63,3%. Famílias com renda entre $\frac{1}{4}$ e $\frac{1}{2}$ salário mínimo apresentam a taxa de 43,8%. As porcentagens decaem nos demais grupos: 26,4% nos grupos que recebiam de $\frac{1}{2}$ a 1 s.m.; 13,2% de 1 a 2 s.m.; e 4,8% em mais de 2 s.m. Em relação às regiões do país, observam-se os seguintes dados: 38,1% da população (todas as rendas, sexos e rendas) sofre de algum grau de insegurança alimentar no Nordeste; 36,1% no Norte; 14,5% no Sudeste; 14,9% no Sul; e 18,2% no Centro-Oeste. Por fim, os dados referentes à cor e etnia revelam que a insegurança alimentar afeta:

37,4% da população parda e preta; 27,9% da população amarela e indígena; e 17,2% da população branca.

Infelizmente os dados e números obtidos por meio das plataformas digitais do *Movimento 21 dias* não nos permitem realizar uma associação entre as escolhas dos desafios e marcadores como sexo, idade, moradia, condição socioeconômica, entre outros. Entretanto, eles podem ajudar-nos a pensar sobre algumas das condições, influências e referências de seus usuários, refletindo, assim, nos resultados acima apresentados. Talvez o que tenha chamado mais atenção nesses números é o alto percentual de pessoas que somente cadastraram-se no aplicativo, mostrando que, mesmo com esse recurso tecnológico disponível para comunicar-se diariamente com os indivíduos, isso não garantiu e não se refletiu numa maior adesão dos mesmos a esse formato de comunicação. Se por um lado isso pode ser explicado através da tese da privação ou do difícil acesso às condições para exercitar os desafios do programa, por outro pode ser também explicado por fatores como o excesso de estímulos no meio virtual – devido à difusão cada vez maior e mais rápida de aplicativos e conselheiros na área da saúde –, pouco interesse (ou mesmo frustração) com o conteúdo oferecido pelo aplicativo e pelo *site* ou, ainda, preferência por outros meios para interagir e buscar conselhos sobre hábitos saudáveis.

Enquanto uma campanha para difusão de informações sobre saúde, parece-nos nítido que desde o início o programa não se empenharia em atuar em questões referentes aos determinantes sociais e às iniquidades em saúde no Estado (talvez por acreditarem que isso seria tarefa de outras políticas) ou em pelo menos discutir, levantar um debate sobre elas. Aliás, historicamente as campanhas de prevenção e promoção da saúde têm exercido menos um papel de suscitar debates e propostas coletivas e mais um papel de prescrever modos de viver a vida (GASTALDO, 1997; FERREIRA; NAJAR, 2005; MEYER et al., 2006; FRAGA, 2006; FERREIRA, 2008; NETO et al., 2009; FURTADO; SZAPIRO, 2012; ÁVILA, 2014; CARVALHO; NOGUEIRA, 2016). Os números pouco elaborados refletem isso, afinal não há uma demonstração de esforço do programa em dialogar com outras pastas do Governo e tampouco de aproveitar essas práticas de comunicação para levantar questões não

somente a respeito dos comportamentos individuais, mas também dos fatores que os condicionam.

Após obter uma visão panorâmica do M21 a partir do levantamento e organização dos dados aqui apresentados, na próxima seção deste capítulo serão discutidos os modos como os indivíduos apropriaram-se dos conteúdos do programa e, para analisar esse ponto, foi necessário ir além dos números acima descritos. Para isso, o mapeamento da *hashtag* “#Movimento21dias” ajudou-nos a entender um pouco mais acerca dessa temática.

5.2 USOS E APROPRIAÇÕES DO “MOVIMENTO 21 DIAS”

Partindo do pressuposto foucaultiano de que o indivíduo não é o ponto de partida da sociedade, mas sim o ponto de chegada dos processos de individualização, constituição e fabricação via distintas práticas sociais e políticas (FOUCAULT, 1999), buscou-se investigar de que maneiras as técnicas empregadas pelo M21 puderam ter contribuído para a produção das subjetividades dos seus usuários.

Nesta seção serão tratadas as formas pelas quais os sujeitos cadastrados no *Movimento 21 dias* foram administrando e incorporando o ideário da vida saudável em seus cotidianos, levando em consideração que nessa “administração do eu contemporâneo, [...] as capacidades pessoais e subjetivas dos cidadãos têm sido incorporadas aos objetivos e aspirações dos poderes públicos” (ROSE, 1998, p. 32) constituindo, assim, relações com as políticas de instituições públicas e privadas. Ainda, de acordo com Rose (1998, p. 33):

Essas novas formas de pensar e agir não dizem respeito apenas às autoridades. Elas afetam cada um/a de nós, nossas crenças pessoais, desejos e aspirações: em outras palavras, nossa ética. As novas linguagens empregadas na construção, compreensão e avaliação de nós mesmos e dos outros têm transformado as formas pelas quais interagimos com nossos chefes, empregadores, colegas de trabalho, maridos, esposas, amantes, mães, pais, filhos/as e amigos/as. Nossos mundos mentais têm sido reconstruídos: nossas formas de pensar e falar sobre nossos sentimentos pessoais, nossas esperanças secretas, nossas ambições e decepções.

Diante disso, a partir do mapeamento, da análise e interpretação de postagens de usuários do M21 nas redes sociais, foram produzidas algumas reflexões sobre como os sujeitos convertem todas essas informações e conselhos fornecidos pelo M21 para a produção de suas “técnicas do eu” (FOUCAULT, 2008c; 2005b; ROSE, 1998), criando, assim, suas próprias estratégias de autocuidado, via dietas, exercícios físicos e momentos em família.

Enquanto um confessionário moderno, as redes sociais tem constituído-se em espaços onde muitos sujeitos trazem à tona uma série de relatos sobre cotidiano, sobre suas dificuldades, seus “pecados”, suas conquistas, vitórias, aprendizados, etc. Por isso, a partir do acompanhamento das postagens contendo a “#Movimento21dias”, foi possível refletir acerca das estratégias de cuidado e automonitoramento praticadas pelos usuários do M21. Nessas muitas “confissões” compartilhadas em público, encontramos distintas manifestações, sensações, experiências, assim como diferentes perfis pessoais e institucionais. Essas publicações também nos ajudaram a refletir sobre quanto o ideário próprio da racionalidade liberal (tendo como bases de operação o poder pastoral e a biopolítica) da economização da vida e da produção do indivíduo empresa tem subjetivado as pessoas cadastradas no programa.

Contudo, também foram encontradas muitas publicações não pessoais, vindas de perfis vinculados a secretarias do Governo estadual e de perfis ligados a instituições privadas, como academias de musculação, por exemplo. Como só foi possível acessar publicações públicas nas redes sociais, é possível que muitas postagens com a *hashtag* do programa não tenham sido vistas pelo fato de serem privadas. Mesmo assim, é notório o quanto algumas pessoas estão implicadas em publicizar seus cotidianos e suas rotinas, e, neste caso, em contribuir para o endosso das práticas de *selftracking* promovidas pelos dispositivos de saúde móvel.

A respeito de tais práticas, Deborah Lupton (2018) argumenta que as pessoas que vêm envolvendo-se com o *selftracking* costumam coletar informações sobre si mesmas para refletirem como essas podem ser utilizadas para melhorarem suas vidas de alguma forma. Em dispositivos de saúde móvel com maior grau de complexidade, as pessoas fornecem informações a respeito do seu peso, do consumo de calorias diário, das horas de sono, da distância percorrida caminhando/correndo, da frequência

cardíaca, de índices glicêmicos, etc. Nesse cenário, a lógica do “conhece-te a ti mesmo” difundida pelos gregos, como lembra Foucault (2006b), sofre uma inflexão, deixando de ser uma atitude reflexiva sobre si, visando a uma transformação ética, para ser na atualidade “um esquadrinha de funções biológicas” como afirmam Castiel, Moraes e Paula (2016), fazendo com que o indivíduo esteja mais preocupado em conhecer suas medidas antropométricas, fisiológicas e até mesmo genéticas, tornando esses os campos de atuação sobre si mesmo.

No caso do M21, as práticas de automonitoramento produzem dados mais simples, sendo basicamente restritos acerca da escolha e do andamento dos desafios (além desses, o usuário ao cadastrar-se também informa ao aplicativo/site dados referentes a sexo, idade e cidade em que vive). Abaixo, estão expostos alguns exemplos de usuários⁶² do *Movimento 21 dias* que costumam compartilhar mensagens a respeito dos desafios que elegeram para praticar:

Figura 21: compartilhando desafio I



Fonte: Facebook

⁶² Para esta tese optou-se em manter o anonimato dos usuários que publicaram postagens sobre o *Movimento 21 dias*. Por isso os rostos e nomes dos perfis estarão borrados. Na literatura revisada acerca de pesquisas com imagens de redes sociais, não encontrou-se um consenso quanto a qual seria a melhor maneira de expô-las. Para esta tese, optou-se por trazer somente os textos sem mostrar os rostos das pessoas.

Figura 22: compartilhando desafio II

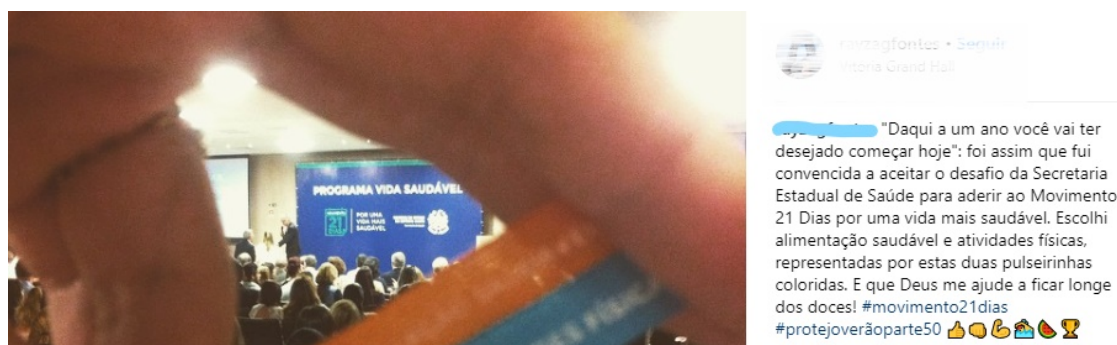


Fonte: Twitter

Ambas as mensagens são produzidas automaticamente pelos site e aplicativo. No momento em que o usuário clica (tanto no *site* quanto no aplicativo) no botão “iniciar”, aparece uma opção para compartilhar nas redes sociais que o indivíduo está iniciando tal desafio. A ideia de criar essa ferramenta parece-nos ser justamente para fazer com que essas mensagens dessem ao mesmo tempo um *feedback* para o monitoramento da campanha e fazer com que os sujeitos divulgassem nas redes sociais através desse compartilhamento de desafios, indo mais um pouco na direção da discussão de que o M21, ao valer-se de técnicas do poder pastoral não diretivo, buscou produzir esses novos pastores para propagar seu ideário de saúde, comportamento e família. Lembrando que a premissa das estratégia do pastoralismo não diretivo inculcam no fato de que o pastor não é mais o sujeito/instituição que conduz seu rebanho para um caminho e sim que indica para esse os caminhos que devem trilhar por si e se possível que possam ajudar a conduzir pessoas de fora do próprio rebanho, levando, assim, a mensagem adiante. No caso do M21 e de outras campanhas de promoção da saúde, tão importante quanto disseminar a informação é produzir nos sujeitos essa ideia de que eles possam ser além de praticantes, multiplicadores de ações e informações a respeito dos hábitos condizentes com a vida saudável. Outras

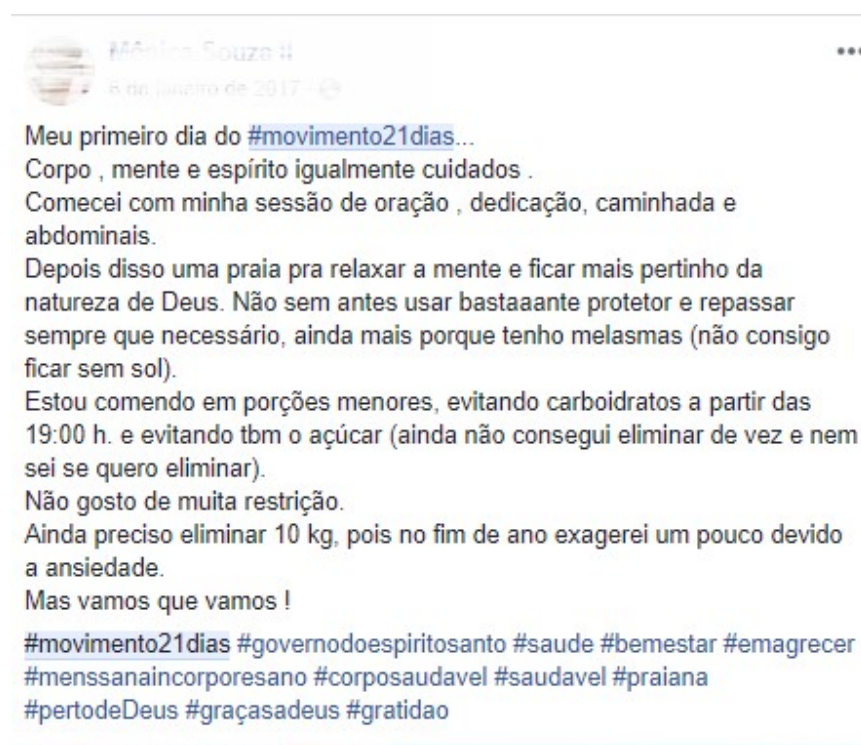
formas de compartilhar com os demais os desafios eleitos podem ser vistos nos seguintes exemplos:

Figura 23: iniciando desafio I



Fonte: Instagram

Figura 24: iniciando desafio II



Fonte: Facebook

Nos exemplos acima, começamos a perceber o tom que as autonarrativas vão adquirir com o passar das análises. Menções a uma promessa de um futuro melhor são recorrentes em algumas postagens, mostrando que o caráter preventivista ao qual o

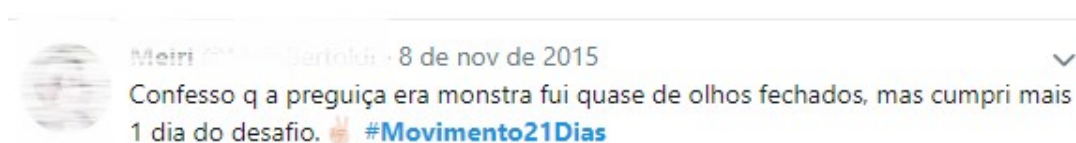
Movimento 21 dias apegar-se é um dos elementos que motivaram as pessoas a aderirem ao programa, como mostram os relatos das figuras 23 e 24. Nesse caso, as práticas de *selftracking* mais utilizadas por dispositivos da área da prevenção e promoção da saúde podem ser consideradas como parte das estratégias e dos “discursos heterogêneos que colocam o ‘si mesmo liberal’ como um cidadão responsável, com vontade e capacidade de tomar cuidado de si ou de seus autointeresses e bem-estar” (CASTIEL; MORAES; PAULA, 2016, p. 104). Para Deborah Lupton (2012), o discurso da promoção da saúde, quando difundido por dispositivos de saúde móvel (como o M21), representa os indivíduos enquanto atores dispostos a assumirem as responsabilidades de promoverem a sua própria saúde. Ao fazerem o uso dessas tecnologias virtuais, os sujeitos costumam, segundo a autora, sentir-se felizes ao receber mensagens regulares em seus *smartphones* ou, ainda, em ter seus comportamentos continuamente monitorados e avaliados. Aliás, a respeito dos comportamentos individuais, o “combate” às tentações, a resistência e à preguiça e o relato da sensação de responsabilidade sobre si (*“exagerei um pouco devido a ansiedade”*) também são marcas recorrentes nas postagens dos usuários do M21:

Figura 25: prato do dia



Fonte: Instagram

Figura 26: desafio do dia



Fonte: Twitter

A pressão moral sobre o próprio comportamento é tema recorrente nas mensagens escritas e compartilhadas pelos usuários do *Movimento 21 dias*. O uso das expressões “vergonha na cara”, “confesso que falhei bastante”, “tive medo de fracassar”, “a preguiça era monstra”, “tá difícil resistir a tanta besteira” demonstram como e o quanto a lógica da individualização da responsabilidade pode ter efeitos sobre a subjetividade e a construção de identidades pessoais.

De acordo com Lupton (2012), as novas tecnologias na área da saúde, como os dispositivos de *mHealth*, podem contribuir para a produção de sentimentos de vergonha e culpa que seus usuários-alvo podem sentir se não adotarem sugestões relacionadas à saúde, o que pode tornar-se um fator de estresse adicional no dia em que elas estivessem lidando com múltiplas demandas. Beyung Chul Han (2014) complementa o argumento da autora afirmando que a questão do fracasso dentro de uma sociedade orientada pela racionalidade neoliberal, muito voltada para a competição e o rendimento, resulta em um indivíduo que se culpa e sente vergonha de si mesmo ao invés, por exemplo, de pôr em dúvida a sociedade ou o sistema político e econômico em que vive. Nesse sentido, para Candiottto (2011), a intervenção sobre o campo do desejo e da subjetividade torna-se uma marca relevante para a construção do ideário da auto regulação individual:

Sem que o indivíduo moderno tenha deixado de ser fabricado pelas técnicas de poder disciplinares e seus mecanismos de normalização que atuam sobre o *corpo*; sem que a população tenha deixado de ser constituída pelo biopoder e as técnicas reguladoras da *vida* em seu sentido biológico, adentramo-nos na era das técnicas de governamentalidade neoliberais, que atuam sobre as motivações, desejos e aspirações que impelem as ações. Ao mesmo tempo em que as técnicas de governamentalidade neoliberais são menos restritivas e corporais ao não se preocuparem em confinar e fixar os corpos de maneira segmentada para o sistema produtivo; na medida em que elas não são essencialmente mecanismos de regulação e intervenção que atuam diretamente sobre a vida biológica, em compensação elas são intensas ao saturar o campo das ações livres possíveis (p. 486).

Ao buscar ocupar tanto os espaços sobre o corpo quanto sobre o desejo e as motivações pessoais, algumas políticas de educação e promoção da saúde acabam por

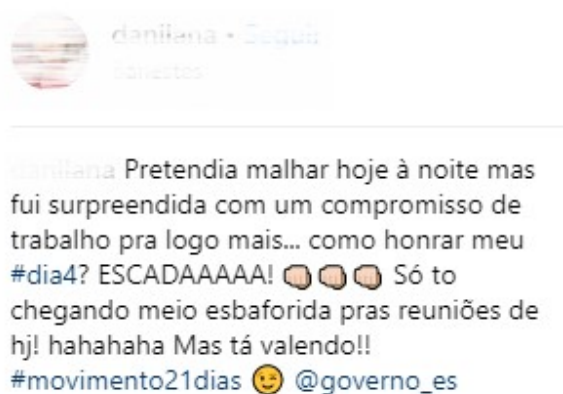
incorporar, mesmo que de maneira alegórica, a lógica de *não pense em crise, coma bem/faça atividade física*⁶³, como forma de incidir sobre os sujeitos, de modo que, como visto acima, pode gerar uma série de sentimentos e sensações como frustração, culpa, entre outros. Tal lógica acaba por produzir um outro tipo de relação entre saúde e economia, conforme a discussão de Furtado e Szapiro (2016, p. 282):

‘faça você mesmo’ é um modo de subjetivação no qual o par “regulação sanitária – regulação econômica” se consolida e se torna evidente. Nesse par encontramos o projeto fundamental ao indivíduo pós-moderno, que deve não só fazer por si mesmo, mas “fazer-se a si mesmo”, por meio de um autoinvestimento na fabricação de um corpo saudável perfeito e em todos os demais aspectos que representam hoje o “ser saudável”.

Como pode ser visto nas postagens, as pessoas legitimam os preceitos do estilo de vida proposto pelo M21 (e por tantos outros programas e campanhas) e acatam para si a responsabilidade por seus cuidados, relatando a superação pessoal na realização e a sensação de fracasso e culpa quando não alcançam o que se prescreve. A responsabilidade por vezes é tamanha que alguns indivíduos assumem alternativas para manter-se dentro do modelo estipulado para se ter uma vida saudável:

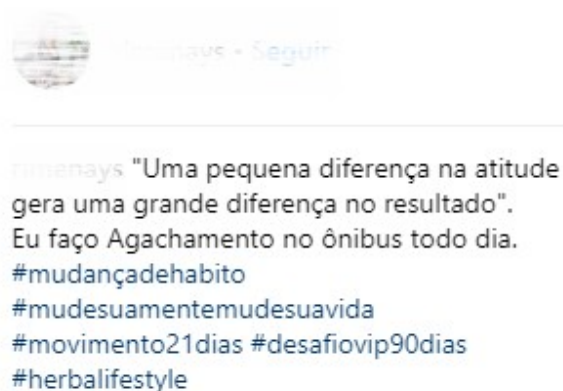
⁶³ No ano de 2016, o governo interino de Michel Temer adotou como *slogan* a expressão “Não pense em crise, trabalhe”. No período, o país vivia além da crise política, uma econômica, fato que elevou o número de desempregados e diminuiu o poder de consumo dos cidadãos. As medidas que o governo interino adotou para enfrentar a crise foram baseadas em um ideário liberal, tendo sido aprovadas emendas e leis que flexibilizaram direitos trabalhistas e regularam/diminuíram os investimentos estatais em áreas como educação, assistência social e saúde, colocando em risco o papel protetor do Estado e atribuindo-o aos cidadãos e aos direitos trabalhistas. Em meio a esse contexto, o recado dado pelo governo por meio da insígnia “não pense em crise, trabalhe”, pareceu reiterar a lógica de um governo pautado na despolitização e resignação dos sujeitos, aumentando ainda mais a responsabilização e a culpabilização dos mesmos frente aos problemas do país.

Figura 29: alternativa para cumprir com desafio



Fonte: Instagram

Figura 30: exercício no ônibus



Fonte: Instagram

Esse tipo de mensagem passada pelas usuárias, demonstrando o quanto estão engajadas no projeto de vida saudável, a ponto de buscarem ações que otimizem ao máximo não só o tempo livre, mas também o de deslocamento e doméstico, remonta-nos a um dos argumentos de Nikolas Rose (1998, p. 43), quando o autor afirma que:

Seja na casa, no exército, ou na fábrica, o cidadão está ativamente pensando, desejando, sentindo e fazendo, relacionando-se com outros em termos dessas forças psicológicas e afetado pelas relações que os

outros têm com ele. Esse sujeito cidadão não deve ser dominado no interesse do poder, mas deve ser educado e persuadido a entrar numa espécie de aliança entre objetivos e ambições pessoais e objetivos ou atividades institucionalmente ou socialmente valorizadas. Os cidadãos moldam suas vidas através das escolhas que fazem sobre a vida familiar, o trabalho, o lazer, o estilo de vida, bem como sobre a personalidade e sua expressão.

Em complemento ao argumento acima, para Bauman (2000), a sociedade está fadada a escolher e a justificar suas escolhas “consciente de que escolher e ser pressionados a provar que escolhemos certo é a nossa sina, uma vez que num cenário policêntrico somos continuamente expostos a variadas imagens do que vem a ser uma vida boa e correta” (p. 138). E para balizar essas escolhas, como apontou Rose, nota-se que algumas pessoas cadastradas no M21 acionam ainda mais conselheiros para embasarem suas ações em torno de um projeto de vida.

Como é possível apreciar nas postagens acima, parte dos participantes do programa trazem outras referências em suas mensagens, a partir da menção a variadas *hashtags*, podendo indicar que já realizavam tais tarefas (referentes à alimentação e prática de atividade física) antes de aderirem ao M21. Para esses sujeitos, o programa pode ter surgido como uma referência ou um conselheiro a mais para referendar suas atividades ou como uma forma a mais de motivarem-se na busca do estilo de vida saudável. Sendo assim, podemos dizer que o M21 é apenas mais um entre os dispositivos e conselheiros mobilizados por parte dos indivíduos cadastrados no programa.

Outro marcador importante no que se refere à relação direta entre indivíduo e M21 é a alusão do dia de determinado desafio. Como algumas postagens acima mostram, alguns usuários costumam publicizar o andamento de seus desafios colocando em que ponto estão (#dia3, #dia4, etc.), demonstrando o quanto estão engajados e implicados com a tarefa assumida, tendo em vista que fazem questão de mostrarem isso em suas redes sociais. Abaixo, estão expostos mais alguns exemplos:

Figura 33: exemplo de receita



Fonte: Facebook

Nas imagens anteriores, podemos observar que os usuários costumam apresentar nas redes sociais seus trunfos, suas novas realizações, como um prato diferente ou uma receita *light* nova que aprenderam a fazer. É preciso lembrar, no entanto, que essa tradição de compartilhar imagens com comidas e receitas é uma prática que tem se popularizado nas rede sociais há mais tempo, como uma forma a mais de mostrar para amigos e seguidores o que estão consumindo ou o que estão vendendo ou como tem sido a mudança de hábitos alimentares, entre tantas possíveis motivações (ROSSINI JUNIOR, 2017). Assim, fotos e mensagens com menção a alimentos têm constituído-se em uma das estratégias para demarcarem os preceitos identitários da vida saudável. Interessante perceber que tal qual sugerem os enunciados do M21, as pessoas parecem associar a boa alimentação apenas à ingestão de certos tipos de nutrientes, independente de outros elementos relativos ao consumo, produção e distribuição dos mesmos, corroborando com o que ocorre em outras políticas da área de nutrição quando focam a alimentação como algo a priori do campo biológico, dissociando-a das questões culturais e sociais (BARBARINI; DEMARIO, 2018).

Como pode-se ver, nas mensagens das usuárias, há a descrição dessas receitas. Nota-se, assim, exemplos de como os próprios usuários apropriam-se dos conteúdos do M21 para eles serem também conselheiros do estilo de vida saudável. De

acordo com Ravettino (2008), a transformação do sujeito usuário (seja de um produto, uma marca, um programa) em conselheiro é um elemento que ajuda a constituir as identidades vinculadas ao que a autora chama de estilo de vida *light*:

Se ha vuelto un aprendiz que es bombardeado constantemente desde los medios de comunicación con datos estadísticos que avalan la información que profesionales, periodistas y gente del espectáculo les imparten. Desde el ámbito científico se difunden palabras, nuevos vocablos que la gente asimila y los hace propios. La nueva terminología lanzada al mercado de consumo es apropiada por quienes aspiran una mejor calidad de vida. El sujeto del estilo de vida *light* se ha convertido él mismo en un divulgador de buenos hábitos porque su conducta y la difusión de consejos se charlan en el mercado, el gimnasio y cuanto ámbito lo propicie (RAVETTINO, 2008, p. 111)⁶⁴.

Vale lembrar que um dos princípios importantes para o *Movimento 21 dias* é justamente o que pode ser pensado como a constituição de novos pastores: multiplicadores do ideário da vida saudável devidamente munidos pelas dicas e informações fornecidas por diferentes conselheiros científicos e midiáticos, pautados por noções como as de risco e normalização que ajudam a constituir e justificar toda uma linguagem racionalizada voltada para instigar os indivíduos a realizarem práticas de autocuidado tendo em vista que isso garantiria um futuro com mais qualidade de vida e saúde. Embora esses conselhos tentem invocar para a necessidade de os indivíduos realizarem escolhas pautadas pela racionalidade científica, é notório o paralelo que se pode traçar entre os enunciados dos desafios e as mensagens dos usuários aqui analisadas com características religiosas. Acerca dessa relação, é pertinente partir do ponto que a ideia de risco, enquanto dispositivo, trouxe para a modernidade justamente essa possibilidade de construir narrativas que antes tinham caráter estritamente religioso em discursos científicos, como explica Mitjavila (2002, p. 134):

⁶⁴ “Ele se tornou um aprendiz que é constantemente bombardeado pela mídia com dados estatísticos que endossam as informações que profissionais, jornalistas e espectadores lhes dão. Da esfera científica espalham-se palavras, novos vocábulos que as pessoas assimilam e fazem delas próprias. A nova terminologia lançada ao mercado consumidor é apropriada para aqueles que aspiram a uma melhor qualidade de vida. O tema do estilo de vida *light* tornou-se um popularizador de bons hábitos porque seu comportamento e a disseminação de conselhos são discutidos no mercado, na academia e em qualquer âmbito que lhe seja propício” (Tradução livre).

Nesse sentido, os discursos organizados sobre a ideia de risco podem ser amplamente utilizados para legitimar políticas ou para desacreditá-las; para proteger os indivíduos das instituições ou para proteger as instituições dos agentes individuais. A moralização e a politização dos perigos no contexto da modernidade exigem um vocabulário uniforme que já não pode ser o da religião, que estaria baseado nas ideias de pecado e de tabu.

Pode-se dizer que nessa intersecção pastoral entre comportamentos saudáveis e sujeitos há quase uma relação de religiosidade, ou seja, da vida saudável enquanto uma religião ao mesmo tempo espiritual e científica, como podemos ver nas inúmeras menções do “Deus” (cristão) nas postagens dos usuários do M21. Poderia-se dizer que temos aqui nesse neopastoralismo da vida saudável seus próprios mandamentos (os desafios), fontes de leitura e informação (aplicativos e *sites*), templos (academias, mercados, casa, praças), espaços para confissão ou testemunhos (redes sociais), etc.

Vale lembrar também que a repressão de determinados desejos e comportamentos que permeiam a consciência religiosa ao longo de sua história, ocupam no imaginário das pessoas (tanto usuárias quanto criadoras) um espaço de fronteira entre religião e ciência, visto que, por exemplo, o ato de comer muito ou comer certos tipos de alimentos pode ser considerado ao mesmo tempo pelos indivíduos como gula (pecado) ou distúrbio (explicado pela neurociência ou biomedicina). O mesmo pode aplicar-se para a atividade física: sedentarismo (explicação médico-científica) e preguiça (outro pecado capital). Aqui, nesse caso, religião, mídia e ciência encontram-se e complementam-se na visão dos usuários, em que os conselhos científicos aliados à motivação pessoal e à proteção divina constituem-se como bases para o cumprimento de seus desafios e metas.

Como foi demonstrado nos capítulos anteriores, as estratégias comunicativas do programa centraram-se em formas de divulgação e disseminação da mensagem partindo dos próprios usuários, como a disponibilização no *site* de cartazes da campanha para serem impressos e colocados nos locais de trabalho e condomínios, além do incentivo ao compartilhamento dos desafios nas redes sociais. Levando em consideração a adesão de alguns indivíduos a esse tipo de chamamento, pode-se ter uma noção do quanto as técnicas pastorais mobilizadas pelo *Movimento 21 dias* podem

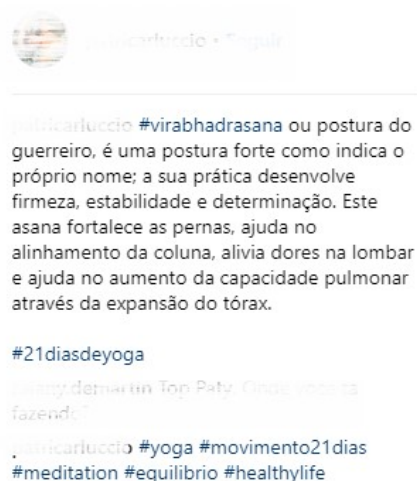
ter implicações no cotidiano das pessoas. Abaixo, há mais alguns exemplos sobre essa temática:

Figura 34: usuário conselheiro I



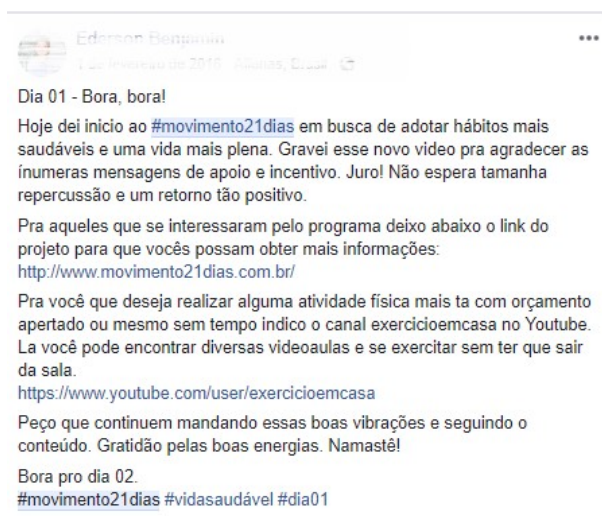
Fonte: Instagram

Figura 35: usuário conselheiro II



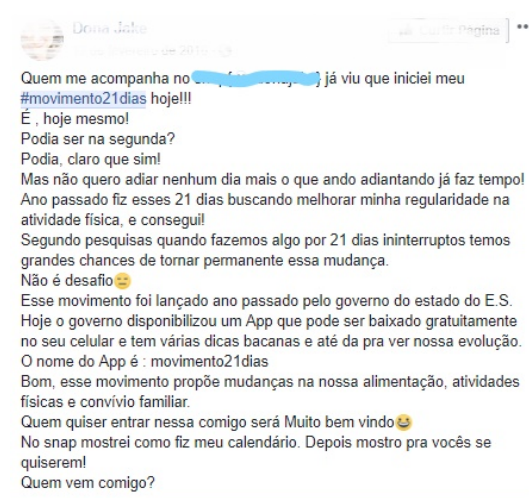
Fonte: Instagram

Figura 36: usuário conselheiro III



Fonte: Facebook

Figura 37: convite para participar do M21



Fonte: Facebook

Como podemos observar nas postagens acima, as pessoas, além de anunciarem o que estão fazendo, convidam abertamente seus seguidores para que participem do *Movimento 21 dias*, colocando o nome do aplicativo e *links* sobre o programa nas publicações. Contudo, é interessante notar que parte desse convite passa pelo fato de o indivíduo já ter conseguido algum êxito no mesmo, como ter completado um desafio e ter sentido que isso lhe proporcionou uma melhora na sua condição de saúde ou estética. Com isso, os usuários podem ir construindo uma rede mútua de apoio e “boas

energias” a fim de incentivar cada um a seguir seus desafios em busca de uma melhor situação mais à frente. Se nos exemplos anteriores apresentava-se conselhos sobre receitas *lights*, aqui alguns usuários inclusive explicam sua rotina de exercícios e sugerem a seus seguidores algumas atividades para que sejam incorporadas por eles em suas rotinas, mostrando como utilizam diferentes tipos de conhecimentos para si ao ponto de tornarem-se também conselheiros da vida ativa. Esse tipo de comportamento, de certa forma estimulado pelo *Movimento 21 dias*, de incentivar que as pessoas compartilhassem em suas redes o andamento de seus desafios, carrega consigo uma das marcas da era dos conselhos modernos, a disseminação das informações científicas por meio de variadores agentes:

A ciência ainda fornece legitimidade às informações, mas agora aquela pode ser divulgada não apenas pelos seus executores, como outrora representava a classe médica. Atualmente, os conselheiros que disponibilizam informações para a gestão individual dos riscos estão amplamente diversificados, não só entre os especialistas, como na utilização de artistas, atletas e até pessoas comuns (GOMES, 2008, p. 59).

Essas características permitem-nos analisar o quanto a noção de poder pastoral não diretivo pode articular-se com a de conselheiros se levarmos em conta o fato de que uma das funções da figura do pastor e do conselheiro contemporâneo é justamente criar as possibilidades para o surgimento de novos pastores e novos conselheiros, seja para o exercício da autoadministração, seja para ajudar no processo de disseminação e capilarização de determinadas informações, condutas e conselhos.

Tão importante quanto analisar o que está visível nas postagens dos usuários do *Movimento 21 dias* é também evidenciar o que falta ou, ainda, o que é pouco mencionado pelos mesmos em seus compartilhamentos. Nas postagens vistas até aqui, nota-se como ocorre o processo de interiorização dos problemas e das soluções para a adquirir ou manter uma vida saudável, visto que não há questionamentos e contestações aos enunciados e preceitos do M21. A falta de crítica ao programa pode indicar, talvez, um certo contentamento e aceitação dos seus conselhos, o que pode indicar-nos o quanto para esses sujeitos ter ou não ter uma vida saudável passa por uma questão de escolha individual, tal qual sugerem os enunciados do *Movimento 21*

dias, bem como as falas do ex-secretário de saúde do Estado e outros gestores estaduais. Acerca desse tema, Bauman (2010, p. 10) afirma que “o aumento da liberdade individual pode coincidir com o aumento da impotência coletiva na medida em que as pontes entre a vida pública e privada são destruídas ou, para começar, nem foram construídas”. Para Lupton (2018), tal fato é recorrente em usuários de dispositivos móveis. De acordo com a autora, as noções de saúde, bem-estar e produtividade, quando produzidas por meio de dados extraídos de práticas de *selftracking*, costumam obscurecer os determinantes sociais desses atributos e reforçar as ações no âmbito individual.

E por quais motivos esse modelo de abordagem – proposta no M21 e em outros programas de promoção e educação em saúde – que privilegia a mudança de comportamentos individuais torna-se tão popular tanto ao poder público quanto à população? Ferreira, Castiel e Cardoso (2017), apoiados em Tesh (1990), tentam responder a essa pergunta da seguinte maneira:

[...] há três explicações para isso. Primeiro, porque as práticas requeridas por essa abordagem são identificadas com o individualismo e com grupos sociais emergentes, isto é, bem-sucedidos economicamente. Praticar exercícios e comer moderadamente são exemplos de comportamentos associados a esses grupos. Segundo, porque, numa época de incertezas, é confortável pensar que o comportamento individual pode reduzir o risco de doenças e, no limite, de morte prematura. É cômodo admitir que pelo menos algumas doenças resultam de circunstâncias sobre as quais o ser humano tem controle. Além disso, sugere que a saúde pode ser obtida sem mudanças socioeconômicas mais profundas. E terceiro, porque acena com a possibilidade de redução dos gastos com a saúde curativa sem expressiva contrapartida governamental. Isto é, a ‘teoria do estilo de vida’ é extremamente compatível com a política econômica predominante, fundada no rígido ajuste fiscal (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2017, p. 23-24).

Portanto, seria razoável interpretar que dentro de uma sociedade de risco, em um cenário perpassado por uma série de descrenças pessoais nas instituições e nas transformações estruturais da sociedade (aliado a uma crença nos conselhos midiáticos, religiosos e científicos), as pessoas realmente sintam-se mais confortáveis aderindo e apegando-se aos estilos de vida saudáveis e a bens materiais, pois são

elementos que, seguindo a lógica dominante, podem ser conquistados com esforço pessoal e sem a necessidade de demandar outras instituições. O corpo, a saúde pessoal, a família, enfim, a esfera da política-vida é apresentada, em meio a um cenário de orientado pela racionalidade liberal, como uma última fronteira utópica possível, em decorrência das descrenças e desapostas nos sistemas político, jurídico, econômico, entre outros.

Em um cenário de individualização, como o acima descrito, os desejos de felicidade e de autorrealização transformam-se em utopias privatizadas (BAUMAN, 2001). Com a privatização das utopias, revela-se uma gama de “[...] impedimentos ocasionados pelos novos arranjos institucionais sobre as motivações sociais de participar ou interferir na esfera pública” (FRIDMAN, 2014, p. 269).

Para Bauman (2001), quando a política-vida passa a ocupar o principal lugar na esfera pública e na vida das pessoas, ocorre a proliferação desse campo de utopias privatizadas, como descritas acima, alimentadas, portanto, por uma série de promessas de prosperidade e felicidade ofertadas e consumidas pelo/no mercado. O autor também argumenta em seus textos que, diante de um contexto permeado por experiências de inseguranças, medos e incertezas diante da vida, torna-se mais recorrente a interrupção ou o racionamento das vias de conexão entre os questões individuais e os temas públicos.

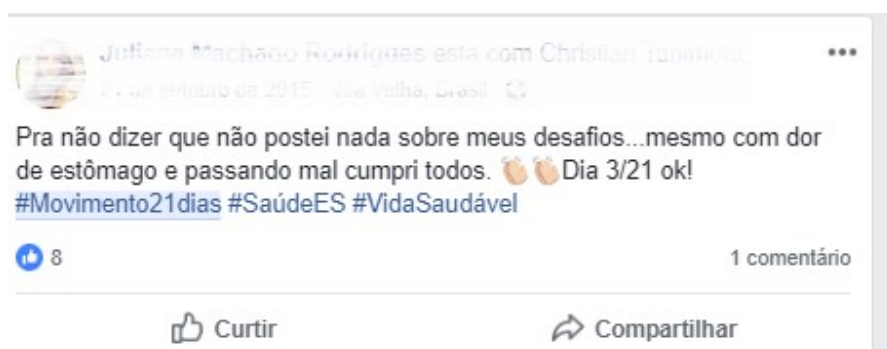
Nesse sentido, os conselhos e recomendações da política-vida podem constituir-se – como alerta Ulrich Beck – em um fértil “[...] terreno de soluções biográficas para contradições sistêmicas” (apud FRIDMAN, 2014, p. 262). Talvez em decorrência desse argumento tenhamos sentido falta de mensagens e postagens com um caráter mais questionador dos discursos utilizados pelo *Movimento 21 dias*, demonstrando ao menos em parte uma aceitação parcial de seu conteúdo por parte dos seus usuários. Entretanto, é preciso dizer que a falta de crítica não pressupõe necessariamente uma falta de reflexão dos sujeitos em seus atos e escolhas.

No caso dos usuários do *Movimento 21 dias* (bem como de leitores de revistas especializadas em saúde, telespectadores de programas de televisão, alunos de academias, etc.), a reflexão sobre produtos, alimentos e exercícios torna-se um imperativo no cotidiano, permeando até mesmo as escolhas mais comuns do dia a dia.

As pessoas buscam em seus conselheiros elementos que possam influenciar positivamente seus processos decisórios, visto que esses sujeitos investem em si mesmos tal qual “se faz um investimento financeiro: ele quer fazer render, seu corpo, seu sexo, sua comida, ele investe em informações as mais diversas para se rentabilizar” (PELBART, 2000, p. 27).

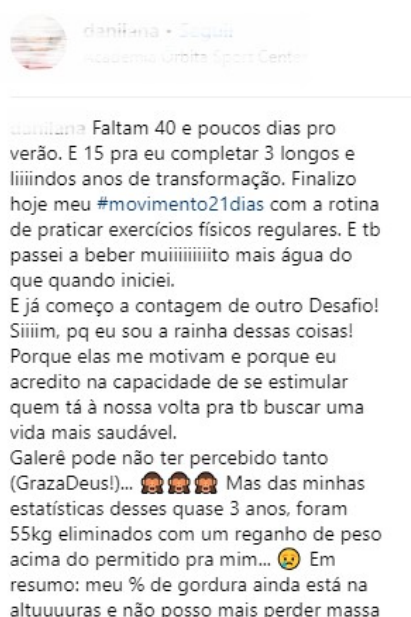
Os efeitos desse tipo de processo de interiorização dos problemas e das soluções que já foram vistos até aqui dizem respeito a quando a pessoa responsabiliza-se por ter deixado de cumprir seu desafio, fazendo com que se sinta culpada ou ainda frustrada por ter essa “falha moral”, esse pecado capital. Por outro lado, quando a pessoa alcança seu objetivo, ela sente-se merecedora por isso, produzindo, assim, uma narrativa de superação e conquista pessoal:

Figura 38: sequência do desafio III



Fonte: Facebook

Figura 39: conquista pessoal



Fonte: Instagram

Como é possível ver nas figuras acima, a necessidade de demonstrar atitudes fortes, corajosas e de superação é outra marca presente na construção de uma identidade vinculada ao estilo de vida saudável desses usuários que também demonstram terem conhecimentos sobre seus corpos, seus dados antropométricos, seus limites e suas potencialidades, elementos comuns nos modos contemporâneos de se autorrepresentar e se autoidentificar (WRIGHT; HARDWOOD, 2008; RABINOW; ROSE, 2006).

Os sujeitos, ao mesmo tempo que podem assimilar com parcial aceitação os conselhos do M21, podem fazê-lo com alguns critérios ou, ainda, ressignificar essas servidões e libertações pautadas pelo preventivismo baseado no risco (TEIXEIRA, 2004). Independente de como esses sujeitos apropriam-se dos conteúdos, não podemos dizer que eles o fazem de maneira coagida ou ainda sem refletir sobre o tema. Neste caso, estamos tratando de sujeitos que estão em busca de resolutividade para suas questões pessoais e para isso agenciam, dentro das suas possibilidades, uma série de ações e estratégias balizadas pelos conselheiros em que mais confiam ou que lhes proporcionam algum tipo de alento. De acordo com Alejandra Ravettino (2008), esses sujeitos que buscam alternativas através de práticas racionalizadas de

consumo, características ao estilo de vida *light*, fazem parte de uma rede identitária cada vez maior. Para a autora:

La preocupación por el estilo de vida y la autoconciencia estilística han hecho que el individuo no adopte cierto estilo de vida por tradición o hábito, sino que reflexivamente lo elija haciendo de su cotidianeidad un proyecto de vida. A través de la vestimenta, posesiones y la utilización del tiempo libre, exhibe su individualidad haciendo alarde del estilo de vida que ha elegido [...]. Así, el sujeto no acoge un estilo de vida irreflexivamente, sino que hace del estilo que adopta un propósito de vida y, en este sentido, se habla de estetización de la vida cotidiana (2008, p. 106-107)⁶⁵.

A respeito das práticas de consumo relacionadas ao estilo de vida saudável, a partir da visualização das imagens e postagens compartilhadas em rede social, pode-se notar que os usuários do M21 apresentam uma gama de materiais cujo uso costuma ser incentivado pelo vasto e emergente mercado da vida ativa (FRAGA, 2006). Bicicletas bem equipadas, roupas e calçados próprios para atividade física e ingredientes refinados aparecem com alguma frequência. Contudo, não é possível afirmar, somente com base nos dados desta pesquisa, a classe social a qual pertence a maioria dos usuários do M21, muito embora as postagens nas redes sociais sugiram que boa parte desses indivíduos estejam vinculados a uma classe média que, minimamente, consegue ter um acesso razoável a bens de consumo e serviços. Já com relação aos espaços e equipamentos mais visualizados nessas postagens, nota-se que há também uma mescla entre usuários que realizam atividades tanto em espaços privados, principalmente academias de musculação, e usuários que praticam seus desafios em espaços públicos, como a praia. A maioria dessas imagens estão vinculadas a práticas realizadas no momento de lazer dos usuários, embora algumas sugiram que os mesmos encontram-se em deslocamento para casa ou para o trabalho:

⁶⁵ A preocupação com o estilo de vida e com a autoconsciência estilística fez com que o indivíduo não adotasse um certo estilo de vida pela tradição ou pelo hábito, mas, reflexivamente, o escolhe fazendo de sua vida cotidiana um projeto de vida. Através de roupas, posses e uso do tempo livre, ele exhibe sua individualidade ostentando o estilo de vida que escolheu [...] assim, o sujeito não toma um estilo de vida impensadamente, mas faz o estilo que adota um propósito de vida e, nesse sentido, falamos sobre a estetização da vida cotidiana (Tradução livre).

Figura 40: desafio na academia



Fonte: Facebook

Figura 41: desafios “andar de bicicleta” e “subir escadas”

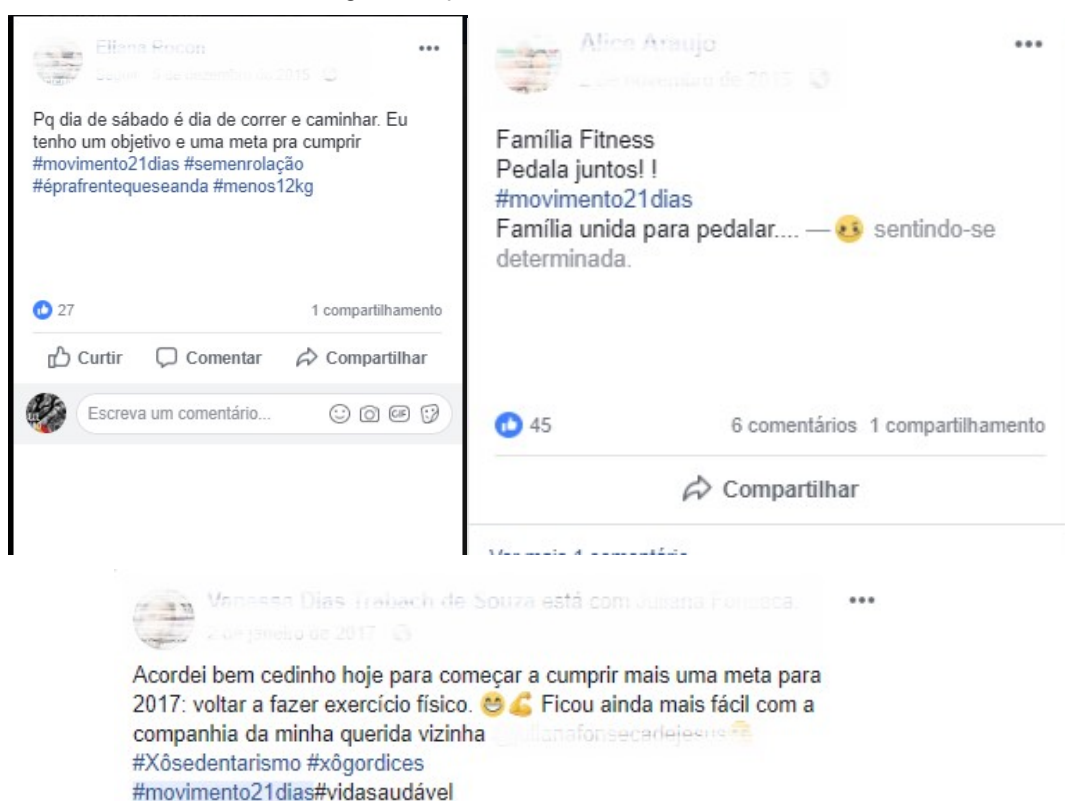


Fonte: Facebook

Os modos pelos quais os usuários utilizam-se e apropriam-se dos conselhos e informações do *Movimento 21 dias* nas figuras acima permite-nos pensar o quanto a estetização da vida (RAVETTINO, 2008) ajuda a constituir a identidade desses sujeitos. Aliar mensagens, *hashtags* e imagens que demarquem um determinado estilo de vida mais vinculado à saúde e à família é uma marca constante e emergente nas redes sociais, indicando que, nesse processo de estetização da vida cotidiana, próprio da Alta Modernidade, há uma necessidade de apresentar-se como parte de algo, de alguma tribo, por assim dizer. Para Ravettino (2008), esses sujeitos autoconstroem-se também a partir do consumo de bens e serviços simbólicos e, ademais, acreditam “que a vida

estética é a vida eticamente boa [...] os estilos de vida cristalizam o fenômeno de estetização da vida cotidiana e dão conta do processo de individualização próprio” (p. 106). Portanto, não se trata somente de comunicar ao M21 que se está realizando algum desafio do programa. Para adentrar nesse campo, os usuários passam a mobilizar expressões, vocabulários e valores que os liguem a essa rede, mesmo que virtual:

Figura 42: praticando desafios



Fonte: Facebook

A partir da emergência desse processo de estetização da vida que implica, entre outras coisas, no compartilhamento de imagens e mensagens do cotidiano pessoal, é interessante interpretar que as postagens trazidas e analisadas até aqui abordam muitos aspectos relacionados a percepções pessoais como engajamento, fé, motivação, estar em família, com amigos, com a natureza, ou seja, são demonstrações de aspectos que vão além, por exemplo, das prescrições médicas ou de outras autoridades profissionais, científicas e midiáticas. Esse caráter relacional de saúde

presente nas postagens analisadas sugerem-nos pensar que, embora os indivíduos valham-se inicialmente dos argumentos propostos pelos programas e profissionais da saúde, o que os fazem praticar determinadas ações são aquelas sensações e percepções ligadas ao campo da subjetividade:

La definición de la salud que incluye la referencia de la vida orgánica al placer y al dolor experimentados como tales, introduce subrepticamente el concepto de *cuerpo subjetivo* en la definición de un estado que el discurso médico cree poder describir en tercera persona⁶⁶. (CANGUILHEM, 2004, p. 63).

Entendemos que o conceito de corpo subjetivo proposto por Canguilhem (2004) é importante para demarcar essa tensão que existe entre os sentidos orgânicos e relacionais que perpassam o ideário dos indivíduos que aderem à práticas do campo da promoção da saúde. A presença dessa tensão pode dar-nos pistas a respeito das outras formas de apropriação dos conselhos científicos (oferecidos por programas como o M21) por parte dos sujeitos, demonstrando que não há, nesse caso, necessariamente uma submissão ou aceitação total de discursos calculistas pautados pelo risco e pela normalização, visto que, pela ótica dos indivíduos, por mais que eles possam dizer que aderiram a cuidados corporais e alimentares para perder peso, diminuir/aumentar taxas fisiológicas e antropométricas, o que mais parece importar a eles (ou importar tanto quanto) seriam essas sensações de bem estar, de “curtir a natureza”, de sentirem-se mais leves ou, ainda, mais realizados por poderem fazer atividades e passar mais tempo entre amigos e familiares. Contudo, é pertinente afirmar que o conceito de corpo subjetivo presente na obra de Canguilhem não se faz enquanto algo oposto ao saber científico, sendo que “um não representa a alteridade radical do outro. Pelo contrário, o corpo subjetivo precisa destes saberes que lhe indicam e sugerem uma série de artifícios úteis à sua sustentação” (CAPONI, 2003, p. 60).

Evidentemente, por estarmos tratando de questões atravessadas por relações de poder, não podemos abrir mão de pensar sobre as possíveis resistências, rupturas e transgressões dos sujeitos envolvidos, afinal, como comenta Foucault (2005b, p. 241),

⁶⁶ “A definição de saúde que inclui a referência da vida orgânica ao prazer e à dor experimentados como tais introduz sutilmente o conceito de corpo subjetivo na definição de um estado que o discurso médico acredita poder falar na terceira pessoa”. Tradução do autor.

“[...] a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência. Jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa”. Uma das formas de exercer essa resistência são as práticas contra a submissão da subjetividade e às formas de sujeição.

No campo da saúde, tais práticas podem ser vistas quando as pessoas trazem modos de contestação ou não aceitação do conjunto de recomendações estabelecidas para a vida cotidiana, fazendo com que elas não aceitem, ao menos de prontidão, os conselhos da prevenção à saúde “[...] devido a um sentimento consciente de frustração, ressentimento ou tristeza, ou porque elas obtêm maior prazer e satisfação através de outras práticas de si, ou porque experimentam uma necessidade inconsciente que as faz assumir posições de sujeito e práticas corporais alternativas” (LUPTON, 2000 p. 18). O movimento de abertura ao risco (CAPONI, 2003) é outro que pode ser visto como uma forma de resistência dos sujeitos aos preceitos preventivistas da saúde. No momento em que esse tipo de movimento ressignifica a noção de risco, ele a posiciona em uma trama de relações mais complexas, em que um comportamento considerado por especialistas e gestores como insalubre “pode ser visto como parte de uma atitude mais ampla de resistência ou de suporte a condições de vida muito difíceis de determinados grupos sociais” (MEYER et al., 2006, p. 1337).

Neste jogo entre os distintos polos (saúde/enfermidade, orgânico/subjetivo), percebe-se que cada vez mais os indivíduos poderão apresentar intencionalidades dinâmicas no que diz respeito às práticas cotidianas, mostrando variações entre os polos a depender das circunstâncias. A respeito disso, como já fora constatado em outras pesquisas realizadas com usuários e frequentadores de programas de saúde ou de espaços de lazer voltados para práticas de exercícios físicos na região metropolitana de Vitória (SILVA GOMES, 2018; HERRERA, 2018; VARNIER; GOMES, 2017; BECCALLI; GOMES, 2014), os interesses apresentados pelos sujeitos para aderirem ao *Movimento 21 dias* são bastante difusos, inclusive, muitas vezes, não deixando claro se de fato fora o programa que os fizeram repensar seus modos de vida.

Por outro lado, há que se comentar também que os usuários podem ter se apropriado dos conteúdos do programa para se autorregular e responsabilizar-se

mais consigo mesmos, bem como para justificar de modo racional (ou seja, com algum embasamento científico) as saídas e passeios em família, o encontro com amigos, o estar em contato com a natureza, o emagrecer, o “deixar” de ser sedentário, fazer atividades físicas, sentir-se bem consigo mesmo, entre outros. Ao contrário de outras investigações que conseguiram encontrar críticas específicas às recomendações de programas e campanhas na área da prevenção e promoção da saúde (LUPTON, 2000; FULLAGAR, 2008; FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2017), nas postagens analisadas não conseguimos encontrar contestações diretas à proposta do M21, muito embora também não fora possível identificar grandes sequências elogiosas nas mesmas postagens. Sobre esse fato, notou-se que a maioria das mensagens foram compartilhadas entre os últimos meses de 2015 (logo que o programa foi lançado) e do primeiro semestre de 2016, ficando, por exemplo, pouquíssimas menções ao *Movimento 21 dias* no ano de 2018, o que corrobora com as falas das entrevistadas que relataram que o *boom* de adesão à campanha havia sido no referido período e devido à falta de continuidade e investimento ele teria caído consideravelmente nos anos seguintes.

Com isso, os usuários que aderiram de algum modo ao *Movimento 21 dias* situam-se de maneira próxima ao que Rose (1997) denominou como a nova especificação do sujeito de governo no contexto das democracias liberais avançadas. Para o autor, esses indivíduos passariam a ser tratados pelas instituições como sujeitos ativos em busca de projetos de autorrealização e maximização da qualidade de vida através de escolhas racionais praticadas em um ambiente supostamente livre. Rose (1997, p. 17-18) segue:

En el interior de este nuevo régimen que supone un yo activamente responsable, los individuos tienen que cumplir sus obligaciones ciudadanas no a través de mutuas relaciones de dependencia y obligación de unos para con otros, sino tratando de realizarse a sí mismos en el seno de una variedad de ámbito micro-morales o “comunidades”: familias, lugares de trabajo, escuelas, asociaciones de ocio, vecindades⁶⁷.

⁶⁷ Dentro deste novo regime que assume um *self* ativamente responsável, os indivíduos têm que cumprir suas obrigações cívicas não por meio de relações mútuas de dependência e obrigação entre si, mas tentando realizar-se no seio de um indivíduo de uma variedade de micro-moralismos ou “comunidades”: famílias, locais de trabalho, escolas, associações de lazer, bairros (Tradução livre).

Nesse caso, como podemos observar ao longo desse capítulo, diferentes sujeitos incorporaram em algum momento de suas vidas as premissas do *Movimento 21 dias* de maneira consentida e sem necessitarem de ações coercivas por parte do Governo ou da agência de publicidade. Interesses institucionais e individuais passaram a se relacionar entre si nesses casos, a ponto de as pessoas entenderem que teriam que fazer a “sua parte” para manter ou melhorar suas condições de vida nas formas que o programa indicou. Independente do quantitativo de indivíduos que aderiram ao programa, é interessante perceber que esse tipo de mensagem passada pela campanha ainda encontra lugar na constituição de novas subjetividades e identidades. Contudo, é também necessário refletir acerca do tipo de sujeito que é atingido ou que se sente afetado por essas mensagens. Em geral, após observar o *ranking* e as postagens nas redes sociais, presume-se que o programa está mais próximo de ter atingido um determinado perfil de sujeito (classe média, urbano, com acesso a materiais de consumo e serviços e que atuam em trabalhos que requerem menor esforço físico e tempo de deslocamento), tal qual ocorre em outros programas e campanhas de promoção da saúde.

Com relação ao baixo número de postagens a respeito do programa nos anos de 2017 e 2018 talvez seja possível analisar que, devido à fluidez dos novos tempos, à velocidade e volume com que novos aplicativos chegam às pessoas, bem como ao grande número de conselheiros da vida saudável trazendo novas informações sobre treinamentos e dietas, o *Movimento 21 dias* tenha ficado disperso e esquecido em meio ao contexto digital contemporâneo. É possível que o aplicativo tenha entrado para um lugar comum nas plataformas de *download* visto que com o passar do tempo perdeu espaço de publicidade e propaganda e não teve atualizações que poderiam torná-lo mais atraente e instigante ao grande público. Não foram encontrados fóruns ou outros espaços de compartilhamento de conteúdo, informações e experiências entre usuários. As postagens analisadas não alcançaram essa dimensão, assumindo algo mais próximo de um movimento confessional, estético, motivacional, conselheiro. Vale dizer que, diferentemente de outros aplicativos de saúde móvel, o *Movimento 21 dias* não projetou espaços dentro de suas plataformas digitais para incentivar essas trocas entre

seus usuários, ficando apenas no incentivo à publicação e compartilhamento de imagens e postagens com a *hashtag* do programa.

Portanto, conclui-se que as formas mais compartilhadas pelos usuários, de acordo com as discussões desse capítulo, indicam que em algum momento esses indivíduos apoiaram-se nos conselhos do *Movimento 21 dias*, mostrando inclusive engajamento e implicação com seus desafios, registrando em imagens e textos os efeitos dos mesmos em suas vidas cotidianas. Também notou-se que parte dos usuários utilizou o M21 como um conselheiro a mais para prover indicações sobre como ter uma vida mais saudável, sendo que em alguns momentos os próprios usuários se valeram dessa série de conselhos para constituírem-se em novos conselheiros do estilo de vida *light*, indicando receitas e exercícios físicos em suas postagens nas redes sociais. A autocobrança, o automonitoramento e o senso de responsabilidade consigo mesmo foram marcas recorrente nas “confissões” escritas e compartilhadas pelos sujeitos, inclusive demonstrando sensações e sentimentos como fracasso, vergonha e culpa por não atingirem seus objetivos e de superação e determinação quando os mesmos eram alcançados, corroborando em partes, pelo menos discursivamente, com os pressupostos lançados pelos enunciados do M21. Com isso, é preciso enfatizar que os sentidos atribuídos pelos sujeitos ao discurso da vida saudável são provisórios. Os efeitos de tal discurso sobre a constituição da subjetividade dos indivíduos não demonstraram uniformidade. Podemos dizer que essa consideração deve-se ao fato de que os efeitos da apropriação de um determinado discurso variam de acordo com os modos pelos quais as pessoas vão constituindo suas experiências, levando em conta as condições e as histórias de vida de cada uma. Ao longo desta investigação, notamos – a partir da análise dos números do programa e das postagens nas redes sociais - que os sujeitos que participaram do M21 realizaram um movimento híbrido com relação ao discurso e aos conselhos do programa, apresentando formas singulares de colocá-los em prática no cotidiano. Com isso, os sujeitos mostram-nos que há possibilidades de múltiplas leituras, interpretações e recepções dos conteúdos de um programa que visa justamente à homogeneização, à normalização e ao governo das condutas.

PARTE VI
CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. ADMIRÁVEL APLICATIVO NOVO: EDUCAÇÃO, CONTROLE E REGULAÇÃO DA VIDA ATRAVÉS DA SAÚDE MÓVEL

A popularização do ideário da vida saudável por meio da sua difusão em programas de televisão, em jornais impressos, em *sítes*, em canais de Youtube e em perfis nas redes sociais são alguns dos indícios que nos permitem afimar que os conselhos e recomendações provenientes do campo da prevenção e promoção da saúde são, de maneira geral, bem aceitos em nosso cotidiano. No campo acadêmico, essas recomendações, apesar de estarem sendo hoje mais problematizadas, também encontram bastante ressonância entre seus pares. Então, a busca por desfamiliarizar, desterritorializar e levar ao estranhamento os discursos da vida saudável tornou-se uma tarefa um tanto quanto complexa, mas ao mesmo tempo interessante e produtiva, sobretudo se levarmos em consideração os dilemas de nossos difíceis tempos

Logo ao me aproximar da Secretaria de Estado da Saúde, a responsável pela criação do *Movimento 21 dias*, e conversar informalmente com alguns poucos servidores, percebi de que nessa tarefa a que nos propusemos, seria preciso escapar dos argumentos fáceis, aqueles que estavam mais “na cara”, como o do elogio à iniciativa do M21, devido ao uso de uma nova ferramenta tecnológica que permitiria ao indivíduo maior conscientização e domínio da sua prática, e por outro lado, da crítica ao programa que estaria sendo usado somente como propaganda e *marketing* do Governo estadual. Diante disso, era também necessário escapar do debate acerca do sucesso ou do fracasso da iniciativa da secretaria estadual de saúde.

Para isso, ao largo dessa tese, foram utilizados e mobilizados enfoques analíticos que permitissem demonstrar o caráter político, governamental e racional que estava presente na proposta do M21, sacando-o desse lugar de pretensa neutralidade e imparcialidade político-científica. Porém, tal movimento já havia sido feito por outras pesquisas no campo da saúde e mais especificamente no campo da educação física, fato que me colocou diante de outro desafio, o de trazer para o debate diferentes considerações e reflexões críticas, justamente no intuito de não limitar o escopo desta tese à repetição e reprodução de argumentos já utilizados por outros pesquisadores da área. Diante disso, foi necessário investir e apostar em desenhos metodológicos (como os diários de navegação, as entrevistas junto aos gestores e servidores da SESA e o

mapeamento nas redes sociais) e ferramentas conceituais (como governamentalidade, biopedagogia, poder pastoral) diferentes das utilizadas em trabalhos como os de Fraga (2006), Ferreira (2008), Gomes (2008), entre outros. Vale ressaltar, porém, que, nessa tentativa, fora de suma importância mesclar diferentes elementos oriundos das discussões propostas por esses pesquisadores.

Problematizar, colocar em suspensão ou ainda questionar os conteúdos e formatos de uma campanha focada na prevenção em saúde nos exigiram entender o *Movimento 21 dias* para além de suas plataformas digitais, ou seja, ir na direção das condições de possibilidade para sua criação. Ao buscar informações acerca do programa nos documentos de Governo e nas entrevistas com pessoas que trabalharam no M21, reparou-se que ali havia pistas importantes que nos indicaram que para analisar essas condições, teria-se que partir das discussões sobre o conceito foucaultiano de governamentalidade. Dessa forma, entende-se que um programa igual ao *Movimento 21 dias* só fora possível de ser concebido enquanto uma tecnologia de governo de um momento histórico propício para sua emergência, em que se discutem estratégias para rever os gastos públicos e privados em áreas sociais, entre elas a saúde. Portanto, é diante de um cenário orientado pelas racionalidades liberais e pela expansão de ordem tecnológica e consumo (que permite a muitos cidadãos possuírem diferentes dispositivos móveis) que o M21 é concebido e produzido.

Após apresentar e discutir o cenário inicial que propiciou as condições de possibilidade para sua emergência, foi preciso escrever a respeito do processo de construção do M21 dentro do âmbito da SESA. Nas entrevistas realizadas para esta pesquisa e nas demais, que foram lidas em reportagens e matérias disponibilizadas no *site* do *Movimento 21 dias*, foi possível interpretar que para o gabinete do ex-secretário de saúde do ES e parte dos setores ligados à comunicação, saúde e publicidade, o programa cumpriu de forma exitosa sua missão de, a partir de suas mensagens e desafios, “dar o estalo” para que as pessoas começassem a entender que a mudança de comportamento é um fator importante para melhorar a saúde individual sem depender de intervenções médicas e sem onerar empregadores e Estado. Para outra parte do setor de saúde envolvida com a implementação da campanha (e até mesmo alguns gestores municipais), a avaliação não foi a mesma, pois, para esses, seriam

necessárias mais ações de “corpo a corpo” com a população e os municípios afim de instrumentalizá-los melhor. Segundo esses servidores, somente circular a mensagem da prevenção e da promoção de saúde não era o suficiente para que as pessoas viessem a incorporar em suas vidas hábitos mais saudáveis. A própria metodologia dos 21 dias não foi consensual entre as equipes envolvidas, o que mostra um descompasso importante dentro da própria SESA, sugerindo um quadro de verticalização e hierarquização no momento da proposição de políticas públicas.

Vale lembrar que os dispositivos de saúde móvel não criaram exatamente novos preceitos sobre prevenção e promoção da saúde, mas ampliaram e modificaram as estratégias de alcance e monitoramento populacional, traçando um novo plano de ação sobre os sujeitos, de modo a estarem mais próximos deles e contando com seu consentimento e colaboração voluntária via práticas de automonitoramento (*selftracking*). Além disso, de acordo com outros estudos, repara-se que a ascensão de tais dispositivos dá-se em um momento em que se observa a profusão de novos modos de consumo e de políticas de austeridade com a diminuição de investimentos nas áreas sociais ao redor do mundo, sendo a questão econômica – ao lado da tecnológica – uma das mais utilizadas para referendar a criação e utilização cada vez maior de serviços como esses, que imputam aos indivíduos um conjunto de normas para ser saudável e boa parte da responsabilidade por segui-los. De uma forma geral, também pôde-se constatar o quanto a racionalidade e as práticas neoliberais que compõem o projeto político predominante nas sociedades contemporâneas teve materialidade nos textos do M21.

Se comparado a outros dispositivos de saúde móvel, o M21 pode ser considerado como um aplicativo de fácil e simples acesso, que não demanda de seus usuários instrumentos como medidores de passos, relógios, contadores de calorias, entre outros. Na realidade, o *Movimento 21 dias*, enquanto campanha de prevenção em saúde, vale-se da estratégia de *mHealth* mais como uma forma de chegar a um número maior de pessoas via telefone celular e outros aparelhos móveis que são utilizados na atualidade. Com isso, suas práticas de *selftracking* também tornam-se menos complexas, cabendo aos usuários cadastrados apenas informar ao aplicativo qual desafio escolhe e se o está fazendo dia após dia (ao contrário de outros aplicativos em

que há mais medidas e valores a serem produzidos pelos indivíduos, como frequência cardíaca, distância percorrida no dia, níveis de glicose no sangue, peso e altura, horas de sono, etc.). Inclusive, o tipo de mensagem que é enviada para os usuários é mais simples e acaba funcionando mais como um alerta, uma lembrança para o indivíduo realizar o(s) desafios(s) no dia, ao contrário das mensagens enviadas por outros aplicativos de saúde móvel, que levam ao usuário informações, dicas de treinos e de receitas, entre outras. Outras práticas que são comuns entre muitos aplicativos da área da saúde e que não foram utilizadas pelo M21 são a criação de espaços para compartilhamento de experiências entre seus próprios usuários e a indicação de serviços públicos para que as pessoas possam recorrer quando acharem necessário. Contudo, o programa manteve a aposta na estética *gamificada* - característica do universo *mHealth* - através do uso de pontuações, desafios, *ranking*, medalhas e troféus como estratégias de comunicação para incentivar seus usuários a participarem ativamente do M21.

Nas plataformas digitais do *Movimento 21 dias* também pode-se identificar distintas variações do processo de medicalização. O uso da figura do médico como especialista e conselheiro fica nítido nas propagandas para televisão e nas seções do *site*, bem como o uso da linguagem médico-sanitária para explicar e justificar o discurso da vida saudável defendido pelo programa. Questões sociais e atividades cotidianas foram sutilmente colocadas sob tal relação de poder-saber na tentativa de dar maior legitimidade ao programa junto a população (muito embora os gestores tenham dito que uma das ideias do M21 era a de incentivar as pessoas a não buscarem mais consultas médicas, mas realizarem seus cuidados individualmente). Vale lembrar que a figura médica é trazida pelo programa na sua roupagem mais tradicional e hegemônica, sendo representada por um homem, adulto, branco, vestindo jaleco (independente do lugar em que apareça) e utilizando uma linguagem pautada pelos fatores de risco e o seu enfrentamento no âmbito individual.

Além de apresentar um discurso sobre estilo de vida, o saber e o linguajar médico-sanitário para ensinar os modos para se adquirir bons hábitos, o *Movimento 21 dias* também traz em suas plataformas determinados modelos de família e sujeito. Tal qual como em outras campanhas de saúde, o programa reproduz a noção mais

tradicional e normativa de família que há em nossa cultura ocidental, formada por pai, mãe, filha e filho, todos reunidos e convivendo em um ambiente com razoáveis condições de vida (tendo em vista o que aparecera nos vídeos publicitários), ignorando uma série de outras formas de arranjos familiares possíveis. Mais uma vez o feminino é traduzido como o gênero cuidadoso com a casa, responsável pela cozinha, seleção de ingredientes e as receitas saudáveis, além de ser encarregado por manter um ambiente harmonioso na casa. Enquanto isso, ao masculino é atribuído tarefas mais individuais e pouco preocupadas com a casa, como fazer atividades físicas ao ar livre e cuidar da própria ingestão de alimentos, reforçando, assim, aquelas noções mais conservadoras dos papéis de mulheres e homens.

A noção de sujeito que emerge dos textos, vídeos e peças gráficas do *Movimento 21 dias* é a do indivíduo que é capaz e que tem condições mínimas de se autregular para manter determinados hábitos. Os conselhos e recomendações, embora tenham sido pretensiosamente pensados para quaisquer indivíduos, acabam por travar um diálogo mais estreito com aquele sujeito que reside em áreas urbanas, tem emprego que não demanda grande esforço físico, possui uma renda razoável, potencial consumidor do mercado da vida ativa e que pode acessar mais facilmente as tecnologias móveis e a internet. Importante também é a noção particular de participação de comunitária que emerge nas plataformas digitais. Tal ideia remete (e reduz) o coletivo a um papel funcional e regulador em que as pessoas são incentivadas a instigarem e aconvidarem os colegas e familiares a se cadastrarem e realizarem os desafios do programa.

Se o ponto de partida desta tese foi o interesse em estudar as novas estratégias do biopoder na atualidade, no decorrer da investigação foi possível perceber que o *Movimento 21 dias* está um pouco adiante de ser taxado em um só tipo de relação de poder. Por isso apostamos no argumento de que o M21 é um programa que aciona diferentes saberes, discursos e relações de poder, valendo-se tanto de estratégias típicas da biopolítica quanto do poder pastoral (em sua vertente não diretiva), mesclando ações de educação, controle e regulação com foco na (re)produção de discursos e saberes sobre o corpo e a saúde, constituindo-se, então, em uma biopedagogia do contemporâneo. Com isso, acredita-se que, embora a atuação sobre a

subjetividade humana seja um foco importante das estratégias de poder nas democracias neoliberais, o corpo ainda é lugar de preocupação, intervenção, controle e disciplinamento. Logicamente que tais processos não são aceitos passivamente na sociedade, tanto que os campos do desejo, do afeto e do corpo seguem sendo disputados, tensionados e contestados, vide as variadas manifestações de resistência mapeáveis no contemporâneo.

Sabemos também que não é função ou atribuição específica de uma campanha de prevenção em saúde – como o *Movimento 21 dias* – minimizar as iniquidades no tecido social brasileiro. Para reduzir os efeitos dessas iniquidades na área da alimentação, por exemplo, existem atualmente políticas públicas que vêm recebendo, a depender da localidade, maiores ou menores investimentos, como a construção dos restaurantes populares, o estímulo à produção, comercialização e consumo dos produtos oriundos da agricultura familiar (inclusive incentivando que esse sejam consumidos na alimentação escolar), programas de distribuição de alimentos ou de renda, entre outros⁶⁸. Apesar das limitações, a dimensão coletiva da saúde ainda pode ser recolocada no centro da discussão. Nas palavras de Bauman (2001, p. 62):

A guerra pela emancipação não acabou. Mas, para progredir, deve agora ressuscitar o que na maior parte de sua história lutou por destruir e afastar do caminho. A verdadeira libertação requer hoje mais, e não menos, da 'esfera pública' e do 'poder público'. Agora é a esfera pública que precisa desesperadamente de defesa contra o invasor privado - ainda que, paradoxalmente, não para reduzir, mas para viabilizar a liberdade individual.

Como já fora discutido nesta tese, de maneira geral a promoção diz respeito a uma série de ações que extrapolam o setor saúde, pois envolvem o investimento e incremento de intervenções voltadas para áreas como habitação, saneamento, trabalho, renda, entre outras. Entretanto, a análise do *Movimento 21 dias* permitiu-nos pensar que as campanhas de promoção, prevenção e educação em saúde podem, ao menos, adquirir outro tom, de modo a responsabilizar menos os indivíduos – e por conseguinte produzir menos sensações pessoais como fracasso, culpa e ansiedade – e também não contentar-se somente com a circulação de uma mensagem de caráter

⁶⁸ A isenção de taxas e tributos dos alimentos que compõem cesta básica é um ponto que há muito discute-se no país, mas que, contudo, ainda não se tornou uma política federal.

motivacional acerca dos possíveis benefícios da prática de atividades físicas e de uma alimentação balanceada.

Com relação aos indivíduos cadastrados no programa, fora possível identificar em suas postagens e imagens elementos como: a busca por conselhos e práticas sobre estilo de vida saudável, a expectativa em torno de um futuro mais seguro (ou seja, com menos chances de contrair alguma doença crônica não transmissível), a vontade de mostrar-se publicamente como alguém saudável – e por isso validar-se também como mais um conselheiro da vida saudável –, a religiosidade e o caráter relacional da saúde, a partir das manifestações menos ligadas ao corpo em si e mais conectadas ao estar entre amigos e família, estar na natureza, ao sentir-se mais sereno e leve, entre outras. Essas marcas ajudaram-nos a interpretar que, embora houvesse uma aceitação considerável dos sujeitos pelos conselhos e recomendações presentes nas plataformas do M21, também houve motivações e manifestações difusas e híbridas.

Portanto, a presente tese não pretendeu afirmar que os sujeitos são submissos ao discurso da vida ativa propagado pelo programa. Influenciada pelo referencial foucaultiano, a análise mostra-nos que não há só controle e sujeição nas situações investigadas, visto que em se tratando de relações de poder, essas ocorrem de modo fluido, relacional e móvel. Nosso argumento não se dirige na linha da vulnerabilização dos indivíduos, tampouco na negação da capacidade reflexiva dos mesmos e da criatividade para construir para si mesmos suas próprias relações normativas. Também não há aqui a intenção de uma “moralização às avessas” com aquelas pessoas que demonstraram desejo, apreço e aceitação do discurso da vida ativa. Em suma, as questões que motivaram esse último ponto de análise foram entender como o M21 concebe, posiciona as pessoas e como elas atuam diante dos conteúdos difundidos pelas plataformas digitais. O que nos preocupa e nos afeta são os efeitos que tal discurso pode ter no interior das práticas do cotidiano que possam diminuir a potência de vida dos indivíduos.

Neste momento de conclusão de trabalho, é interessante pensar em como lidar de outras maneiras com tamanha difusão de conselhos e recomendações que colocam sobre os sujeitos a responsabilidade pelos seus cuidados vitais. O conceito foucaultiano de cuidado de si (FOUCAULT, 2006b) parece-nos potente para ser pensado em futuras

pesquisas como um horizonte possível para investigarmos a respeito de quais maneiras podemos utilizar para, ao mesmo tempo, cuidarmo-nos e não aceitarmos sumariamente a todas prerrogativas, ideários e normativas advindas de qualquer agente externo.

É por acreditarmos que seja possível produzir uma ideia de *cuidado consigo mesmo* que esteja mais próxima do desejo, da singularidade, da cultura, do bem comum e do coletivo – produzindo, assim, menos sentimentos individualizantes como culpa, frustração, fracasso, ansiedade, entre outros – que trazemos à tona uma última interrogação: quais seriam os caminhos (ou as possibilidades) para experimentações pautadas por uma noção de saúde mais ética e menos moral?

Além disso, o que propomos aqui é que possamos cada vez mais discutir a respeito da qualidade das vidas, tanto em termos estruturais – como o combate às más condições de trabalho e ao uso indiscriminado de determinadas substâncias nos alimentos (como agrotóxicos, por exemplo), além da melhora do acesso a serviços de educação, saúde – quanto em termos de produção das singularidades, como a afirmação de diferentes modos de existência, o reconhecimento do desejo enquanto força produtora e a valorização dos elementos culturais próprios de cada grupo ou coletividade. Enfim, tal reflexão serve-nos para pensarmos que a promoção da saúde pode ir além de meras adaptações e enquadramentos cotidianos que desconsideram os sujeitos – como mandar subir escadas ou descer do ônibus dois pontos antes de chegar em casa – e, com isso, que ela possa ser uma estratégia política voltada para a produção e potencialização do comum.

REFERÊNCIAS

- ALBINO, B. S.; VAZ, A. F. O corpo e as técnicas para o embelezamento feminino: esquemas da indústria cultural na Revista Boa Forma. **Movimento**. Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 199-223, jan./abr. 2008.
- ANDRADE, A. C. de S. et al. Social context of neighborhood and socioeconomic status on leisure-time physical activity in a Brazilian urban center: The BH Health Study. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, p. 136-147, 2015.
- ANDRADE, D. P.; OTA, N. K. Uma alternativa ao neoliberalismo: Entrevista com Pierre Dardot e Christian Laval. **Tempo e sociedade**. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 275-316, jun. 2015.
- AVELINO, N. Foucault e a racionalidade (neo)liberal. **Revista Brasileira de Ciência Política**. Brasília, n.1, set/dez, p. 227-284, 2016.
- ÁVILA, L. M. A produção do conhecimento sobre estratégias de promoção da saúde. **Ecos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 201-212, 2014.
- BANDEIRA, L. A. M. As políticas neoliberais e a crise na América do Sul. **Revista Brasileira de Política Internacional**. v. 45, n. 2, p. 135-146, 2002.
- BARBARINI, T. de A.; DEMARIO, C. G. Justiça social em saúde e qualidade de vida: um debate sobre distribuição e reconhecimento. In.: ZAVARIZE, S; MARTELLI, A. (org). **Sustentabilidade e qualidade de vida no ambiente construído**. Mogi Guaçu: Associação Mogiana para Desenvolvimento da Educação, p. 178-210, 2018.
- BARRA, D. C. C. et al. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão sistemática da literatura. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-12, 2017.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. **Em busca da política**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

BAZZICALUPO, L. L'economia come logica di governo. **Spazio filosofico**. n. 7, 2013. Acessível em <<http://www.spaziofilosofico.it/wp-content/uploads/2013/01/Bazzicalupo2.pdf>>. Tradução portuguesa Selvino J. Assmann

BECCALLI, M. B.; GOMES, I. M. Mais que atividade física: usos e entendimentos da saúde e do exercício da prefeitura municipal de Vitória entre usuários do serviço. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 36, n. 2, p. S26-S43, abr./jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Administração e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado**. Brasília, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: MS; 2006.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Prefácio. In.: OLIVEIRA, R. de (Org.). **Gestão pública: democracia e eficiência – uma visão prática e política**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

BULL, S.; EZEANOCHIE, N. From Foucault to Freire Through Facebook: Toward an Integrated Theory of mHealth. **Health Education & Behavior**, v. 43, n. 4, p. 399–411, 2016.

BURGESS, J.; BRUNS, A. Abordagens e métodos para o estudo das mídias sociais na comunicação política. **Aurora: revista de arte, mídia e política**. São Paulo, v. 10, n. 30, p. 129-146, out. 2017/jan. 2018.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro-RJ, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESINA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro-RJ: Fiocruz, p. 15-38, 2003.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, dez. 2009.

CALIMAN, L. V. Quando os estilos de vida se tornam estilos de risco. In.: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. (Orgs.). **Saúde Coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas**. Ilhéus: Editus, p. 291-318, 2015.

CANDIOTTO, C. Cuidado da vida e cuidado de si: sobre a individualização biopolítica contemporânea. **Dissertatio**. Pelotas, v. 34, p. 469-491, 2011.

CANGUILHEM, G. La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica. In: CANGUILHEM, G. **Escritos sobre la medicina**. Buenos Aires: Amorroutu, p. 49-67, 2004.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde (conceitos, reflexões, tendências)**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 55-78, 2003.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

CARVALHO, F. F. B. de; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 669-678, set. 2004a.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, jul/ago, 2004b.

CASTIEL, L. D. Utopia/atopia – Alma Ata, saúde pública e o Cazaquistão. **Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis**. Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 62-83, jul./dez. 2012.

CASTIEL, L. D.; DIAZ, C. A. D. **A saúde persecutoria: os limites da responsabilidade**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

CASTIEL, L. D.; MORAES, D. R. de; PAULA, I. J. de. Terapeuticalização e os dilemas preemptivistas na esfera da saúde pública individualizada. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 96-107, 2016.

CASTRO, E. Biopolítica y gubernamentalidad. **Temas & Matizes**. Maringá, n. 11, p. 8-18, 2007.

COELHO, C. S.; VERDI, M. I. M. Políticas e programas de atividade física: uma crítica à luz da promoção da saúde. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 96-108, 2015.

COLLINS, M.; HAUDENHYUSE, R. Social Exclusion and Austerity Policies in England: The Role of Sports in a New Area of Social Polarisation and Inequality? **Social Inclusion**, v. 3, n. 3, p. 5-18, 2015.

CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

COSTA, I. C. de M. Reforma gerencialista e mudança na gestão do sistema nacional de vigilância sanitária. In.: COSTA, E. A. (Org.). **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: Ed. UFBA, p. 171-194, 2009.

COSTA, R da. Políticas da vida e pedagogias do corpo. In.: CARVALHO, Y. M.; FRAGA, A. B.; GOMES, I. M. (Orgs.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, p. 23-41, 2016.

DAMICO, J. G. S. **Juventudes governadas: dispositivos de segurança e participação no Guajuviras (Canoas/RS) e em Grigny Centre (França)**. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011a.

DAMICO, J. G. S. Rasuras disciplinares e amputação de fazeres. Revista **Movimento**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 269-287, jul/set, 2011b.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do Mundo. Ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Ed. Boitempo. 2016.

DEMAREST, S. et al. Educational inequalities in leisure-time physical activity in 15 European countries. **European Journal Public Health**, v. 24, n. 2, p. 199-204, 2014.

ESPÍRITO SANTO. Orientações estratégicas 2015-2018. Vitória: Secretaria de Economia e Planejamento. 2015.

ESPÍRITO SANTO. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde. 2015.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Saúde lança nova etapa do Movimento 21 Dias. **Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Espírito Santo**, p. 8, 7 de dez. 2016.

ESPÍRITO SANTO. Movimento 21 Dias: atividades itinerantes continuam em janeiro. **Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Espírito Santo**, p. 5, 3 de jan. 2017.

FERNANDES, L. E. M. et al. Recursos humanos em hospitais estaduais gerenciados por organizações sociais de saúde: a lógica do privado. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 955-973, set./dez. 2018.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D. Promoção da saúde, empowerment e o discurso da vida ativa. In.: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. (Orgs.). **Saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas**. Ilhéus: Editus, p. 259-290, 2015.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. H. C. de A. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 865-872, 2011.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. H. C. de A. Sedentarismo mata? Estudo dos comentários de leitores de um jornal brasileiro on-line. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 15-28, 2017.

FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, supl., p. 207-219, 2005.

FERREIRA, R. W. et al. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: *Pesquisa Nacional de Saúde*, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 1-13, 2019.

FIGUEIRA, P. L.; CALIMAN, L. V. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. **Psic. Clin.** Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 17-32, 2014.

FISCHER, R. M. B. Foucault e a Análise do Discurso em educação. **Cadernos de pesquisa**. São Paulo, n. 114, p. 197-223, nov. 2001.

FISCHER, R. M. B. A Análise do Discurso: para além de palavras e coisas. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 2, n. 20, p. 18-37, jul./dez. 1995.

FLEURY, S. The Welfare State in Latin America: reform, innovation and fatigue. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 33, suppl. 2, p. 1-10, 2017.

FLEURY, S.; PINHO, C. E. S. Liquefação da rede de proteção social no Brasil autoritário. **Revista Katálisis**. Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 14-42, jan./abr., 2018.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In.: DREYFUS, H.; RABINOW, P. (Orgs.). **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, p. 231-249, 1995.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1999.

FOUCAULT, M. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Crítica e Aufklärung**. Tradução: LAFETÁ, G.; NASCIMENTO, W. F. 2004. Disponível em <<http://portalgens.com.br/portal/images/stories/pdf/critica.pdf>>, acesso em 19 de setembro de 2018.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005a.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 2005b

FOUCAULT, M. A filosofia analítica da política. In.: **Ditos e escritos volume V Ética, sexualidade, política**. 2.ed. -- Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2006a.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2006b.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, M. **Tecnologías del yo**. Buenos Aires: Paidós, 2008c.

FOUCAULT, M. Crise da medicina ou da anti-medicina. **Verve**. São Paulo, v. 18, p. 167-194, 2010.

FOUCAULT, M. **Ditos & Escritos VII: Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

FOTOPOULOU, A.; O'RIORDAN, K. *Training to self-care: fitness tracking, biopedagogy and the healthy consumer*. **Health Sociology Review**. v. 26, n. 1, p. 54-68, 2016.

FRAGA, A. B. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Campinas: Autores Associados, 2006.

FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

FRIDMAN, L. C. Próximos ou separados? Ideias de Giddens e Bauman sobre as motivações para a política. **Lua Nova**, São Paulo, n. 92, p. 241-271, 2014.

FULLAGAR, S. Governing Healthy Family Lifestyles through Discourses of Risk and Responsibility. In.: WRIGHT, J.; HARDWOOD, V. (Orgs.). **Biopolitics and the “obesity epidemic”: governing bodies** Londres: Routledge, p. 108-126, 2008.

FULLAGAR, S. et al. Digital Ecologies of Youth Mental Health: Apps, Therapeutic Publics and Pedagogy as Affective Arrangements. **Soc. Sci.** v. 6, n. 135; p. 1-14, 2017.

FULLAGAR, S. A physical cultural studies perspective on physical (in)activity and health inequalities: the biopolitics of body practices and embodied movement. **Tempos e espaços em educação**. São Cristóvão, v. 12, n. 28, p. 63-76, jan./mar., 2019.

FURTADO, M.; SZAPIRO, A. Promoção da Saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 811-821, 2012.

FURTADO, M.; SZAPIRO, A. Política Nacional de Promoção da Saúde: os dilemas da autonomização. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 277-289, 2016.

GASTALDO, D. É a educação em saúde “saudável”? Repensando a Educação em Saúde através do conceito de bio-poder. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 147-168, 1997.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto de medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface**. Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012.

GHIGGI, M. V. **A governamentalidade através do dispositivo esportivo como prática de condução das condutas dos outros e de si na sociedade contemporânea**. Tese (Doutorado em Educação em ciências: químicas da vida e saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GOELLNER, S. V. A bela mãe e mulher. **Pro-Posições (Unicamp)**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 79-102, 2005.

GOMES, I. M. **Conselheiros Modernos: propostas para a educação do indivíduo saudável**. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

GOODYEAR, V. A. Social media, apps and wearable technologies: navigating ethical dilemmas and procedures. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 9, n. 3, p. 285-302, 2017.

GRINBERG, S. La conjetura del ADN. In.: CASTRO, E. et al. (Orgs.). **Cuadernos de trabajo # 1 año 1: Biopolítica. Gubernamentalidad, educación, seguridad**. La Plata: Editora Universitaria, p. 13-24, 2011.

HAN, B. C. **Psicopolítica**. Barcelona: Herder, 2014.

HARDWOOD, V. Theorizing Biopedagogies. In.: WRIGHT, J.; HARDWOOD, V. (Orgs.). **Biopolitics and the “obesity epidemic”: governing bodies**. Abingdon: Routledge, p. 15-30, 2009.

HERRERA, R. E. G. **Corpos e Ambivalências: uma breve etnografia na praia de Camburi**. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

HOLTERMANN, A. et al. The health paradox of occupational and leisure-time physical activity. **British Journal of Sports Medicine**, v. 46, n. 4, p. 291-295, 2012.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014.

IRVINE, A. B. et al. Mobile-Web app to self-manage low back pain: randomized controlled trial. **Journal Med Internet Res**. v. 17, n. 1, p. 1-21, jan. 2015.

KLEIN, C.; MEYER, D. E.; BORGES, Z. N. Políticas de inclusão social no Brasil contemporâneo e educação da maternidade. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, v. 43, n. 150, p. 906-923, set./dez., 2013.

KNUTH, A. G.; SILVA, I. C. M. da; MIELKE, G. I. Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área da atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Pelotas, v. 23, p. 1-5, 2018.

LALLY et al. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. **European Journal of Social Psychology**. v. 40, n. 6, p. 998-1009, out. 2010.

LEÃO, M. M.; CASTRO, I. R. R. Políticas públicas de alimentação e nutrição. In: KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. (org.). **Epidemiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu, p. 519-535, 2007.

LUPTON, D.; THOMAS, G. M. Playing pregnancy: the ludification and gamification of expectante motherhood. **M/C Journal**, v. 18, n. 5, 2015.

LUPTON, D. Corpos, prazeres e práticas do eu. **Revista Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 45-58, jul./dez. 2000.

LUPTON, D. M-health and health promotion: The digital cyborg and surveillance society. **Social theory e health**, v. 10, n. 3, p. 229-244, 2012.

LUPTON, D. Apps as Artefacts: Towards a Critical Perspective on Mobile Health and Medical Apps. **Societies**, n. 4, p. 606–622, 2014.

LUPTON, D. Introduction: Self-tracking, health and medicine. In.: LUPTON, D. (Org.). **Self-tracking, health and medicine: Sociological perspectives**. Abingdon: Routledge, 2018.

MALTA, D. G. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, jun. 2016.

MATRAVOLGYI, J. Plataformas para saúde já têm 165 mil aplicativos. **Valor Econômico**, 21 de nov. de 2016. Disponível em <http://www.i9access.com.br/noticias_arquivos/valor_plataformas_2016.pdf>. Acessado em 30 de novembro de 2018

MATURO, A.; SETIFFI, F. The gamification of risk: How health apps foster self confidence and why this is not enough. **Health, Risk and Society**, v. 17, p. 477–494, 2016.

MÁZARO, L. P.; BERNARDES, A. G.; COELHO, A. E. L. Análise das políticas públicas de prevenção e promoção em saúde sob um olhar foucaultiano. **Polis e Psique**. Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 130-148, 2011.

MEYER, D. E. As mamãs como constituintes da maternidade: uma história do passado? Educação e realidade. Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 117-133, jul./dez., 2000.

MEYER, D. et al. Você aprende. A gente ensina?: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006.

MIRA, C. M. Exercício físico e saúde: da crítica prudente. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Orgs.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, p. 169-191, 2003.

MITJAVILA, M. O risco como recurso para a arbitragem social. **Tempo Social – Revista de Sociologia**. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 129-145, out. 2002.

NETO, J. L. F. et al. Apontamentos sobre Promoção da Saúde e biopoder. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 18, n. 3, p.456-466, 2009.

NETO, J. Novos arranjos familiares. **Retratos, a revista do IBGE**. Rio de Janeiro, n. 7, p. 15-18, dez. 2017.

NEWMAN, J.; CLARKE, J. Gerencialismo. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 353-381, maio/ago. 2012.

OLIVEIRA, U. J. de; LÍRIO, M. M. O Projeto Escola Viva: a política de educação neoliberal de Paulo Hartung, no Espírito Santo (2003-2016). **CLIO – Revista de Pesquisa Histórica**. Recife, n. 35, p. 273-295, jan./jun. 2017.

OLIVEIRA JUNIOR, R. B. de. **As políticas educacionais do segundo mandato do governo Paulo Hartung e seus impactos no trabalho docente**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

OLIVEIRA, A. B. R. e; SILVA, U. B. da; BRUNI, A. L. Gerencialismo e desafios contemporâneos da gestão dos custos públicos no Brasil. **Revista de Estudos Contábeis**. Londrina, v. 3, n. 5, p. 63-82, jul./dez. 2012.

OLIVEIRA, R. de. **Gestão pública: democracia e eficiência - uma visão prática e política**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

OLIVEIRA, G. D. **Exercício de ontologia do presente: para um pensamento da ética e da política a partir de Michel Foucault**. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

OLIZ, M. M.; DUMITH, S. C.; KNUTH, A. G. Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: Estudo de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva** [periódico na internet] (2018/Jul). Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/utilizacao-de-servicos-de-educacao-fisica-por-adultos-e-idosos-no-extremo-sul-do-brasil-estudo-de-base-populacional/16898?id=16898>

PALMA, A. et al. Os "pesos" de ser obeso: traços fascistas no ideário de saúde contemporâneo. **Movimento**. Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 99-119, out./dez. 2012.

PALMA, A. Exercício físico e saúde; sedentarismo e doença: epidemia, causalidade e moralidade. **Motriz**, Rio Claro, v. 15, n. 1, p. 185-191, jan/mar, 2009.

PALMA, A. et al. Reflexões acerca da adesão aos exercícios físicos: comportamento de risco ou vulnerabilidade? **Movimento**. Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 83-100, set./dez. 2003.

PANIAGO, M.; LIMA, P. A. Poder pastoral em Men's Health: forjando tipos femininos para fabricar identidades masculinas. **Revista (Con)Textos Linguísticos**. Vitória, v. 8, n. 10, p. 175-194, 2000.

PELBART, P. P. A vertigem por um fio: políticas da subjetividade contemporânea. São Paulo: Iluminuras/FAPESP, 2000.

PELBART, P. P. Um convite à cultura: nem o império da ordem, nem a inércia do caos. In.: LOBOSQUE, A. M. (Org.). **Cadernos de Saúde Mental**. Belo Horizonte: ESP/MG, p. 11-20, 2007.

PICH, S. Saberes do/sobre o corpo: governamentalidade, biopolítica e cuidado de si. In.: CARVALHO, Y. M.; FRAGA, A. B.; GOMES, I. M. (Orgs.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, p. 154-171, 2016.

PNUD. Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas. Brasília, 2017.

POCHMANN, M. Estado e capitalismo no Brasil: a inflexão atual no padrão das políticas públicas do ciclo político da Nova República. **Educação e Sociedade**. Campinas, v. 38, n. 139, p. 309-330, abr./jun., 2017.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Política e Trabalho – Revista de Ciências Sociais**, n. 24, p. 27-57, abr. 2006.

RAVETTINO, A. J. El estilo de vida *light*: Hábitos y patrones de consumo. **Revista científica de UCES**. Buenos Aires, v. 12, n. 1, p. 103-117, 2008.

REIS, R. R. et al. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. **The Lancet**, v. 388, n. 10051, p. 1337-1348, set. 2016.

RICH, E.; MIAH, A. Understanding Digital Health as Public Pedagogy: a Critical Framework. **Societies**. v. 4, p. 296-315, 2014.

RICH, E.; MIAH, A. Mobile, wearable and ingestible health technologies: towards a critical research agenda. **Health Sociology Review**. v. 26, n. 1, p. 84-97, 2017.

RILEY, W. T. et al. Health behavior models in the age of mobile interventions: are our theories up to the task? **Translational behavior medicine**. v. 1, n. 1, p. 53–71, 2011.

ROCHA, T. A. H. et al. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 25, n. 1, p. 159-170, 2016.

RODRIGUES, P. R. et al. Prática de atividade física no lazer e condições socioeconômicas no município do Rio de Janeiro. **Revista saúde física e mental**. Nova Iguaçu, v. 5, n. 2, p. 18-30, 2017a.

RODRIGUES, P. R. et al. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de atividade física e saúde**. Pelotas, v. 12, n. 3, p. 217-232, 2017b.

ROQUE, T. Comum, crise da medida e os impasses da subjetivação capitalista. In: HOMERO, S. J. T.; TELLES, V. (Org.). **Negri no Trópico**. São Paulo: N-1 e Autonomia Literária, 2017, p. 45-58.

ROSE, N. El Gobierno en las *democracias* liberales avanzadas: del liberalismo al neoliberalismo. **Archipiélago: cadernos de crítica de la cultura**, v. 1, n. 9, p. 25-40, 1997.

ROSE, N. Governando a alma: a formação do eu privado. In.: SILVA, T. T. (Org.). **Liberdades reguladas. A pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu**. Petrópolis: Vozes, p. 30-45, 1998.

ROSE, N. The politics of life itself. **Theory, culture & society**, v. 18, n. 6, p. 1-30, 2001.

ROSE, N. **Inventando nossos Selves: Psicologia, Poder e Subjetividade**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec/Unesp/Abrasco, 1994.

ROSSINI JUNIOR, S. **Análise de imagens e conteúdos sobre o corpo na rede social Instagram**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física) – Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

SAHIN, C. Rules of engagement in mobile health: what does mobile health bring to research and theory? **Contemporary Nurse**, v. 4, p. 374-387, 2018.

SALLIS, J. F. et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. **Lancet**, v. 387, p. 2207–2217, 2016.

SARNO, F.; CANNELA, D. S.; BANDONI, D. H. Mobile health e excesso de peso: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 35, n. 5/6, p. 424-431, 2014.

SILVA GOMES, L. R. **O yoga no Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) em Vitória: ambivalências acerca dos significados atribuídos a uma prática corporal oriental**. Tese (Doutorado em Educação Física) – Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

SILVA, T.; STABILE, M. Monitoramento e pesquisa em mídias sociais. São Paulo: Uva Limão, 2016.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007.

SENEILLART, M. A crítica da razão governamental em Michel Foucault. **Tempo Social**. São Paulo, v. 7, n. 1/2, p. 1-14, out. 1995.

SENEILLART, M. Situação dos cursos. In.: FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, p. 495-538, 2008.

SIBILIA, P. A vida interconectada, alongada e espetacular: Desafios biopolíticos do século XXI. **Revista Galáxia**, São Paulo, n. 20, p. 5-8, dez. 2010.

SOUZA, N. P. et al. A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2257-2266, 2017.

STRINGHINI, S. et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. **Lancet**, v. 389, p. 1229-1237, 2017.

TEIXEIRA, R. R. A Grande Saúde: uma introdução à medicina do Corpo sem Órgãos. **Interface**. Botucatu, v. 8, n. 14, p. 35- 72, fev. 2004.

TERRA, I. G. “Delicada e dedicada”: representações sociais do feminino em cartazes de campanhas publicitárias do Ministério da Saúde - Brasil, 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

TRAVERSO-YEPEZ, M. A. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. **Interface**. Botucatu, v. 11, n. 22, p. 223-238, ago. 2007.

TURINO, F. et al. Organizações Sociais de saúde nos hospitais públicos do Estado do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Vitória, v. 18, n. 1, p. 96-101, jan./mar. 2016.

TURINO, F.; SODRÉ, F. Organizações Sociais de saúde financiadas por emendas parlamentares. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1201-1219, set./dez. 2018.

VARNIER, T. R.; GOMES, I. M. Entre ações e discursos: a recepção dos usuários às informações de um programa de educação em saúde da rede pública na cidade de Vitória/ES. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Florianópolis, v. 39, n. 3, p. 2019-223, 2017.

VAZ, A. F. Da polifonia do corpo à multiplicidade de sua educação. **Perspectiva – Revista do Centro de Ciências da Educação**. Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 7-11, jan./jun. 2003.

VERDI, M.; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto contexto – enfermagem**. Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 82-88, mar. 2005.

WHITE, A. et al. Health Worker mHealth utilization: a systematic review. **Comput Inform Nurs**. v, 34, n. 5, p. 206–213, maio 2016.

WHO. **mHealth: New horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth**. Disponível em

<http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf> Acessado em 26 de abril de 2018.

WRIGHT, J. Biopower, Biopedagogies and the Obesity Epidemic. In.: WRIGHT, J.; HARDWOOD, V. (Orgs.), **Biopolitics and the “obesity epidemic”: governing bodies**. Londres: Routledge, p. 1-14, 2009.

ANEXOS

**TERMO DE ANUÊNCIA PRÉVIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO
DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO**

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Encaminhamos em anexo o Protocolo de Pesquisa intitulada "*Programa de Promoção da Saúde no Espírito Santo: o caso do Movimento 21 Dias Por Uma Vida Mais Saudável*", que tem por objetivo: "analisar as propostas e ações do "Movimento 21 Dias Por Uma Vida Mais Saudável" à luz das perspectivas de promoção da saúde".

Para a realização da Pesquisa, vimos solicitar de V.S. autorização para acesso às dependências de *Vigilância em Saúde* e obtenção dos dados necessários ao trabalho proposto.

Encaminhamos ainda, em anexo, o Requerimento de Pesquisa, os Termos de Confidencialidade e de Responsabilidade relativos às informações a serem obtidas, além de nos comprometermos em fornecer uma cópia do trabalho concluído, em mídia eletrônica.

Na expectativa de sua análise e manifestação, nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos pertinentes ao nosso pedido.

Respeitosamente,

Assinatura _____ Data 04/05/17

Nome e carimbo do pesquisador responsável pela pesquisa

Assinatura _____ Data 04/05/17

Prof. Dr. André da Silva Mello
Coordenador PPGEF/UFES

Nome e carimbo da chefia imediata, gestora da instituição de origem do pesquisador

ESPAÇO RESERVADO À COMISSÃO PARA ANÁLISE DE PESQUISA NO ÂMBITO DA SESA - NÚCLEO ESPECIAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS (NUEDRH), APÓS RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO.

Para a Unidade Campo da Pesquisa para análise e manifestação.

Assinatura _____ Ingrid Frederico Barreto
SESA - NUEDRH - NUES Matrícula nº 412.494 Data 09/05/17

Nome e carimbo do técnico do NUEDRH

ESPAÇO RESERVADO AO PARECER DO GESTOR DA UNIDADE CAMPO DA PESQUISA

Após recebimento e análise da documentação referida acima, segue o nosso Parecer:



AUTORIZADO



NÃO AUTORIZADO

Considerações: _____

Assinatura _____ Gilsa A. Pimenta Rodrigues
Gerente de Vigilância em Saúde
SESA/GEVS Nº Func. 1.527.207 Data 25/05/2017

Nome e carimbo do gestor da Unidade campo da pesquisa na SESA

77725913

27



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde

Ao NUEDRH,

Analizamos ser de extrema relevância a autorização para realização da Pesquisa "Programas de Promoção da Saúde no Espírito Santo: O caso do Movimento 21 Dias por uma vida mais saudável", para termos conhecimento do público atingido por esta política de saúde pública.

Em 29 de maio de 2017.


Jucilene Borges
Gerente de Comunicação



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE
Subsecretaria para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde
Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde

201

Vitória, 06 de JUNHO de 2017.

Núcleo Especial de Desenvolvimento de Recursos Humanos

Considerando o teor do Projeto de Pesquisa apresentado na folha 5 e respectivos anexos, cujo objeto é o Programa Movimento 21 Dias contemplado dentro do Projeto Prioritário Vida Saudável;

Considerando os pareceres técnicos favoráveis, conforme fis. 23, 24 e 27, assim como a importância da temática promoção da saúde e desenvolvimento de hábitos saudáveis no âmbito da Atenção Primária no Estado do Espírito Santo;

Considerando a participação importante da Equipe Técnica do Núcleo Especial da Atenção Primária e reiterando a integração com as ações da vigilância em saúde;

Apresentamos parecer favorável ao Núcleo Especial de Atenção Primária como campo de pesquisa conforme Protocolo intitulado: "Programas de Promoção da Saúde no Espírito Santo: o caso do Movimento 21 Dias por uma Vida Mais Saudável".

Reiteramos importante a ciência da gerência da GROSS visto que outros atores participaram ativamente do processo e não estão neste núcleo (NEAPRI).

Atenciosamente,

Monique Alves Padilha
Mat. 3808734
Chefe de Núcleo
Especial de Atenção
Primária

Monique Alves Padilha
Chefe do Núcleo Especial da Atenção Primária
SESA/SSAROAS/GROSS/NEAPRI



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO
FÍSICA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado/a,

Você está sendo convidado/a para participar, como voluntário/a, da pesquisa denominada: **“Programas de promoção da saúde no Espírito Santo: o caso do Movimento 21 Dias por uma vida mais saudável”**.

O “Movimento 21 Dias por uma Vida mais Saudável” (M21) é uma das ações de promoção da saúde que fazem parte do Programa Vida Saudável, lançado pelo Governo do Estado do Espírito Santo em outubro de 2015, com o objetivo de estimular a população capixaba a adotar mudanças pessoais nas áreas da alimentação, prática de atividade física e convívio familiar. Segundo o Governo do Estado do Espírito Santo, a proposta do M21 é ajudar o cidadão a começar uma mudança de hábitos de forma fácil e interativa, através das plataformas digitais do programa, como o *site* e o aplicativo para celulares, onde se encontram informações e conteúdos sobre saúde, alimentação, prática de atividade física e convívio familiar.

O objetivo do nosso estudo, de forma resumida, é compreender e analisar os processos de construção do M21, bem como investigar os usos e apropriações dos materiais do mesmo. O estudo justifica-se na medida em que o M21, enquanto um programa de promoção da saúde, está constituído como política pública há quase dois anos, e tem sido pouco estudado pela comunidade científica do Estado do Espírito Santo. Nossa justificativa está centrada na análise das ações e propostas colocadas em prática pela equipe do M21, de modo a compreender o quanto e de que formas ele está inserido no cotidiano da população e das políticas públicas.

A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Além disso, informamos que você não terá despesas nem será remunerado/a pela participação nesta pesquisa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas em forma de entrevistas semiestruturadas, que serão gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. No caso

desta pesquisa apenas gravaremos o áudio durante a entrevista, não havendo gravação de imagens.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Embora mínimos, os riscos podem ser perspectivados como a possibilidade de uma avaliação e/ou exposição negativa das informações prestadas pelo/a informante, assim como um eventual cansaço pelo tempo despendido com a entrevista e algum tipo de constrangimento ao responder alguma pergunta. Para evitar os danos que tais riscos podem causar, garantiremos o anonimato dos participantes, bem como compartilharemos e validaremos todos os dados e análises com os/as participantes da pesquisa antes de publicá-los. Essa medida garante que o/a participante tenha clareza de que não serão realizadas exposições negativas das suas informações. Todavia, explicitamos que é garantida indenização (conforme Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde) em casos de danos, comprovadamente, decorrentes da sua participação na pesquisa, por meio de decisão judicial ou extrajudicial. Quanto ao ressarcimento, afirmamos novamente de que não há qualquer valor econômico envolvido nesta pesquisa, seja a receber ou a pagar pela sua participação. Em caso de haver alguma despesa para sua participação na pesquisa, nós, os pesquisadores responsáveis, garantimos que haverá o devido ressarcimento.

Quanto aos benefícios relacionados com a sua participação na pesquisa, eles estão associados à possíveis mudanças na organização e estrutura do programa 21 Dias, podendo atender melhor às suas expectativas, assim como a possibilidade da abertura de debates entre os/as participantes envolvidos/as e a ampliação da produção teórica com reflexões no campo acadêmico e da saúde pública sobre programas de promoção da saúde.

Este TCLE possui duas vias (que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas pelo participante e pelo pesquisador), sendo que uma ficará em posse do pesquisador e você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador e do comitê de ética dessa instituição, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Para qualquer tipo de esclarecimento sobre a pesquisa, entrar em contato com:

Pesquisador responsável: Leonardo Trápaga Abib. Tel.: (27) 981471109. Email: leoabib@gmail.com

Universidade Federal do Espírito Santo – Centro de Educação Física e Desportos – Laboratório de Estudos em Educação Física. Avenida Fernando Ferrari, 514 Campus Universitário Goiabeiras, Vitória-ES, CEP: 29075-810. Tel.: (27) 3335-7676 / (27) 4009-7676

Para o caso de denúncia e/ou intercorrência, entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, UFES, Campus Goiabeiras, sala 07 do Prédio Administrativo do Centro de Ciências Humanas e Naturais, Campus Universitário de Goiabeiras, Avenida Fernando Ferrari, s/n, Vitória-ES, CEP: 29060-970. Tel.: (27) 3145-9820. Email: cep.goiabeiras@gmail.com

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Programa de promoção da saúde no Espírito Santo: o caso do Movimento 21 Dias por uma vida mais saudável”. Fui devidamente informado/a e esclarecido/a pelo pesquisador Leonardo Trápaga Abib sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, sobre o uso do áudio da entrevista, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para ambas as partes.

Local e data: _____ / ____ / ____

Nome: _____

Assinatura do/a participante: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA
(PARA EQUIPE GESTORA DO 21 DIAS)

- Dados de identificação

Nome do/a entrevistado/a:

Ocupação:

Idade:

Escolaridade:

- Questões gerais

Qual é a sua concepção de promoção da saúde?

Como você enxerga as condições de saúde da população no Espírito Santo?

De que maneiras você percebe o uso das tecnologias atualmente (computadores, celulares, etc.)?

- Sobre o 21 Dias

Como você chegou ao 21 Dias?

Qual o seu envolvimento no programa? E na construção dele?

Quais foram as referências, as bases para o 21 Dias?

Como se deu a escolha por esses desafios?

Por que essa articulação com o campo da comunicação (televisão, redes sociais, etc.)?

Na sua opinião, quais são os limites e as potencialidades do programa?