



**SENTIDOS E APROPRIAÇÕES SOBRE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO AO EXERCÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA – ES: UMA LEITURA A PARTIR DO CONTEXTO DA LIQUIDEZ MODERNA<sup>1</sup>**

Michel Binda Beccalli<sup>2</sup>

**RESUMO**

*Trata-se de uma pesquisa em desenvolvimento que busca esclarecer questões relacionadas à maneira como indivíduos lidam com os conselhos que recebem no ambiente do Serviço de Orientação ao Exercício da Prefeitura Municipal de Vitória, no que diz respeito a sentidos a apropriações sobre atividade física e saúde.*

**Palavras-chave:** *Atividade física, saúde, conselheiros*

**ABSTRACT**

*This paper is about an in development research wich aims at clarify about questions related to how individuals deal with advices provided by Serviço de Orientação ao Exercício offered by Prefeitura Municipal de Vitória, concerning to physical activity and health related senses and appropriations.*

**Keywords:** *Physical activity, health, counselors*

**RESUMEN**

*Se trata de una búsqueda en desarrollo que tiene por objeto aclarar cuestiones relacionadas con cómo los individuos actúan a los consejos que reciben en el entorno del servicio de orientación de ejercicio del Ayuntamiento de Vitória, em el respeto, sentidos y apropiaciones en la actividad física y salud.*

**Palabras clave:** *Actividad física, salud, consejeros*

**Breves aproximações**

Vivemos, conforme nos alerta Zigmunt Bauman (2001), no contexto da modernidade líquida, caracterizada através das incertezas inerentes ao período histórico que vivenciamos, no qual as fronteiras até então sólidas e delimitáveis passam a se liquefazerem, tornando-se mais permeáveis e incertas, conferindo a esse período características de fluidez, ocorrendo, como consequência, um forte processo de

<sup>1</sup> Essa pesquisa está vinculada ao projeto *Políticas de formação em Educação Física e Saúde Coletiva: Atividade física/práticas corporais no SUS*, o qual é financiado pelo edital CAPES 24/2010.

<sup>2</sup> Mestrando do Programa de Pós-graduação em Educação Física (PPGEF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), membro do LESEF/CEFD/UFES e Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)



individualização, marcada pela “retirada” do Estado-Nação enquanto fator predominante na tomada de decisões.

Essa “retirada” trouxe certa insegurança aos indivíduos, os quais se encontram diante de escolhas diversas que devem ser feitas, sendo o ato de escolher interpretado como “liberdade” – liberdade essa que era limitada anteriormente pela forte presença do Estado-Nação, conferindo à cultura um outro caráter. A partir dessa transição, escolher torna-se imperativo. Isso posto,

Podemos dizer que, em sua fase líquido-moderada, a cultura é feita na medida da liberdade de escolha *individual* (voluntária ou imposta como obrigação). É *destinada* a servir a servir exigências desta liberdade. A garantir que a escolha continue a ser *inevitável*: uma necessidade de vida e um *dever*. [...] A cultura de hoje é feita de *ofertas*, não de *normas*. (BAUMAN, 2010, p.33)

Diante da liberdade para escolher, a questão que se coloca é como escolher. Os indivíduos que outrora contavam com uma intervenção mais direta do Estado em suas tomadas de decisões, através de *líderes*, vêem-se diante de uma diversidade de *conselheiros*. Enquanto a figura do líder representa autoridade e segurança, não se pode afirmar o mesmo em relação ao conselheiro.

[...] uma diferença crucial entre líderes e conselheiros é que os primeiros devem ser seguidos e os segundos precisam ser contratados e podem ser demitidos. Os líderes demandam e esperam disciplina; os conselheiros podem, na melhor das hipóteses, contar com a boa vontade do outro de ouvir e prestar atenção. E devem primeiro conquistar essa vontade bajulando os possíveis ouvintes. [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 lutar para resolvê-las. [Os conselhos] 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. (BAUMAN, 2001, p.77)

A natureza dos conselhos está circunscrita na esfera privada no sentido de que os conselhos dizem respeito ao que o indivíduo deve ou não fazer. Os conselhos, conforme elucida Gomes (2009, p.12), são “[...] subsidiados por especialistas científicos com a função de realizar ações e apresentar informações e “verdades” (discursos normatizadores)”. Contudo, as consequências advindas das escolhas dos indivíduos são de responsabilidade dos mesmos. Ou seja, se por um lado, a possibilidade de escolher trouxe aos indivíduos maior liberdade, por outro trouxe maior responsabilidade.

Nessa perspectiva, atentando para a analítica de Gomes (2009), podemos compreender a prática científica no âmbito da saúde como locus privilegiado de conselhos, por intermédio do que compreendemos aqui como conselheiros acadêmicos.

Dada a “descartabilidade” dos conselheiros, no sentido de que o indivíduo transita por diferentes âmbitos e conselheiros, nos colocamos a seguinte questão norteadora: como esse indivíduo lida com os conselhos que recebe?

Partimos do pressuposto que os sentidos e (re)apropriações que os indivíduos (des/re)constroem sobre atividade física e saúde estão atrelados aos conselhos que recebe, bem como aos conselheiros que contrata. Considerando que vivemos em uma sociedade tecnocrata, os conselheiros acadêmicos recebem destaque nesse processo.



Isso posto, nosso objetivo central é verificar as apropriações e (re)significações dos usuários do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) – ES sobre atividade física e saúde e, a partir desse, buscaremos verificar, por intermédio das diretrizes que norteiam o trabalho desenvolvido no SOE, qual o discurso legitimador do serviço; e refletir sobre as apropriações e (re)significações construídas neste processo.

Este estudo se encontra em estágio de desenvolvimento e visa responder aos questionamentos apresentados, optando pela utilização de uma abordagem qualitativa de pesquisa, fazendo uso de entrevistas semi-estruturadas que servirão de base para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo<sup>3</sup>, seguido de análise temática.

### **Saúde no contexto da modernidade líquida**

É importante ressaltar que, embora a Organização Mundial de Saúde tenha dado um importante passo no sentido de assumir que a saúde transcende a doença, foi na I Conferência Internacional Sobre Promoção de Saúde, realizada no ano de 1986, em Ottawa, Canadá, que mudanças significativas acerca da compreensão de tal conceito começaram a se manifestar, embora timidamente disseminadas. A partir desse encontro, foi produzido um documento conhecido como Carta de Ottawa (WHO, 1986) que destaca paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade enquanto pré-requisitos básicos para a saúde, a qual deve ser entendida enquanto instância interdependente e não-antagônica a doença. No Brasil, pode-se destacar a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, como um marco de mudança paradigmática no âmbito da saúde e, especialmente, Saúde Coletiva, apontando na mesma direção das considerações construídas e expressas por intermédio da Carta de Ottawa.

Dentro do atual contexto, é fundamental reconhecer, conforme elucida Lefèvre e Lefèvre (2009), que a saúde ou, nas palavras dos autores, “saúde/doença”, é compreendida de três pontos de vista distintos: ponto de vista dos indivíduos; ponto de vista do sistema produtivo; e ponto de vista técnico.

[...] do ponto de vista dos indivíduos, a saúde pode ser vista como um estado de um ou de uma parte de um corpo/mente de um indivíduo ou de uma coletividade[...]; do ponto de vista do sistema produtivo e também dos atores sociais e institucionais que dele fazem parte, a saúde pode ser entendida como mercadoria que incorpora nela própria a saúde como valor reificado (Lefevre, 1991), cuja compra pelo consumidor implica que possa tomar posse da “coisa saudável” a ele vendida; [do] ponto de vista técnico, a saúde pode ser vista como um tipo específico de poder ou autoridade [...]. Poder de que são investidos um conjunto de profissionais ou especialistas e suas instituições para conceituar saúde e doença; prescrever saúde (comportamentos saudáveis); produzir ou mais comumente aplicar tecnologia e ações – que, por sua vez, produzirão um “efeito” de saúde em indivíduos e populações – e atestar que uma determinada pessoa ou comunidade é ou está saudável ou doente. (LEFEVRE e LEFEVRE, 2009, p.45-47)

Nessa perspectiva, a saúde pode ser compreendida de acordo com três perspectivas distintas – sensação, mercadoria e poder – as quais geram três interesses distintos: sentir saúde (interesse do indivíduo); vender

<sup>3</sup> Para mais detalhes, buscar por LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.



saúde (interesse do sistema produtivo ou do mercado e de seus atores); exercer o poder de proporcionar saúde (interesse do técnico ou do profissional e especialista em saúde) (LEFEVRE e LEFEVRE, 2009).

Frente à diversidade de conselhos/conselheiros com a qual o indivíduo se depara, conseqüências diversas podem surgir e, sobre essa questão, é fundamental destacar as ponderações de Ortega (2008, p. 38-39), no sentido de que

[...] a mesma cultura que produz a obsessão pela malhação, a dieta saudável, e qualquer produto novo de fitness, saúde ou beleza, gerou também os casos extremos de sedentarismo, a fast-food, e toda uma gama de drogas sintéticas. Corpos malhados e sarados convivem lado a lado com obesos reticentes e fumantes empedernidos. Como testemunham os consultórios dos psiquiatras, psicanalistas e psicoterapeutas, coexistem em numerosos indivíduos, em difícil equilíbrio, hábitos bioascéticos e descuidados, criando estresse psicológico e tentativas de compromisso individual. O aumento na complexidade de um sistema resulta na diversificação periférica, conservando, no entanto, a coerência global, o que faz com que coexistam e se potencializem mutuamente fenômenos tão paradoxais como o bioascetismo e a displicência somática, ambos manifestações da diversidade periférica

É importante que se reflita sobre o que se tem denominado de saúde, levando em consideração que

A ideia de bem-estar, de saúde [...] supõe uma norma à qual o corpo humano se deve adequar, e os desvios significam sinais de desequilíbrio, doença ou perigo. As normas têm seus limites superior e inferior, e, assim, podemos dizer que ultrapassar o nível superior é, a princípio, tão perigoso e indesejável quanto ficar aquém do nível mais baixo [...]. Ambos sugerem intervenção clínica.

[...] A saúde tem a ver com a manutenção do corpo em uma condição normal para que funcione, permitindo ganhar o sustento, ter mobilidade, engajar-se em algum tipo de vida social, comunicar-se com outras pessoas e usar as instalações que a sociedade fornece para várias tarefas da vida. (BAUMAN e MAY, 2010, p.162-163)

Bauman e May demonstram que a noção de saúde pressupõe chegar a uma determinada constância, balizada pelas normas e a tolerância que se tem em relação a estas, ou seja, a noção de saúde está claramente atrelada a uma tentativa constante de se manter o mais próximo possível da norma, ainda que haja variações nesse processo, sejam elas em relação ao limite superior ou inferior.

Entretanto, no que diz respeito à busca da boa forma, pode-se considerar que existe um limite inferior. Contudo, o limite superior não é estabelecido *a priori* e, em última instância, não existe.

O corpo desempenha um papel emblemático, sendo representativo do que a pessoa é, a partir do que pode ser visto, ou seja, a partir do que seu corpo “diz” que é, pois [...] as pessoas tendem a julgar pelo que podem ver. Mesmo que o corpo não passe de um invólucro do que tomamos como nossa “vida interior”, são a atração, a beleza, a elegância e o encanto da embalagem que seduzirão o outro. (BAUMAN e MAY, 2010, p.166)

Cabe ressaltar que tal contexto coloca o indivíduo numa “corrida” que tem sua linha de chegada móvel e esse deslocamento ocorre numa velocidade maior do que ele é capaz de acompanhar. Assim sendo, sua satisfação se dá pela permanência na corrida, tornando-se, então, um vício. Ou seja,

[...] é a continuação da corrida, a satisfatória consciência de permanecer na corrida, que se torna o [...] vício. [...] O desejo se torna seu próprio propósito, e o único propósito não-contestado e inquestionável (BAUMAN, 2001, p.86)



Buscando compreender como esses elementos se atualizam no cotidiano dos indivíduos, e como estes lidam com tais questões, optamos pelo SOE da PMV como lócus de pesquisa, visto que é emblemático no que se refere aos conselheiros acadêmicos.

## **SOE**

As atividades desenvolvidas no SOE possuem suporte de uma formação acadêmica específica<sup>4</sup>, tendo como objetivo “orientar e incentivar a prática regular e correta de exercícios; combater o sedentarismo e auxiliar na prevenção e tratamento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis”<sup>5</sup>, sendo possível a qualquer pessoa participar, por intermédio da atuação de professores e estagiários de Educação Física. É fundamental destacar que o discurso por ele adotado está imbricado ao paradigma que sustenta o fomento de um estilo de vida ativo. Nesse contexto, outra questão que se coloca é: esse discurso é apropriado/(re)significado pelos usuários?

Cabe ressaltar, ainda, que o SOE, além de ser vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), é um serviço bem-estruturado e disseminado, visto que conta com 14 módulos, atuando também em 17 unidades de saúde do município, contando com o SOE móvel o qual busca levar as orientações para a prática de atividades físicas aos moradores com dificuldade de acesso a regiões onde os módulos do SOE estão instalados<sup>6</sup>.

A implantação do SOE é anterior à do Programa de Saúde da Família e, em sua fase inicial, contava com profissionais da área de medicina e nutrição presentes nos módulos/unidades. Hoje, apenas os professores de Educação Física e estagiários atuam nesses locais.

Os espaços onde se encontram os módulos são praças ou outros locais públicos e, portanto, não são exclusivamente destinados às atividades do serviço. As atividades oferecidas são determinadas de acordo com o espaço disponível, incluindo, além da orientação ao exercício, hidroginástica, ginástica aeróbica e yoga.

A seleção do módulo para realização do estudo se deu pela prévia inserção do pesquisador no local, enquanto usuário do serviço, podendo, assim, contribuir com um olhar mais aprofundado acerca das nuances que compõem a complexa dinâmica estabelecida nesse local.

O bairro onde o módulo está inserido é marcado por uma alta concentração de aposentados e foi criado para suprir uma demanda advinda da comunidade local, através de reivindicação da associação de moradores que solicitava orientação à prática de atividade física. Embora tenha sido uma solicitação dos moradores do bairro, moradores que residem em bairros próximos também freqüentam o módulo. As atividades ofertadas são: orientação ao exercício físico, ginástica aeróbica e yoga.

<sup>4</sup> É exigido que, além de graduação em Educação Física, os profissionais que atuam no serviço tenham especialização em Fisiologia do Exercício.

<sup>5</sup> Informação disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/semus.php?pagina=comoeoservico>> Acesso em 16 de novembro de 2010.

<sup>6</sup> Informação disponível em: <<http://www.vitoria.es.gov.br/semus.php?pagina=comoeoservico>> Acesso em 16 de novembro de 2010.



Existe, dentro da sala do módulo, um quadro de avisos com informações sobre yoga, bem como sobre benefícios “inerentes” à prática de atividade física regular e, especialmente, associada a uma alimentação “adequada” (regrada/controlada). Embora o material seja periodicamente substituído, a natureza dos “conselhos” oferecidos é a mesma.

Cada usuário que frequenta o serviço possui uma ficha de acompanhamento, composta por uma breve anamnese que trata de extratificação de risco, abrangendo aspectos antropométricos e hemodinâmicos. A professora relata que essa ficha é superficial e, portanto, incompleta, no sentido de que abarca somente condicionantes/variáveis anátomo-fisiológicas, chamando atenção para a necessidade de (re)pensar esse instrumento.

No que diz respeito aos motivos que mobilizam os usuários a buscarem pelo serviço, é possível perceber concepções bastante distintas, abrangendo desde a busca por convivência coletiva, bem-estar, adequação a “padrões” estéticos em voga, dentre outros, até evitar o agravo ou prevenir o aparecimento de DANT’s<sup>7</sup>. A idade dos usuários varia entre 14 a mais de 60 anos, prevalecendo a faixa etária compreendida acima dos 35 anos de idade.

### **Considerações “iniciais”**

O estudo que se apresenta encontra-se em fase inicial de desenvolvimento e, portanto, algumas das informações apresentadas, bem como considerações, se embasam em observações realizadas até o momento, conversas informais com os usuários – não se tratando, portanto, das entrevistas que serão fonte prioritária de dados para o estudo – do SOE e pelo contato com os conselheiros que atuam no espaço do serviço.

Embora algumas inferências possam ser possíveis, no momento, indagações têm sobrepujado certezas, surgindo questões como: o que é, de fato, saúde? Em que medida o discurso sobre saúde e atividade física disseminado pelos conselheiros do SOE são (re)apropriados e (re)significados pelos usuários? O usufruto do serviço implica, necessariamente, em “adesão” a um estilo de vida ativo e/ou reforço desse discurso? Como os elementos apresentados tem se atualizado no espaço do SOE?

Há um longo caminho a ser trilhado e a partir de respostas a essas questões, outras surgirão. Não é objetivo desse estudo chegar a uma Verdade, a partir de respostas definitivas a tais questões, nem tampouco eliminar questionamentos. O que se pretende é uma (possível) interpretação diante da complexa dinâmica que constitui o cotidiano em questão.

### **Referências**

BAUMAN, Zygmunt. *Capitalismo parasitário*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

\_\_\_\_\_. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

<sup>7</sup> Doenças e agravos não transmissíveis



\_\_\_\_\_. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BAUMAN, Zygmunt; MAY, Tim. *Aprendendo a pensar com a sociologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

GOMES, Ivan Marcelo. *Conselheiros modernos: propostas para a educação do indivíduo saudável*. Brasília: Thesaurus, CBCE, 2009.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. *O corpo e seus senhores: homem, mercado e ciência: sujeitos em disputa pela posse do corpo e mente humana*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2009.

ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2008.

WHO 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. *Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

Michel Binda Beccalli

Universidade Federal do Espírito Santo  
Centro de Educação Física e Desportos  
Laboratório de Estudos em Educação Física  
Av. Fernando Ferrari, 514  
Campus Universitário Goiabeiras  
Vitória – ES

CEP: 29075-810

michelbeccalli@hotmail.com