



Septiembre 2017 - ISSN: 1988-7833

**O DISCURSO DE PROGRAMAS SOCIAIS DE ATIVIDADE FÍSICA NA INTERNET
THE DISCOURSE OF SOCIAL PROGRAMS OF PHYSICAL ACTIVITY IN
INTERNET
EI DISCURSO DE PROGRAMAS SOCIALES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN
INTERNET**

Marcos Gonçalves Maciel¹

Universidade do Estado de Minas Gerais.

Email: marcos.maciel@uemg.br

Luiz Alex Silva Saraiva²

Universidade Federal de Minas Gerais.

Email: saraiva@face.ufmg.br

Ana Cláudia Porfírio Couto³

Universidade Federal de Minas Gerais.

Email: acpcouto@gmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Marcos Gonçalves Maciel, Luiz Alex Silva Saraiva y Ana Cláudia Porfírio Couto (2017): "O discurso de programas sociais de atividade física na internet", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (julio-septiembre 2017). En línea: <http://www.eumed.net/rev/ccss/2017/03/actividad-fisica-internet.html>

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar o discurso contido no site da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/Brasil, a respeito da associação da promoção da saúde por um programa social de atividade física, e as representações sociais dos usuários e professores de Educação Física. Esta pesquisa de caráter qualitativo selecionou de forma intencional o local e os participantes. Para a coleta das informações usamos a entrevista individual em profundidade, e a técnica de saturação dos dados para determinar o número de participantes. Os dados foram tratados por meio da análise crítica do discurso. Participaram da pesquisa 18 pessoas, sendo três profissionais de Educação Física e 15 usuários do programa. Os principais resultados sugerem que o discurso contido no site seguem uma abordagem biomédica e política do uso da atividade física com o intuito de demonstrar que o poder público cumpre sua responsabilidade social. Concluímos que, embora os programas sociais representem o cumprimento de uma importante política pública, é necessária uma reflexão crítica quanto ao uso da atividade física, para além de uma prática de saúde como apresentado pelo discurso analisado.

Palavras chave: Saúde. Poder Público. Mídia Digital.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the discourse contained in the website of the City Hall of Belo Horizonte / Brazil, regarding the association of health promotion by a social program of physical activity, and the social representations of users and teachers of Physical Education. This qualitative research intentionally selected the place and the participants. For the information collection we used the individual in-depth interview, and the data saturation technique to determine the number of participants. The data were treated through the critical discourse analysis. 18 people participated in the research, being three Physical Education professionals and 15 program users. The main results suggest that the discourse contained in the site follow a biomedical and political approach to the use of physical activity in order to demonstrate that public power fulfills its social responsibility. We

¹ Doutor em Estudos do Lazer pela Universidade Federal de Minas Gerais/Brasil.

² Doutor em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais/Brasil.

³ Doutora em Ciência do Desporto pela Universidade do Porto/Portugal.

conclude that, although social programs represent the fulfillment of an important public policy, a critical reflection on the use of physical activity is necessary, besides a health practice as presented by the discourse analyzed.

Keywords: Health. Public Power. Digital media.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar el discurso contenido en el sitio del Ayuntamiento Municipal de Belo Horizonte / Brasil, acerca de la asociación de la promoción de la salud por un programa social de actividad física, y las representaciones sociales de los usuarios y profesores de Educación Física. Esta investigación de carácter cualitativo ha seleccionado de forma intencional el lugar y los participantes. Para la recolección de la información utilizamos la entrevista individual en profundidad, y la técnica de saturación de los datos para determinar el número de participantes. Los datos fueron tratados por medio del análisis crítico del discurso. Participaron de la investigación 18 personas, siendo tres profesionales de Educación Física y 15 usuarios del programa. Los principales resultados sugieren que el discurso contenido en el sitio sigue un enfoque biomédico y político del uso de la actividad física con el fin de demostrar que el poder público cumple su responsabilidad social. Concluimos que, aunque los programas sociales representen el cumplimiento de una importante política pública, es necesaria una reflexión crítica en cuanto al uso de la actividad física, además de una práctica de salud como presentado por el discurso analizado.

Palabras clave: Salud. Poder Público. Medios digitales.

1. Introdução

O avanço tecnológico obtido nas últimas décadas permitiu um alcance global dos meios de comunicação, produzindo grandes impactos na dinâmica social. Os diversos meios de comunicação em massa utilizados pela iniciativa privada e pública proporcionam um grande fluxo de mensagens ideológicas, tendo como objetivos, dentre outros, promover o conformismo, controle social e das informações.

Entendendo que todo discurso carrega em si uma mensagem ideológica, Foucault (1996) relata que mais importante que o conteúdo do discurso é o papel que ele desempenha na ordenação do mundo. Ademais, um discurso dominante tem o poder de determinar o que é aceito ou não em uma sociedade, independentemente o que ele legitima. Ainda conforme Foucault, o discurso não está comprometido com uma verdade absoluta e universal, pelo contrário, é ele que a produz. Esta, portanto, pode ser arbitrária, legitimando certo campo de enunciados e marginalizando outros.

O discurso enquanto prática social sempre promoverá uma distinção entre os interesses envolvidos na relação de disputa de poderes sociais, ou seja, tende a se sobrepôr aos demais, propondo estabelecer uma verdade de forma conveniente (Van Dijk, 2012, 2004). Portanto, mais importante que o conteúdo transmitido pelo discurso é a sua intenção e repercussão social. Portanto, um discurso dominante para manter seus interesses estabelece uma “verdade” a seu favor para garantir uma supremacia social. Essa realidade é notória, por exemplo, quanto ao discurso que ocorre na área da saúde.

Na atualidade, a área da Saúde Pública emprega como um dos seus principais discursos para combater o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a adoção da prática da atividade física (Gomes; Minayo, 2016; Hallal; Knuth, 2011). Essa proposta ocorre desde meados da década de 1980, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu as diretrizes para a promoção da saúde, tendo como uma de suas estratégias a implantação de políticas públicas saudáveis (Brasil, 2002). Estas desencadearam o surgimento dos programas sociais de atividade física (PSAF), que estão em ampla expansão mundial, inclusive no Brasil (Maciel, Dias & Silva, 2014).

Identificamos essa intenção, por exemplo, no seguinte discurso: “A prática de exercícios físicos tornou-se uma necessidade do ser humano. E a idade não importa quando se deseja ter uma vida saudável, é preciso apenas manter uma disciplina física e mental”. Essa afirmativa se encontra no *site* da Prefeitura municipal de Belo Horizonte/MG/Brasil, no *link* relacionado ao Programa Academia da Cidade (PAC/BH). Por meio desse discurso percebe-se a intenção de estabelecer uma relação, equivocada, de causalidade linear entre a prática de atividade física e saúde, bem como culpabilizar a pessoa por possíveis acometimentos patológicos caso opte por não aderir à referida proposta (Maciel; Soares, 2016). Também é possível identificar pelo discurso adotado que o governo está cumprindo sua responsabilidade social ao implantar tais programas sociais, sem, contudo, atender adequadamente o desenvolvimento dos demais fatores relacionados aos determinantes

sociais à saúde. Considerando esses aspectos, analisamos neste estudo o discurso contido no *site* de um PSAF na cidade de Belo Horizonte/Brasil, e a sua relação com as representações sociais dos envolvidos – usuários e professores de Educação Física.

2. Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, descritiva e de campo, sendo do tipo estudo de caso (Creswell, 2010). A coleta dos dados foi realizada no PAC-BH, sendo que a escolha do polo investigado e dos participantes foi de forma intencional. Como técnica de coleta dos dados foi adotada a entrevista em profundidade, com um roteiro semiestruturado; sendo que o número de entrevistados foi definido pelo critério de saturação dos dados (Strauss; Corbin, 2008). Para a interpretação das informações usamos a análise crítica do discurso (Van Dijk, 2012).

As entrevistas foram realizadas em janeiro de 2016, em uma sala anexa ao polo e/ou nas casas dos participantes, conforme prévio agendamento, sendo gravadas por meio de áudio e posteriormente transcritas – digitalizadas para um editor de textos. Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sob os pareceres de números, 1.548.799 e 1.808.411, respectivamente. Para manter o anonimato dos participantes, usamos um nome fictício para os alunos, seguido pela sua idade – por exemplo, João, 44; os profissionais serão identificados como P1, P2, P3.

3. Resultados e discussão

Esta pesquisa foi realizada em janeiro de 2016, contando com a participação de 18 pessoas, sendo 15 alunos – seis homens e nove mulheres, com média de idade de 51,9 anos –, e três profissionais, bacharéis, em Educação Física, com médias de 29,6 anos de idade, e 6,3 anos de tempo de formação acadêmica, e atuando no PAC-BH há 3,6 anos. À época um ocupava um cargo administrativo – coordenador regional do PAC-BH –, e dois ministram as aulas no polo.

O *corpus* analisado em seu cerne apresenta uma mensagem vinculando linearmente a atividade física à promoção da saúde; ademais, apresenta-se dividido em cinco parágrafos sucintos, contendo informações concisas, esclarecendo o objetivo e a dinâmica do programa⁴. Ao finalizar o texto aparece um quadro informativo sobre os locais e horários de funcionamento de cada polo nas diferentes regionais da cidade.

SAÚDE

ACADEMIAS DA CIDADE

Academia da Cidade: saúde e equilíbrio mais próximo do cidadão

A prática de exercícios físicos tornou-se uma necessidade do ser humano. E a idade não importa quando se deseja ter uma vida saudável, é preciso apenas manter uma disciplina física e mental. Para quem deseja melhor qualidade de vida sem gastos financeiros, as Academias da Cidade em Belo Horizonte são boas opções. Desde 2006, a Prefeitura de Belo Horizonte coloca em funcionamento essa rede de academias, desenvolvida pela Secretaria Municipal da Saúde.

Promover saúde e contribuir para melhoria da qualidade de vida são os principais objetivos da Academia da Cidade [...].

Quanto à identificação da localização do *corpus* em questão, o mesmo está contido em um *link* vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, portanto, denotando a atividade física como uma prática de saúde em detrimento de uma vivência de lazer, caracterizando, assim, uma perspectiva biomédica do uso dessa atividade.

A estratégia de divulgar o programa na internet, segundo Maciel (2016) denota uma adesão às redes sociais em virtude das novas tecnologias usadas pelos meios de comunicação de massa. O uso dessa ferramenta de comunicação tem o potencial de atingir milhões de usuários em todo o mundo. Importante ressaltar a conveniência e praticidade em atualizar informações, bem como apresenta um investimento relativamente baixo para a criação e manutenção de um *site*.

Considerando o *corpus* em questão, isto é, o trecho analisado, iniciamos caracterizando os aspectos tipológicos e gênero textual. Este é classificado como dissertativo-expositivo, tendo como proposta apresentar um saber já construído e legitimado, ou um saber teórico (Marcuschi, 2008). Ademais, apresenta uma linguagem simples e objetiva, com o propósito de informar e esclarecer uma

⁴ Todavia, apresentamos somente um fragmento do *corpus* em virtude das limitações editoriais impostas para a redação dos trabalhos submetidos a esse evento.

temática específica buscando alcançar pessoas de diferentes níveis de escolaridade. Enquanto gênero textual, assume o perfil de uma propaganda, isto é, propõe-se divulgar informações sobre determinado assunto, buscando influenciar o enunciário, na maioria das vezes, por meio de mensagens que despertam as emoções e a sensibilidade.

Apesar dessa ferramenta de comunicação apresentar todas essas facilidades, quando perguntado aos usuários do PAC-BH como ficaram sabendo da existência do programa, nenhum deles citou que foi por meio da internet. Inferimos que esse fato possa ser explicado pelas características do público entrevistado, aproximadamente 52 anos de idade, e de baixa renda, denotando uma exclusão digital (Lolli; Maio, 2015; Schwamabach; Silva, 2011; Sorj; Guedes, 2003; Gomes, 2002). Pessoas dessa faixa etária normalmente não têm uma familiarização com os meios digitais em virtude de pertencer a uma geração que não teve uma “educação tecnológica”. Entretanto, ao responder essa pergunta, os entrevistados citaram que ficaram sabendo do programa por meio das pessoas da comunidade ou pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro:

“Aqui no bairro; a minha esposa já frequentava antes.” (VANDO, 66);

“No posto de saúde ‘(UBS)’. Fui encaminhado pra cá.” (JOÃO, 44).

Os entrevistados também disseram que não viram nenhum outro tipo de divulgação sobre o programa, por exemplo, cartazes em ônibus, faixas, panfletos. Portanto, segundo os dados, a estratégia de divulgação adotada pela prefeitura ao usar a internet está sendo ineficaz para alcançar o seu público alvo – pessoas de baixa renda –, requerendo, assim, uma reflexão do uso dessa ferramenta de comunicação. Para além do emprego desse recurso, as ideias contidas no *corpus* denotam um discurso dominante de uma área de conhecimento na interpretação dos *frames* – palavras chave.

O primeiro *frame* analisado no *corpus* é o título, “**Saúde**”. Conforme El Hajji, Andrade e Rangel (2012) o objetivo cognitivo do título é apresentar um campo semântico que direcionará a leitura da reportagem. De acordo com os autores, “[...] por ser o primeiro conteúdo a ser lido na matéria, a manchete auxilia na construção de um conjunto de referências que de certa forma monitoram as possíveis interpretações daquele texto” (El Hajji; Andrade; Rangel, 2012, p. 12). Assim sendo, os títulos possuem como propósito apresentar um resumo ou o destaque do que é mais importante a ser lido, buscando valorizar determinados elementos abordados no texto com o intuito de conquistar a atenção do leitor, incentivando-o a continuar a leitura.

Ainda conforme os autores em tela, o título também pretende diferenciar o “[...] que é de fato importante e o que chama a atenção dos potenciais leitores, a estrutura do título constrói indefinição ou ambiguidade e nisso reside uma especial função ideológica” (El Hajji; Andrade; Rangel, 2012, p. 12). O *frame* em questão está escrito em “caixa alta”, com o tamanho da fonte maior em relação a todas as outras, e em negrito. Essa característica denota um destaque ou uma ênfase dada ao texto. Assim, o título da página já deixa clara a mensagem a que se refere o programa.

O dicionário Michaelis⁵ define o termo saúde, como um substantivo feminino, referenciando um bom estado orgânico, sobretudo, se relacionando aos aspectos fisiológicos. Portanto, contempla uma perspectiva biomédica que já é transmitida ideologicamente à sociedade por diferentes meios como, por exemplo, acadêmico, escolar, mídias, categorias profissionais.

Essa perspectiva adota, sobretudo, os princípios científicos produzidos pela humanidade, principalmente partir do século XVII, quando o pensamento positivista passou a ser hegemônico em relação à “Ciência do espírito”. Segundo Czeresnia (2012), Farinatti; Ferreira (2006) o desenvolvimento das ciências naturais permitiu traçar um novo paradigma sobre o processo saúde-doença, considerando em demasia as alterações patológicas do organismo para caracterizá-lo. Assim sendo, influenciou a formação de um discurso dominante institucionalizado em 1946, pela OMS. Esta instituição conceituou a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade (Brasil, 2002). Essa proposta norteia, pelo menos, ainda que parcialmente, determinadas diretrizes da Saúde Pública, que por sua vez, influenciam os princípios epidemiológicos estabelecidos. Diferentes autores já refletiram sobre essa perspectiva, questionando: A saúde pode ser classificada de maneira tão simplista? A saúde e a vida são estáticas? Existe uma completude permanente da saúde? (Czeresnia, 2012; Almeida Filho, 2011; Ferreira, Castiel; Cardoso, 2011; Ferreira; Farinatti, 2006).

A presença desse discurso dominante pode ser identificada nos depoimentos dos profissionais que atuam no PAC-BH: “[...] É o bem-estar físico, social [...]”; “[...] Não é a ausência da doença [...]”; “[...] Vai a saúde psicológica, o bem-estar, né [...]”; “[...] Então, é você está bem em

⁵ Dicionário online <http://michaelis.uol.com.br/>. Adotamos esse dicionário como fonte de referência por entender que é um meio normalmente usado pela população, trazendo assim, uma conotação de conhecimento cultural.

todos os seus aspectos de vida, social [...]”. A seguir apresentamos os depoimentos na íntegra a respeito da pergunta realizada aos profissionais sobre o que entendem como sendo saúde:

Saúde? Não vou fazer aquele discurso da organização mundial da saúde. (risos.) Uai, eu vejo que pra mim, saúde é justamente isso, essa prevenção, promoção. É o bem-estar físico, social; porque é o que a gente vê na academia mesmo. Eu não vou ver a saúde em si. Ah. É a falta da doença? Não é a ausência da doença. É estar bem comigo mesmo, espiritualmente falando, mentalmente falando. [...]. Então, tem de ser um conjunto de coisas, um conjunto de ações, pra eu poder tá chegando também num estado bom, ou muito bom de saúde. (P1)

Eu não consigo associar saúde sem uma boa qualidade de vida, porque se perde muito em qualidade de vida quando não se tem uma boa saúde, né. E, mais uma vez, não tem como se compor a saúde pra cada um, né. [...] mas eu não consigo desassociar as duas coisas; eu acho que saúde vai mais uma vez de encontro a isso, não é só a saúde física, né. A integridade física da pessoa, mas vai além da saúde ... né. Vai a saúde psicológica, o bem-estar, né. Até questões financeiras vão interferir na saúde da pessoa, né. [...], então, saúde é tudo [...]. (P2)

Saúde? [...] Saúde pra mim é tudo. [...] É você estar bem. Tanto emocionalmente, tanto fisicamente, tanto socialmente, é fisiologicamente. Porque, você pode está ok, mas se o psicológico não tá bom, não acho que você esteja saudável. Então, é você está bem em todos os seus aspectos de vida, social; o financeiro interfere. É, sei lá, saúde em si mesma, fisiológica, biológico, saúde psicológica, que eu acho que é a mais importante. É você tá bem nesse sentido. (P3)

Esses entendimentos reproduzem o discurso de um conhecimento social específico da área da saúde, a qual a Educação Física faz parte. Em outras palavras, as representações sociais assumidas pelos profissionais estão relacionadas ao entendimento de que há subcategorias que compõem a saúde humana – psicológica, física, social. Portanto, esse discurso é formado a partir das interações sociais de uma categoria profissional que assume a partir da linguagem, determinados conhecimentos, normas e valores compartilhados coletivamente pela de conhecimento em questão.

Ao analisarmos mais detalhadamente os discursos dos profissionais, percebemos a reprodução de representações sociais específicas da área da saúde. O depoimento de P1 inicia-se relatando que não iria reproduzir o conceito apontado pela OMS. Contudo, o discurso adotado acaba não saindo dessa proposta criticada, ou seja, uma reprodução, pois quando o profissional diz: “[...] pra mim saúde é justamente isso, essa prevenção, promoção, é o bem-estar físico, social [...]”, acaba adotando o mesmo discurso institucionalizado. Portanto, percebe-se a reprodução de uma ideologia propagada pela área biomédica. Em seguida, esse profissional busca “desvencilhar-se” do conceito da OMS, tentando contemplar a saúde em sua inteireza: “[...] é estar bem comigo mesmo, espiritualmente falando, mentalmente falando [...]”; todavia, no final de sua fala, retorna ao mesmo conceito, ao entender que saúde consiste em um estado hierarquizado: “[...] pra eu poder tá chegando também num estado bom, ou muito bom de saúde. [...]”.

Os depoimentos de P2 e P3 apresentam uma similaridade a P1, quanto ao entendimento da completude da saúde. Conforme descrito por P3, “Saúde pra mim é tudo [...]”, o que se assemelha ao entendimento de senso comum, como também apresentado por alguns alunos participantes desta pesquisa, “[...] Saúde é tudo! A vida da pessoa é a saúde! [...]” (VANDO, 66), “É tudo! Pra mim vale mais que dinheiro! É vida longa né! [...]” (JOÃO, 44). O entendimento da saúde como completude é apresentado por Almeida Filho (2011), ao declarar que etimologicamente que saúde procede do termo grego *holos*, que denota a ideia de inteireza, de um todo. Portanto, saúde e vida estão intimamente relacionadas em sua inteireza.

Por outro lado, os depoimentos também demonstram o entendimento específico de uma área profissional, ou seja, identificam uma inter-relação existente das diferentes dimensões da saúde. Importante destacar é que todos os profissionais reproduzem um discurso por meio das representações sociais formadas com base no conhecimento coletivo da área; mas, também, há a identificação de representações sociais construídas individualmente, por isso, a existência de concepções distintas entre as pessoas, inclusive de uma mesma área profissional. Dito de outra forma, as representações possuem algumas subjetividades quanto ao entendimento, como pode ser observado nos seguintes

fragmentos: “[...] É estar bem comigo mesmo, espiritualmente falando, mentalmente falando [...]”; “[...] não tem como se compor a saúde pra cada um [...]”; “[...] É, sei lá, saúde em si mesma, fisiológica, biológico, saúde psicológica, que eu acho que é a mais importante [...]”.

No entanto, essas distinções, subjetividades, são normais. Segundo Van Dijk (2012) as pessoas interagem socialmente os conhecimentos porque compartilham os mesmos sistemas de crenças, conhecimentos, ainda que de formas distintas. Todavia, conforme esse autor, os conhecimentos não são apenas sociais, já que existem conhecimentos que estão relacionados às experiências individuais.

Tecendo uma crítica à concepção reducionista da saúde, autores como Guedes (2004), Farinatti e Ferreira (2006), relatam que a ausência de uma sintomatologia que caracterize uma doença não garante que uma pessoa esteja saudável. Pois alguns sintomas patológicos só aparecem em estágios mais avançados da doença, estando, portanto, “invisíveis” em vários momentos da vida. Assim, de acordo com os autores, a saúde deve ser compreendida de forma sistêmica e holística.

Retomando o entendimento de Almeida Filho (2011), a saúde entendida como *holos*, denota a ideia de inteireza, totalidade. Essa percepção de univocidade reporta-se, portanto, à própria vida. Ademais, falar em saúde de maneira holística é falar da vida em sua plenitude. Dessa forma, não se deveria discutir o todo, decomponho-o em partes, ao estilo do método científico comteano, se depois não associá-las adequadamente ao seu todo novamente.

Ao analisar essa perspectiva, Maciel (2016) relata que é preciso, portanto, a busca por uma compreensão transversal que envolva “didaticamente” as diversas dimensões do ser humano, ou seja, uma inter-relação dos diferentes aspectos de bem-estar biopsicossocial, que por sua vez, também, deveriam contemplar uma abordagem subjetiva da saúde.

Assumindo um discurso distinto à área biomédica, a Saúde Coletiva enfatiza uma abordagem centrada na subjetividade, considerando não apenas a etiologia e sintomatologia de uma doença, mas, também, a necessidade de sua investigação considerando os aspectos socioculturais e individuais. Essa última área, portanto, considera relevante a valorização do conhecimento social que contempla uma perspectiva fenomenológica-hermenêutica (Almeida Filho, 2011; Caprara, 2003; Guimarães; Meneghel, 2003). Para esses autores, a saúde enquanto entendimento polissêmico apresenta suas variações conforme os componentes socioculturais e também pela influência do discurso construído.

Essa breve análise, torna didaticamente visível a distinção que há entre as representações sociais coletivas e individuais. Segundo Van Dijk (2012) uma vez que já temos certo conhecimento geral sobre o tema, pode-se (re)construir representações sociais sobre casos mais específicos, por exemplo, a saúde. Por outro lado, o entendimento sobre a doença entendida como o oposto da saúde, também perpassa pelo mesmo processo cognitivo.

Tendo em vista essa questão, perguntamos aos profissionais o que eles entendem o que é doença. Novamente os depoimentos denotam a existência de um discurso biomédico, caracterizando uma visão de normatização da saúde, ou ausência de doença, como apresentado nos trechos a seguir:

Tem a doença instalada em si, que é uma hipertensão, uma diabete, mas também são as doenças psicológicas [...]; então a doença é muito além do físico. Eu posso está com uma doença mental; não estar bem naquele dia [...]. [...] Não é a ausência da saúde. Tá muito além disso, né. (P1)

É ... doença não é só física, também, né. ... A gente lida muito com as patologias em si, né. A gente ainda tem essa visão muito biomédica sim, preocupada com as patologias que tem interferência na saúde no bem-estar, na qualidade de vida da pessoa; mas, não são só doenças físicas; assim a gente tem, por exemplo, muitos usuários com, com transtornos mentais né. (P2)

[...] Doença é quando alguma dessas vertentes não está legal (Obs.: refere às dimensões da saúde) [...] **Então saúde é ausência de doença**⁶? Não. Não. De jeito nenhum. Saúde é o equilíbrio, equilíbrio pra melhor. Vamos supor: Uma pessoa hipertensa, leve, toma as medicações dela, mas tá super controlado; pra mim é uma pessoa saudável, mesmo que ela seja portadora de hipertensão arterial. Pra mim, saúde não é ausência de doença. [...] Não necessariamente quem é portador de doença, não seja

⁶ As frases em negrito no texto representam questionamentos realizados pelo pesquisador aos entrevistados durante uma pergunta prévia que estava sendo respondida.

saudável. Às vezes o contrário. Eu não tenho doença nenhuma, pode ser que eu não seja saudável. Não necessariamente. **Como seria essa relação? Não ter doença e não ser saudável?** Não tem diagnóstico de doença nenhuma; posso ter um distúrbio psicológico, alguma coisa social, não tem um convívio social bacana, mas, não foi diagnosticado como doença; necessariamente não é ausência de saúde por causa disso. (P3)

Os depoimentos de P1 e P2 denotam a ideia de normatização da saúde, isto é, considerando uma parametrização dos valores clínicos enquanto normais. O profissional de Educação Física com formação na área do bacharelado, normalmente, apresenta a aquisição de conhecimentos, sobretudo, advindos da área biomédica. Dessa forma, tende a aderir à reprodução do discurso dominante, caracterizado por uma abordagem epidemiológica e utilitarista da atividade física.

Contudo, o depoimento de P3 demonstra um entendimento subjetivo da saúde, “[...] Vamos supor: Uma pessoa hipertensa, leve, toma as medicações dela, mas tá super controlado; pra mim é uma pessoa saudável, mesmo que ela seja portadora de hipertensão arterial. [...]”, assim, não se restringindo aos sintomas ou alterações fisiológicas, corroborando à perspectiva proposta por Canguilhem (2009). Este apresenta uma crítica ao reducionismo fisiológico. Assim, P3 refere-se que a instalação de uma alteração fisiológica, desde que não gere uma incapacidade funcional para a pessoa, bem como dor e sofrimento à mesma, comparando à alteração anatomofisiopatológica grave, provocando incapacidades e restrições funcionais pode não ser entendida como doença pela pessoa, como também é defendido por Almeida Filho (2011), Coelho e Almeida Filho (2002).

Em síntese, os três profissionais não entendem a saúde como a ausência de doença. No entanto, quando perguntado se a saúde seria o oposto da doença, não souberam argumentar coerentemente a esse respeito. Dessa forma, a representação social da saúde como componente positivo, ou seja, não contrário à doença, como proposto por Canguilhem, dar-se-ia a partir da perspectiva da compreensão da inteireza da saúde em relação à própria vida, e não como um componente, ou um recurso para se viver.

Dito de outra forma, embora haja uma representação social relativamente coerente em um grupo específico, por exemplo, na área da saúde, segundo os aspectos cognitivos propostos por Van Dijk (2012), ao analisar um discurso é normal ter entendimentos distintos entre os membros desse grupo. Esse fato reforça a tese que há uma distinção entre as representações sociais coletivas e individuais.

Ao analisarmos o subtítulo, “**Academias da cidade**”, destacamos, sobretudo, o vocábulo, **academia**. A representação social de senso comum, isto é, o conhecimento cultural, entende esse termo como um lugar destinado à realização de alguma atividade física, seja para objetivos estéticos, de melhora da saúde, de condicionamento físico. Portanto, o *frame* em questão é colocado com o objetivo de criar um vínculo direto com o anteriormente analisado, ou seja, “saúde”.

O conhecimento cultural sobre a atividade física, tradicionalmente é explorado como discurso ao longo dos séculos por diferentes vertentes: ideológicas, aspectos mítico-religiosos, concepção de eugenia e higienista. Todavia, segundo Maciel e Soares (2016), na sociedade ocidental, mais especificamente a partir do final século XIX, essa vivência ganhou um discurso com novos valores e normas no imaginário social. Esse fato influenciou a formação de uma perspectiva reducionista da relação entre a saúde e atividade física.

Esse novo viés, segundo Maciel (2016) teve como suporte as premissas do risco epidemiológico adotado pela área da Saúde Pública a partir do início do século XX. Esta se apropriou do tecnicismo focado na instrumentalização da saúde para promover o bem-estar pessoal e coletivo (Almeida Filho, 1986). Assim, baseado em uma visão utilitarista, o surgimento de uma subárea de conhecimento compreendida como epidemiologia da atividade física assume o discurso de promover essa vivência como meio para alcançar a prevenção-tratamento-promoção da saúde.

Importante destacar conforme Maciel (2016), que a criação dessa representação social, incorreu em um discurso para a promoção de um estilo de vida ativo. Portanto, apresenta uma representação social coletiva, tendo como base o conhecimento científico produzido pela área biomédica, vinculando a ideia que a atividade física é eficaz para melhorar as funções fisiológicas, como, também, deveria fazer parte dos hábitos diários de uma pessoa.

Corroboramos as ideias defendidas por alguns outros autores (Isayama, 2007; Carvalho, 2001; Palma, 2000), que são contrárias a essa perspectiva reducionista, ressaltando a atividade física, sobretudo, como meio de reduzir as mazelas sociais, adotando-a como “remédio”.

O discurso casuístico entre atividade física no tempo livre e saúde, também é questionado por Albino, Hammes e Vaz (2011). Estes autores discutem a influência da indústria cultural na

concepção de uma mentalidade, ou representação social, e um apelo à construção imagética de um corpo esteticamente belo e saudável. Em outras palavras, os autores chamam a atenção quanto ao caráter da obrigatoriedade e de instrumentalização do ideário do bem-estar como vida plena, para normalização dos corpos e das condutas pessoais para se alcançar esse ideário.

Enfim, esses dois *frames* analisados, **saúde** e **academia**, assumem como parâmetro, o conhecimento social caracterizado pelo discurso de determinada área de conhecimento, notadamente, biomédica, que são difundidos socialmente, bem como aspectos políticos, formando representações sociais que reproduzem ideologias.

Essas representações, segundo Maciel (2016), Maciel e Soares (2016) são amplamente reproduzidas pelos profissionais das Ciências da Saúde, entendendo, normalmente, que a atividade física realizada simplesmente de forma regular, “meia hora por dia”, como é “receitado”, proporcionem inúmeros benefícios ao ser humano. Todavia, muitas vezes, esses profissionais desconsideram os diversos fatores intervenientes que influenciam na obtenção dos possíveis benefícios decorrentes de dessa prática.

O entendimento da saúde como resultante de diversos fatores é defendida pelo Conselho Nacional de Saúde desde 1986, assim como a necessária intervenção efetiva do Estado em promover condições de vida dignas à população, como: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer (Brasil, 2002, 1986). Assim, esses fatores são interdependentes e têm como referência, noções mínimas relativas à possibilidade de conforto, bem-estar, realização pessoal e social. Dessa forma, a mera prática da atividade física desvinculada desses fatores intervenientes não poderá “produzir” saúde.

Apesar dessa ressalva, por considerar os possíveis efeitos profiláticos que a atividade física pode promover, o PAC-BH é administrado pela Secretaria Municipal de Saúde e não pela Secretaria Municipal de Esporte. Em outras palavras, a atividade física é entendida como uma prática médica, como espécie de “medicamento” para promover a saúde e/ou prevenir-tratar a doença. Assim, normalmente, por esse viés, a atividade física não é compreendida como uma vivência ontológica ao ser humano, contendo possibilidades de promover o lúdico, diversão, interações, descompromisso. Características que podem denotar menor importância em relação à saúde, segundo a concepção assumida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisamos neste estudo o uso da internet como meio de promoção ideológica, tendo como objeto de investigação o *corpus* e os atores sociais de um PSAF na cidade de Belo Horizonte/Brasil. O conteúdo investigado apresenta um discurso político e biomédico.

O primeiro compartilha a ideia de que o governo cumpre com seu papel social em oferecer saúde à população ao disponibilizar um PSAF aos cidadãos. A análise discursiva denota uma culpabilização da pessoa – caso não assuma uma mudança de comportamento –, e de um silenciamento do governo quanto à sua responsabilidade social – parcialmente cumprida – em possibilitar condições dignas de vida à população, intervindo efetivamente para o desenvolvimento dos determinantes sociais da saúde. Ademais, há o uso da atividade física como uma prática médica, como uma espécie de “medicamento”, de forma estereotipada, reducionista e tecnicista.

O discurso biomédico retrata a relação linear e casuística da atividade física, por si só, como promotora de saúde, denotando uma legitimação, naturalização e, até mesmo, uma banalização dessa prática, como se fosse uma panaceia para os problemas de Saúde Pública. Para tanto, utiliza-se do conhecimento social, isto é, de profissionais da área e as diferentes mídias, para criar o discurso, “atividade física é saúde”, propagando uma ideologia de adoção de um estilo de vida idealizado como saudável. Este tem como meta contribuir para a redução da prevalência das DCNT. Essa intencionalidade é perceptível ao analisar os depoimentos dos atores sociais, que reproduzem esse discurso.

Considerando a prática discursiva analisada é necessário refletir sobre a criação da representação social sobre a linearidade entre atividade física e saúde, acriticamente difundida nos diversos segmentos sociais. Entendemos que o reforço desse discurso pelas mídias e Estado, possa ter como objetivo o esvaziamento das responsabilidades que são atribuídas a esse último, tornando-o, como mero coadjuvante nesse processo. Pois ao se omitir, ou não atuar de maneira como deveria para minimizar as iniquidades sociais e oferecer as condições dignas de vida da população, isto é, intervindo diretamente nos fatores determinantes da saúde, transfere essa responsabilidade para a pessoa, bem como à coletividade.

REFERÊNCIAS

- Albino, B.S., Hammes, P.D., Vaz, A.F. (2011). Sobre o Bem-estar na Revista Boa Forma: corpo, lazer, normalização. *Educação & Realidade*, 36(2), 569-585.
- Almeida Filho, N. (2011). *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Almeida Filho, N. (1986). Bases históricas da Epidemiologia. *Cadernos de Saúde Pública*. 2(3), 304-311.
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Acesso em 08 de abril de 2015, em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf.
- Carvalho, Y.M. (2001). Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação? *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 22(2), 9-21.
- Caprara, A. (2003). Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Caderno de Saúde Pública*. 19(4), 923-931.
- Creswell, J.W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (2ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Canguilhem, G. *O normal e o patológico*. Tradução: Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- Coelho, M.T.A.D., Almeida Filho, N. (2002). Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9(2), 315-33.
- Czeresnia, D. (2012). *Categoria vida: Reflexões para uma nova biologia*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- El Hajji, M., Andrade, D., Rangel, L. (2012). Contribuições dos estudos críticos do discurso para o campo da comunicação. *Revista do Programa de Pós-graduação em Comunicação*, 6(1), 1-15.
- Falco, K. (2011). A análise cognitiva do discurso. *Anais do Evento PG Letras, 30 Anos*. CIDADE, ESTADO, Brasil.
- Farinatti, P.T.V., Ferreira, M.S. (2006). *Saúde, promoção da saúde e educação física: Conceitos, princípios e aplicações*. Rio de Janeiro: Editora, UERJ.
- Ferreira, M.S, Castiel, L.D., Cardoso, M.H.C.A. (2011). Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 865-872.
- Foucault, M. (1996). *A ordem do discurso*. São Paulo, Loyola.
- Gomes, R., Minayo, M.C.S. (2016). Atividade física como parte importante da saúde em todas as idades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(4), 998.
- Gomes, E. (2002). Exclusão digital: um problema tecnológico ou social? *Instituto de estudos do trabalho e sociedade*. Ano 2.
- Guimarães, C.F., Meneghel, S.N. (2003). Subjetividade e saúde coletiva: produção de discursos na re-significação do processo saúde-doença no pós-moderno. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(2), 353 – 371.
- Hallal, P., Knuth, A.G. Epidemiologia da atividade física e a aproximação necessária com as pesquisas qualitativas. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 33(1), 181-192.
- Isayama, H. F. (2007). Reflexões sobre os conteúdos físico-esportivos e as vivências de Lazer. In Nelson Carvalho Marcellino. (Org.). *Lazer e Cultura*, Campinas: Alínea.
- Lolli, M.C.G.S. & Maio, E.R. (2015). Uso da tecnologia por idosos: Perfil, motivações, interesses e dificuldades. *ECS, Sinop*, 5(2), 211-223.
- Maciel, M.G., Soares, L.A. (2016). Análise discursiva do programa academia da cidade de Belo Horizonte/MG. *Licere*, 19(1), 203-232.
- Maciel, M.G. (2016). *A efetividade das experiências de ócio em um programa governamental de atividade física*. Tese de doutorado. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
- Maciel, M.G., Dias, C., Silva, L.P. (2014). Lazer e atividade física no Brasil. In Franco, N., Couto, A.C.P., Aleixo, I.M.S., Lemos, K.L.M. & Silva, I. *O profissional de educação física na área da saúde*. Belo Horizonte: EEFPTO.
- Marcuschi, L.A. (2008). *Produção textual, análise de gêneros e compreensão*. São Paulo: Parábola Editorial.
- Palma, A. (2000). Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. *Revista Paulista de Educação Física*, 14(1), 97-106.
- Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Academia da Cidade. Acesso em 16 de dezembro de 2015, em http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPic=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16466&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&

- Schwamabach, G.C.S., Silva, T.D. (2011, outubro). Inclusão digital: Interação do idoso com o computador e a internet. *XXXIX Congresso Brasileiro de Educação em Engenharia*. Blumenau, Santa Catarina, Brasil.
- Silva, V.V., Baptista, L.M.T.R. (2011) Discurso político: legitimação, naturalização ou banalização da corrupção? *Discurso & Sociedade*, 5(4):723-748.
- Sorj, B. & Guedes, L.E. (2003). Exclusão digital: Problemas conceituais, evidências empíricas e políticas públicas. *Novos Estudos*, 72, 101-107
- Strauss, A., Corbin, J. (2010). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Tradução: Luciane de Oliveira da Rocha. (2ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Van Dijk, T. (2012). *Discurso e contexto: Uma abordagem sociocognitiva*. Tradução: Rodolfo Illari. São Paulo: Contexto.
- Van Dijk, T. (2004). *Ideology and discourse: A Multidisciplinary Introduction*. Barcelona. 2004.