



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Educação Física e Desportos

Laila Maria Cardoso Zalfa

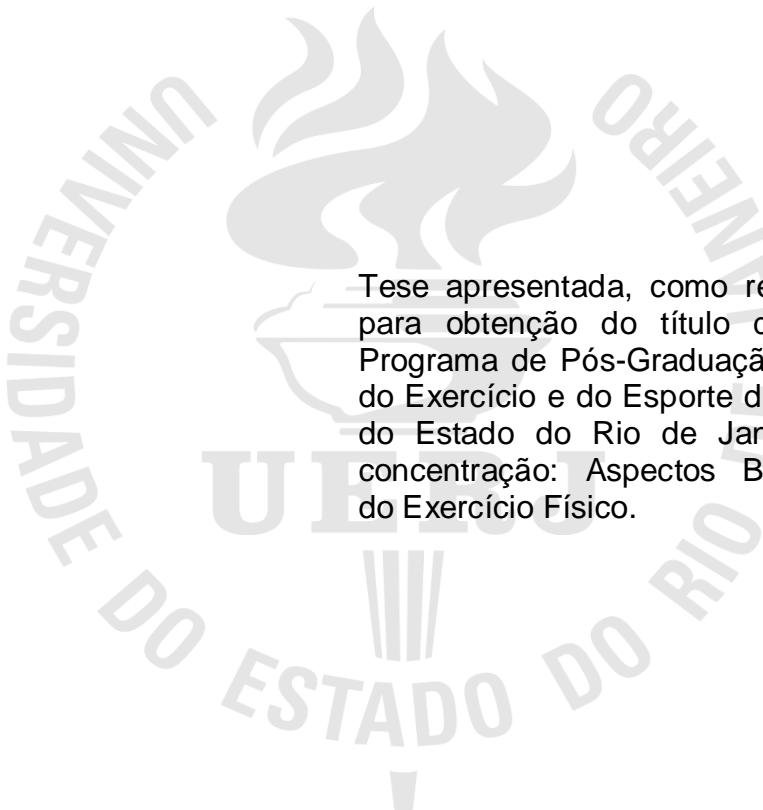
**Construções imaginárias contemporâneas que produzem
discursividades e amalgamam sentidos e representações sobre
os termos atividade física e saúde**

Rio de Janeiro

2019

Laila Maria Cardoso Zalfa

Construções imaginárias contemporâneas que produzem discursividades e amalgamam sentidos e representações sobre os termos atividade física e saúde



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Monique Ribeiro de Assis

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/B

Z22 Zalfa, Laila Maria Cardoso.
Construções imaginárias contemporâneas que
produzem discursividades e amalgamam sentidos e
representações sobre os termos atividade física e saúde /
Laila Maria Cardoso Zalfa. – 2019.
76 f. : il.

Orientadora: Monique Ribeiro de Assis.

Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de
Janeiro, Instituto de Educação Física e Desportos.

1. Exercícios físicos – Aspectos da saúde – Teses. 2.
Mídia social – Teses. 3. Análise do discurso – Teses. 4.
Estudantes – Saúde e higiene – Teses. I. Assis, Monique
Ribeiro de II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Educação Física e Desportos. III. Título.

CDU 613.71

Bibliotecária: Eliane de Almeida Prata. CRB7 4578/94

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial
desta tese desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Laila Maria Cardoso Zalfa

Construções imaginárias contemporâneas que produzem discursividades e amalgamam sentidos e representações sobre os termos atividade física e saúde

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Aspectos Biopsicossociais do Exercício Físico.

Aprovada em: 01 de abril de 2019.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Monique Ribeiro de Assis (Orientadora)
Instituto de Educação Física e Desportos - UERJ

Prof. Dr. Elirez Bezerra Da Silva
Instituto de Educação Física e Desportos - UERJ

Prof^a. Dra. Flávia Porto Melo Ferreira
Instituto de Educação Física e Desportos - UERJ

Prof^a. Dra. Giannina Maria do Espirito Santo Wildhagen
Centro Universitário Augusto Motta

Prof. Dr. Alexandre Palma de Oliveira
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, principalmente aos meus filhos João e Guilherme por vivenciarem comigo todas as etapas dessa nova conquista e a cima de tudo por terem sido, muitas vezes, a razão das minhas inspirações.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me guiado nos momentos mais difíceis dessa jornada

A minha orientadora Dr. (a) Monique Ribeiro de Assis, por ter confiado no meu trabalho e também por sua atenção e dedicação.

Ao professor Dr. Antônio Geraldo pelas orientações prestadas, pelos seus ensinamentos e também por inspirar parte desta pesquisa

A professora Dr. (a) Giannina Do Espirito Santo pela sua atenção, objetividade e compromisso, que foram fundamentais para o desenvolvimento e sucesso do trabalho

A família, em especial meu marido Luis Roberto por compreender minha ausência em diversos momentos

Aos meus amigos e companheiros de estudos, Gabi, Emerson, Tereza, Eliane, Bia, Roberto e principalmente a Cassia, que se não fosse por ela, não teria conseguido publicar o meu primeiro artigo

As meninas da secretaria, Luciana e Maria pelas contribuições e prestações de serviço eficientes

Ao CNPq por ter apoiado este estudo

RESUMO

ZALFA, Laila Maria Cardoso. *Construções imaginárias contemporâneas que produzem discursividades e amalgamam sentidos e representações sobre os termos atividade física e saúde*. 2019. 76 f. Tese (Doutorado em Ciências do Exercício e do Esporte) – Instituto de Educação Física e Desportos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

A busca pela saúde perfeita se transformou na nova religião contemporânea, designando à atividade física a competência de gerenciar normas de condutas que se associam à ideia de uma grande expectativa de vida ao evitar o risco de adoecer. Partindo da hipótese que atualmente os sentidos atrelados à atividade física estão diretamente vinculados à essa ideia, buscou-se investigar como se constroem e se consolidam tais crenças e como essas verdades socialmente construídas engendram ações e hábitos na modernidade. As análises fundamentaram-se em duas grandes fontes formadoras de opinião: Mídia e Escola. No capítulo 1, analisou-se os sentidos atribuídos a atividade física no jornal O Globo on-line, o objetivo foi identificar o papel que atividade física ocupa no cotidiano das pessoas. O método utilizado foi Análise do Discurso (AD). Concluiu-se que a abordagem da atividade física se limitou à perspectiva biológica se constituindo como uma panaceia contemporânea. A partir disso, visto que o conceito de atividade física tinha se articulado ao conceito de saúde de uma maneira unívoca, buscou-se quebrar essa cadeia semântica e investigar a construção imaginária sobre a representação de saúde de jovens. No Capítulo 2, buscou-se identificar a representação social de saúde de alunos matriculados no segundo ano do ensino médio em uma escola privada no Rio de Janeiro, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS), em especial, a técnica de associação livre de ideias. Os resultados apontaram para uma representação baseada em uma perspectiva biológica da saúde cujo elemento central foi Hospital, e os elementos periféricos: Médico, Bem-estar, Exercício e Alimentação. Concluiu-se que essa representação estava subordinada a um contexto social medicalizado se aproximando das propostas presentes na perspectiva promocionista de saúde, notou-se uma dicotomia entre a saúde privada e a pública, tornando essa representação de caráter socioeconômico e biológico. Sentindo a necessidade de expandir as investigações para outro segmento social, no Capítulo 3, investigou-se as representações de saúde em uma escola pública, fazendo um paralelo com o da escola privada. Os dados coletados através de evocações livres ao termo indutor saúde, foram analisados com a utilização do software Evoc 2000. Os resultados obtidos na escola pública tiveram: Alimentação, Exercício e Hospital como elementos centrais, e na escola privada, Alimentação, Exercício, Hospital e Médico. Os resultados indicaram que os termos de maior relevância para ambas se caracterizavam pelos aspectos biológicos hospitalocêntrico, em que se percebe a atividade física diluída a outras práticas necessárias para se alcançar a saúde perfeita. Concluiu-se que, apesar dos grupos possuírem segmentos sociais distintos, não identificou-se diferenças significativas entre as representações.

Palavras chave: Atividade física. Saúde. Mídia jornalística. Escola.

ABSTRACT

ZALFA, Laila Maria Cardoso. *Contemporary imaginary constructions that produce discursivity and amalgamate senses and representation on terms physical activity and health*. 2019. 76 f. Tese (Doutorado em Ciências do Exercício e do Esporte) – Instituto de Educação Física e Desportos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

The search for perfect health has become the new contemporary religion, designating physical activity as the competence to manage norms of conduct that are associated with the idea of a great life expectancy by avoiding the risk of becoming ill. Based on the hypothesis that currently the senses linked to physical activity are directly linked to this idea, we sought to investigate how these beliefs are constructed and consolidated and how these socially constructed truths engender actions and habits in modernity. The analyzes were based on two main sources of opinion: Media and School. In chapter 1, we analyzed the meanings attributed to physical activity in the newspaper O Globo on-line, the objective was to identify the role that physical activity occupies in people's daily lives. The method used was Discourse Analysis (AD). It is concluded that the approach of physical activity was limited to the biological perspective, constituting a contemporary panacea. From this, since the concept of physical activity had articulated to the concept of health in a univocal way, it was sought to break this semantic chain and to investigate the imaginary construction on the representation of health of young people. In Chapter 2, we sought to identify the social representation of health of students enrolled in the second year of high school in a private school in Rio de Janeiro, using the Theory of Social Representations (TRS), especially the association technique free of ideas. The results pointed to a representation based on a biological perspective of health whose central element was Hospital, and the peripheral elements: Medical, Welfare, Exercise and Food. It was concluded that this representation was subordinated to a medicalized social context approaching the present proposals in the perspective of health promotion, a dichotomy between private and public health, making this representation socioeconomic and biological. Feeling the need to expand the investigations to another social segment, Chapter 3 investigated the representations of health in a public school, paralleling that of the private school. The results obtained in the public school had: Food, Exercise and Hospital as central elements, and in the private school, Food, Exercise, Hospital and Doctor. The results indicated that the terms of greater relevance for both were characterized by the hospital-centered biological aspects, in which one perceives the diluted physical activity to other practices necessary to achieve perfect health. It was concluded that, although the groups had distinct social segments, no significant differences were identified between the representations

Keywords: Physical activity. Health. Journalistic media. School.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Análise do Discurso
RS	Representação Social
TRS	Teoria Da Representação Social
TNC	Teoria do Núcleo Central
OME	Ordem Média das Evocações
FRQ	Frequência
MP	Média Ponderada

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
1	ARTIGO A: OS SENTIDOS DOS DISCURSOS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA NO JORNAL O GLOBO ON-LINE	17
1.1	Introdução	18
1.2	Método	19
1.2.1	<u>Processo de seleção, coleta e análise dos dados</u>	19
1.2.2	<u>Análise do sujeito do discurso</u>	20
1.3	Resultados: O que dizem as reportagens e de que modo isso é feito ..	23
1.4	Discussão	27
1.5	Considerações finais	33
1.6	Referências do Artigo A	34
2	ARTIGO B: REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE SAÚDE EM UMA ESCOLA NO RIO DE JANEIRO	37
2.1	Introdução	38
2.1.1	<u>Teoria da Representação Social TRS</u>	40
2.2	Método	41
2.2.1	<u>Participantes</u>	41
2.2.2	<u>Instrumento: Abordagem Estrutural</u>	42
2.2.3	<u>Procedimentos: Quadro de quatro casas</u>	43
2.3	Resultados	44
2.4	Discussão	45
2.5	Considerações finais	50
2.6	Referências do Artigo B	51
3	ARTIGO C: A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO	54
3.1	Introdução	54
3.2	Método	58
3.2.1	<u>Análise estrutural das representações sociais</u>	58
3.2.2	<u>Teoria do núcleo central</u>	59
3.2.3	<u>Participantes</u>	59
3.2.4	<u>Construção do quadro de quatro casas</u>	60
3.3	Resultados	62

3.4	Discussão	63
3.5	Considerações finais	70
	CONCLUSÃO GERAL	71
	REFERÊNCIAS	73

INTRODUÇÃO

Partindo do princípio de que as concepções de saúde são construídas a partir de uma determinação histórico/cultural e de que se alicerçam em normatividades político/sociais, pode-se dizer que, em nome de uma construção conceitual um tanto mítica e dogmática do desenvolvimento do capitalismo chamada “estilo de vida saudável”, a saúde ganhou uma forma de dispositivo de governabilidade. Desse modo, as construções de significados a respeito das práticas corporais divulgadas como sinônimo de saúde na contemporaneidade formam o pano de fundo para projeções e produções de sonhos e desejos que estão em consonância com o sistema econômico- político vigente (FOUCAULT, 1997; SOARES, 2007).

Nesse contexto, os discursos e práticas referentes à saúde foram direcionados à alçada jurídico-política e incumbidos de serem aplicados no âmbito social. Foi dessa forma que a vigilância e o controle enquanto elementos indispensáveis para a obtenção da saúde se estabeleceram como conjunto de normatizações e regras de comportamentos a serem seguidas e aplicadas no âmbito individual e na produção de um discurso sobre a boa saúde direcionado à esfera moral coletiva (FOUCAULT, 1999; 1979).

Foucault (1999) esclarece que a norma produz uma ideia reguladora que ancora, no biológico, uma questão eminentemente política. Sem contar que essa se destaca mais pelo seu viés moral do que por qualquer “evidência” científica que tente legitimá-la. De fato, pautado no projeto de construção do Estado moderno e no modelo de homem que se queria forjar, o primeiro controle ocorreu através da disciplina sobre os indivíduos e, desse modo, se deu “em primeiro lugar no corpo, com o corpo e não através da consciência ou da ideologia” (FOUCAULT, 1979, p. 80).

Nesse sentido, o termo “estilo de vida saudável” traz em seu bojo um cardápio de ações que, à semelhança de dogmas religiosos, constituem uma cartilha moral na qual alguns comportamentos são condenados e outros incentivados seguindo uma lógica que beira o transcendente. Elementos do imaginário religioso (ANSART, 1978) como pecado, sacrifício, bem e mal são vividamente atualizados e trazidos à cena social com uma nova roupagem. Figurinos novos para velhos arquétipos em um palco político recheado de

personagens biológicos que, como oráculos gregos, ditam os comportamentos que te levarão a uma vida eterna. Nesse sentido, a vida do senso comum, outrora invadida e regulada pelo os conceitos de céu e inferno, por exemplo, alfabetizara-se em uma cartilha biológica que, de forma análoga à religião, cria, à sua maneira, novos paraísos e infernos contemporâneos.

A esse respeito, Vaz; Carvalho e Pombo (2005) afirmam que a produção subjetiva relacionada ao consumo e à introjeção de conceitos e de hábitos de saúde é levada ao senso comum pelos veículos de comunicação de massa que permitem que o conhecimento científico se aproxime muito intimamente das pessoas.

Por esse motivo, não à toa, as notícias sobre saúde são bastante frequentes na mídia. O propósito é convidar as pessoas a tomarem parte do cuidado de si, de tal forma que atentem para aspectos antes esquecidos, mas que não escapam aos “olhares” da saúde, tais como alimentação, bebida, atividade física, etc. Ademais, estamos sempre desejosos de consumir notícias sobre fatores de risco porque essas trazem a possibilidade de nos tornarmos sujeitos de nossa própria história (VAZ; CARVALHO; POMBO, 2005). Nesse sentido, o futuro deixa de ser o acaso e torna-se o desfecho de um cálculo que depende de nossas próprias decisões e ações. Se o sujeito for descuidado, aproximar-se-á da doença e da morte prematura.

Nessa lista de boas condutas morais para se aproximar dessa perspectiva sagrada de saúde, encontra-se, com grande destaque, a prática regular de atividade física. Não obstante, em uma leitura do imaginário contemporâneo, o conceito de atividade física baseia-se meramente em determinantes biológicos utilizados no sentido de respaldar uma relação de causa e efeito entre a atividade física e a saúde.

Desse modo, é muito comum se confundir toda e qualquer atividade física com aptidão. Inclusive, estudos apontam uma parcela considerável de publicações científicas que evidenciam uma associação direta entre atividade física no sentido de aptidão e saúde (PAFFENBARGER et al., 1986; PATE; BLAIR, et al., 1995; FERRARI, 2008; SILVA, 2015; TURI; FERNANDES, 2016; SANTOS, 2016).

Partindo da hipótese que na atualidade os sentidos atrelados à prática de atividade física estão diretamente ligados à ideia de saúde, buscou-se investigar como se constroem e se consolidam tais crenças e como essas verdades

socialmente fabricadas engendram ações, hábitos e condutas das pessoas na contemporaneidade.

Para isso, realizou-se um estudo com base nas manchetes que envolviam a expressão atividade física ao redor de todos os cadernos do *Jornal O Globo online*, no ano de 2012. O objetivo foi investigar os sentidos atribuídos à atividade física no jornal em questão e analisar o papel que essa ocupa no cotidiano das pessoas. Para tal, foram selecionadas matérias de diferentes cadernos.

Os veículos de comunicação de massa permitem que o conhecimento científico se aproxime muito intimamente das pessoas e, inclusive, dispõem de mecanismos eficazes na captação e na manutenção da atenção do público. Para desempenhar tal papel, ela faz uso da construção de estratégias do próprio campo midiático para anunciar discursos que se estabelecem através de “contratos de leitura”. É através desse contrato que será concretizada a relação entre a mídia e os leitores. Esse é o dispositivo de enunciação da imprensa escrita, contendo três dimensões, a saber: a imagem de quem fala, a imagem daquele para quem o discurso é dirigido e, por último, a relação entre enunciador e o destinatário. Desse modo, aquele que enuncia, ou seja, o enunciador é o jornal e esse o faz em função do enunciatário, ou seja, a quem o discurso é dirigido que, nesse caso, é o leitor. Essa estratégia leva a crer na existência de um mercado discursivo e inspirado nas construções de laços entre o emissor e o receptor (VERÒN, 2004).

Ainda de acordo com Veròn, o jornal é um veículo de comunicação dirigido a quem deseja se informar, todavia, ao ser pensado, ele é endereçado à determinada classe e/ou grupo. Seu discurso, sua linguagem, seus anúncios e seus preços serão voltados para esse público. Segundo Hernandez (2006), a mídia dispõe de mecanismos eficazes na captação e na manutenção da atenção do público. Além disso, comumente os meios de comunicação abordam parte de uma realidade como se fosse o todo.

Nesse caso, a preocupação eminente é que os discursos ligados à necessidade de adesão à prática de exercícios físicos sejam produzidos desconsiderando as condições de acesso às práticas julgadas como saudáveis. Dentre as possíveis consequências sofridas pelos indivíduos que não conseguem permanecer em constante estado de vigilância, adotando os hábitos preconizados como saudáveis, tem destaque o desencadear da ansiedade e da culpa. Considerando que a mídia enquanto veículo de comunicação exerce o papel de

mediadora na construção do discurso público contemporâneo, a preocupação eminente é que essa produza um discurso descontextualizado de variáveis. Desse modo, constatamos que os sentidos resultantes das análises do termo atividade física apareceram no jornal, assumindo uma dimensão de imaginário religioso (ANSART, 1978).

A partir do primeiro estudo, visto que a noção de atividade física tinha se amalgamado ao conceito de saúde, buscou-se quebrar essa cadeia semântica e investigar a construção imaginária dos jovens sobre a representação de saúde para verificar se essa se encontrava em uma relação unívoca com a atividade física.

Prosseguindo com as buscas que descortinam os saberes que se estabelecem no imaginário, no capítulo 2, buscou-se investigar qual é a representação de saúde para jovens alunos que cursam o segundo ano do ensino médio. O objetivo do estudo foi identificar a representação social sobre saúde em um grupo formado por 186 alunos que cursavam o segundo ano do ensino médio em uma escola privada localizada no município do Rio de Janeiro. A escolha por esse ciclo escolar se deu devido à capacidade de discernimento sobre um determinado objeto social que jovens alunos já apresentam nessa faixa etária (REIS; OLIVEIRA; GOMES, 2005).

O estudo foi criado a fim de se obter algumas respostas a respeito desse questionamento. Nesse caso, a intenção não foi identificar como a noção de saúde foi formada, conforme no capítulo anterior, em que fica claro que essa noção foi construída com base no discurso científico e que a mídia colabora para a difusão do mesmo (CANDIDO; PALMA; ASSIS, 2016), mas sim, investigar, qual a representação social que os jovens têm em relação à saúde na contemporaneidade.

A opção nesse caso foi pela Teoria da Representação Social (TRS) que, através do desvelamento do conhecimento, é um elemento que norteia a construção de comportamentos e de práticas sociais, tendo como referência os processos simbólicos que se manifestam na realidade desses alunos. Dessa maneira, a TRS exerce essa função em relação ao tema proposto à medida que torna possível compreender os sentidos a respeito de um determinado objeto social a partir de um resgate do saber individual e social que possibilite entender atitudes, transformar práticas e construir novos olhares sobre a saúde na

contemporaneidade (MOSCOVICI, 1978). No presente estudo, buscou-se fazer uma análise estrutural das evocações livres dos estudantes sobre saúde. Para isso, solicitou-se aos participantes que escrevessem as quatro primeiras palavras que lhes viessem imediatamente à lembrança quando ouvissem o termo indutor Saúde. De acordo com Sá (2002), o fato de ser espontâneo permite chegar às representações imediatas sobre o objeto estudado.

O estudo contou com a participação de jovens estudantes matriculados no segundo ano do ensino médio de uma escola particular localizada na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2016. A instituição escolar possui duas unidades, uma situada no bairro da Gávea, zona Sul da cidade, um dos locais mais valorizados do município¹ e a outra localizada na Barra da Tijuca, zona Oeste, bairro que se caracteriza por ser o destino de grande parte dos chamados “novos ricos”². Para o desenvolvimento do estudo, constituímos uma amostra de 186 alunos. Vale lembrar que a pesquisa foi constituída com alunos de ambos os sexos e de idades entre 15 e 18 anos. A opção por essa instituição com duas unidades, apesar de se localizarem em bairros distintos, teve como propósito a inserção de uma amostra homogênea que fosse formada por adolescentes da mesma classe social.

A partir dos resultados encontrados nesse capítulo, constatou-se a existência de uma dicotomia entre a saúde privada e a pública, onde de um lado encontra-se uma saúde extremamente lucrativa e elitizada que atende uma pequena camada da população e na qual o elemento Hospital se destaca único como eixo central de sustentação dessa representação e, do outro, uma estrutura de saúde que atende uma camada da população com precariedade de serviços e que deixa uma grande parcela de indivíduos desassistidos. O que torna essa representação uma questão muito mais de caráter socioeconômico do que propriamente biológico.

Desse modo, sentiu-se a necessidade de expandir o estudo para outro segmento social. A hipótese inicial levantada foi de que existe uma ordem social que advoga a favor das normatividades referentes aos hábitos considerados saudáveis na contemporaneidade, e que de alguma maneira, essas normas agem sob influência dos dispositivos de poder presentes nas subjetividades que

¹ Segundo a fonte <http://oglobo.globo.com/economia/imoveis/os-cinco-bairros-mais-caros-do-pais-estao-na-zona-sul-do-rio-7677088>.

² <http://www.faperj.br/?id=1144.2.2>

produzem o sujeito saudável. Pensar sobre atividade física e saúde nesse universo juvenil expressa entender a esfera na qual os alunos estão inseridos, juntamente com as construções decorrentes de suas interações sociais.

Conforme esclarece Soares (2007; 2005), a educação física, enquanto depositária de normas e disciplina que envolve a formação e a educação dos corpos, foi marcada e internalizada por condutas e gestos contidos, que atualmente continuam influenciando diretamente as relações que indivíduos, principalmente os jovens, passam a ter com as diferenças visíveis inscritas nos seus próprios corpos e no dos outros. Nesse sentido, pode-se dizer que a doença contemporânea que se evidencia pelo corpo se revela através dos desvios e dos excessos do próprio corpo quando desconsidera as regras do bom comportamento que, nesse caso, indica uma via segura na busca por uma saúde perfeita. Nesse sentido, a partir do cumprimento de uma *“moral corporal”*, intensifica-se uma vida ativa que é confrontada com a falta de atividade física e de esforço e com a preguiça (SOARES, 2007; 2005).

Diante do exposto, entende-se que a escola é a instituição central na vida de crianças e de jovens nas construções das identidades. Uma vez que a escola é um espaço que reúne tal característica, tratar temas como esse de forma responsável torna-se necessário, pois, é importante formar as novas gerações com saberes que auxiliem a manter a saúde dos corpos para além das novas subjetividades forjadas no século XXI que acabam se tornando, de alguma maneira, fonte de angústia, culpa ou preconceito (OLIVEIRA, 2011; SOARES, 2007).

Nesse sentido, o estudo buscou conhecer e comparar as representações sociais a respeito da saúde na contemporaneidade em duas escolas, levando em consideração que uma delas é uma instituição privada, e a outra é pública.

O estudo foi realizado a luz do arcabouço teórico da Teoria do Núcleo Central (TNC) no contexto da abordagem estrutural das representações sociais. A escola pública contou com a participação de 142 alunos, a escola privada com 186 alunos, reunindo um total de 328 alunos e 1312 evocações. Cabe esclarecer que, apesar dos dados colhidos no primeiro estudo referente às evocações livres dos alunos da escola privada terem sido reutilizados nesse capítulo, a coleta de dados foi realizada por meio da técnica de evocação livre de palavras ao termo indutor “saúde”, e o tratamento dos conteúdos evocados para a análise foi

realizado pela técnica de Pierre Vergès (SÁ, 2002), com o auxílio do software EVOC, versão 2005, que promoveu a construção de um quadro de quatro casas.

Nesse estudo, verificou-se na representação da escola pública que o elemento Hospital continuava presente no eixo central da representação de saúde dos alunos, no entanto, o elemento precário surgiu duplamente na zona de contraste das duas escolas, o que significa que, o reconhecimento dos alunos pela falta de investimento e infraestrutura no sistema de saúde é notório em ambas classes sociais. Outro ponto a ser considerado é o fato de que apesar do estudo contemplar dois grupos que compunham o mesmo nível escolar, com diferentes características e segmentos sociais distintos, não diferiram muito em suas representações sociais de saúde, visto que o núcleo central e a primeira periferia das respectivas escolas contemplavam praticamente os mesmos elementos.

1 ARTIGO A: OS SENTIDOS DOS DISCURSOS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA NO JORNAL O GLOBO ON-LINE

RESUMO: O objetivo do estudo foi identificar os sentidos atribuídos à prática de atividade física no jornal O Globo On-line publicado ao longo de todo o ano de 2012. A opção foi analisar o papel que atividade física ocupa no cotidiano das pessoas. Os dados foram coletados através da *homepage* do periódico, sendo extraídos de reportagens presentes nos diferentes cadernos que compõem o mesmo. O critério utilizado para seleção das matérias se deu com base na seguinte expressão: “atividade física”. Após reunir as matérias pertinentes ao estudo, apresentou-se a frequência de abordagem das palavras-chaves em cada caderno. Essa estratégia forneceu pistas que facilitaram a identificação dos significados atribuídos à atividade física no jornal em foco. O método utilizado foi delineado com base na Análise do Discurso. Constatou-se que a abordagem sobre atividade física se limitou à perspectiva biológica do ser humano, desconsiderando outras dimensões, como a lúdica e cultural, que também são pertinentes à expressão em questão. Os sentidos identificados se apresentaram de forma maniqueísta, ou seja, polarizados nos extremos do bem ou do mal. Nesse contexto, uma vida fisicamente ativa representou os comportamentos desejáveis ligados ao bem, ao passo que o sedentarismo, o sobrepeso e a obesidade se localizaram no extremo oposto, ligando-se ao mal. O medo imposto e disseminado nas entrelinhas das matérias foi utilizado como estratégia de ameaça para convencer o leitor a adotar hábitos preconizados como saudáveis na atualidade. Assim, a atividade física se constituiu como um dogma, estando em sintonia com hábitos ligados ao consumo. Ademais, a atividade física foi apresentada como uma panaceia contemporânea, sendo eficaz para solucionar problemas de diferentes naturezas.

Palavras chave: Atividade Física. Sedentarismo. Saúde. Risco. Mídia Jornalística.

THE SENSES OF SPEECH ON PHYSICAL ACTIVITY IN THE NEWSPAPER O GLOBO ON-LINE

ABSTRACT: The aim of the study was to enlighten some meanings attributed to the practice of physical activity found on O Globo newspaper online, which was published in 2012. In order to do this, news of different sections were selected. The selection of the news was based on the use of key words: “physical activity”; “lifestyle”, from January to December. After gathering the appropriate news, the frequency of the use of key words in each section was enlighten, in a attempt to find clues about the meanings involved. The method used was designed based on the Analysis of speech (AD) from the perspective of Orland. It is elicit that the physical activity approach was limited to biological perspective, disregarding the cultural and playful dimension fitting this activity. The senses are presented in a Manichean way, ie, polarized in the extremes of good and evil. Thus it was found that a physically active life has positioned the side of good while the sedentary lifestyle, overweight and obesity were located at the other end, presenting the side of evil. The threat and the spread of fear were taken as threat strategies. The practice of

physical activity was established as a contemporary panacea, suggesting being useful to solve problems of different sources.

Keywords: Physical Activity. Sedentary. Healthy. Risky. Journalistic Media.

1.1 Introdução

As notícias sobre fatores de risco são bastante frequentes na mídia. O sentido recorrente é convidar as pessoas a cuidarem de si, de tal forma que atentem para aspectos antes negligenciados, mas que na atualidade não escapam aos “olhares” da saúde como, por exemplo, alimentação, atividade física e sedentarismo (SERRA; SANTOS, 2003; PALMA et al., 2009; CANDIDO; ASSIS; PALMA, 2016). Dessa forma, supostamente o futuro deixa de ser o acaso e torna-se o desfecho de um cálculo que depende de decisões e ações dos próprios indivíduos. Assim, se o sujeito for descuidado, aproximar-se-á da doença e da morte prematura. Do contrário, a promessa de longa expectativa de vida se dirige à pessoa que manifesta cuidado consigo. É como se o poder de manejar as variáveis que afetam aspectos como saúde, expectativa de vida e juventude estivessem sob total domínio de cada um (BAUMAN, 2003; 2008; VÁZ; CARVALHO; POMBO, 2005).

Considerando as diferentes mídias, especialistas da área da saúde são convidados a discursar, colaborando para a solidez de discursos do gênero descrito acima (CANDIDO; ASSIS; PALMA, 2015). A mídia permite que o discurso científico se aproxime muito intimamente das pessoas (VÁZ; CARVALHO; POMBO, 2005; ORLANDI, 2007). No entanto, muitas vezes isso acontece de forma desconexa com a realidade, já que por vezes ela aborda parte de uma realidade como se estivesse lidando com a totalidade (VERÓN, 2004). Assim, é comum haver negligência de aspectos econômicos e sociais, o que muitas vezes define a adesão e sucesso das praticas recomendadas.

Outra preocupação sobressalente é a tentativa exacerbada de controlar os fatores de risco que afetam a saúde, o que está diretamente relacionado à produção de subjetividades ligadas à necessidade de praticar atividades físicas regulares. Permeando tal realidade, atribui-se ao individuo a obrigação de se exercitar a fim de evitar o risco de adoecer. É nesse contexto que os sentimentos de culpa e de medo ganham espaço, se configurando como consequência para os

incapazes de precaver-se adequadamente, conforme os especialistas aconselham (BUMAN, 2003; 2008).

Compondo o quadro de conselheiros, está o professor de Educação Física. Quando sua figura não aparece fisicamente, o discurso produzido por seu campo de conhecimento é largamente difundido, geralmente complementando a fala dos demais especialistas. Por isso, é necessário prestar atenção nas abordagens ligadas às especificidades desse campo de atuação. Apesar de crescente, ainda é escassa a literatura dedicada à sua reflexão (HERNANDEZ, 2006; PIRES; MEZZARROBA, 2008).

Então, considerando que é permanente a necessidade de promover reflexões sobre a naturalidade com que se apresentam significações relativas à atividade física nos veículos midiáticos, o objetivo do presente estudo é analisar alguns dos sentidos atribuídos à prática de atividade física no jornal O Globo On-line publicado ao longo de todo o ano de 2012. A negligência de tais aspectos faz com que o professor de Educação física se configure como mero reproduzidor de práticas consideradas totalitárias (BETTI, 2003).

1.2 Método

A presente pesquisa utilizou o método da Análise do Discurso (AD) proposto por Orlandi (2007). A escolha se deve à possibilidade que essa teoria oferece a desnaturalizar determinadas significações atribuídas ao discurso, permitindo que seja explicitado como se dá o seu processo de produção. Segundo Orlandi (2007), o saber discursivo presentes nos textos midiáticos é frequentemente reduzido ideologicamente, ou seja, é caracterizado pela informatização dos arquivos, apresentando-se de modo linear. Além disso, a mídia contemporânea tenta administrar o processo de interpretação do leitor através de estratégias desenvolvidas por ela própria para esse fim, entretanto, embora interfira, não é capaz de controlar totalmente o deslocamento dos sentidos (FOUCAULT, 2004).

1.2.1 Processo de seleção, coleta e análise dos dados

Para análise, foi selecionado o recorte do jornal O Globo On-line publicado no período de Janeiro a Dezembro de 2012. A coleta dos dados ocorreu através do

acesso à *homepage*³ do periódico que disponibiliza as matérias por determinado período.

Para investigar as reportagens jornalísticas que abordavam a prática da atividade física, utilizou-se a barra de navegação horizontal. Através da mesma foi possível visualizar os seguintes cadernos: Saúde; Mundo; Educação; Rio; Economia; País, Cultura; Ciências e Tecnologia. Nesse espaço, havia uma ferramenta de pesquisa capaz de abranger toda a homepage. Uma vez de posse desse instrumento, era possível apenas digitar o assunto a ser investigado, selecionar o mês e acionar as teclas de comandos para enfim obter as reportagens pertinentes ao estudo. A palavra-chave foi a seguinte: “atividade física”.

Por meio do mecanismo descrito acima, ocorreu o levantamento das matérias relativas aos termos e períodos requisitados, abrangendo o conteúdo de todos os cadernos.

A partir de então, as matérias foram agrupadas e lidas integralmente. Em seguida, foi feito o levantamento da frequência de abordagem dos termos-chaves em cada caderno. Esses dados forneceram pistas relativas aos sentidos a que as reportagens se referiam.

Cabe evidenciar que o caderno de esporte foi excluído após constatar que as reportagens ali incluídas eram majoritariamente relacionadas ao esporte de alto rendimento, ou seja, o conteúdo não se relacionava ao estudo proposto por se tratar especificamente de artigos relacionados ao campeonato brasileiro de futebol, bem como treino dos jogadores e de suas equipes, entre outros. Assim, no intuito de dissociar atividade física do esporte de alto rendimento, as análises foram concentradas no papel que ela ocupa no cotidiano das pessoas.

1.2.2 Análise do sujeito do discurso

Inicialmente, toma-se para discussão o sujeito do discurso que na situação é constituído por diferentes atores, todos envolvidos no processo, ou seja, o veículo responsável pela transmissão do discurso jornalístico, o jornalista responsável pela elaboração do texto, os especialistas convidados para validar determinadas informações e o leitor. Isto acontece porque, segundo Hernandez (2006), no

³ Segundo Hernandez Homepage “é geralmente página inicial de um portal ou site”p.237

discurso jornalístico é possível identificar quatro tipos de sujeitos. Brevemente pode-se resumi-los da seguinte forma:

Sujeito 1- jornal- [...] É importante perceber que o consumidor se relaciona com marcas de veículos jornalísticos e se refere a elas quase como pessoas, com um corpo, um jeito de se posicionar no mundo, um tom de voz, uma personalidade, enfim, um ethos. [...]

Sujeito 2- profissionais- São jornalistas, analistas, colaboradores que se mostram claramente nos textos. [...]

Sujeito 3- personagens das histórias que aparecem nas narrativas, reportagens, análises - [...]

Sujeito 4- público ou consumidor do produto jornalístico-[...] (HERNANDES, 2006, p. 45)

Na ocasião, o jornal é O Globo On-line, cuja primeira versão data de 1996. Trata-se de um diário de notícias virtual que tem como base o Jornal O Globo que diariamente publica a versão escrita. Sua sede, situada no município do Rio de Janeiro, foi fundada em 1925⁴. Segundo informações disponíveis na homepage da Associação Latino-Americana de Publicidade⁵, esse é um dos jornais de maior tiragem do Brasil.

Segundo Verón (2004), ao ser pensado, o jornal é endereçado à(s) determinada(s) classe(s) e/ou grupo(s), por isso, seu discurso, sua linguagem, seus anúncios e seus preços serão voltados para esse público. Tais aspectos cativam leitores e criam uma identidade para o jornal, assim se estabelece a existência de um contrato entre o enunciador (jornal) e o enunciatário (leitor). Esse contrato é denominado de contrato de leitura, é através dele que se concretiza a relação entre mídia e leitores. Trata-se de um dispositivo de enunciação da imprensa escrita, contendo três dimensões: a imagem de quem fala, a imagem daquele para quem o discurso é dirigido e por último a relação entre enunciador e destinatário.

Para Hernandes (2006, p. 18), esse contrato não é assumido explicitamente e para que seja eficiente é importante que público e jornal partilhem dos mesmos valores. Nesse caso, o público participa como coautor, pois, “um autor leva em consideração as expectativas e as prováveis reações de quem vai receber o texto para construir um discurso com a eficiência desejada” (HERNANDES, 2006, p. 18).

A fim de conhecer o perfil dos leitores dos cadernos do jornal O Globo on-

⁴ Jornal on line. Net. Dispon/ível em: <http://oglobo.globo.com>: acesso em 19 de Abril de 2015.

⁵ Associação Latino Americana de Publicidade (alap). Disponível em: <http://www.alap.com.br/noticias/os-50-maiores-jornais-do-brasil-jan14> - acesso em 19 de Abril de 2015.

line, foi consultado o site da Info Globo⁶ que é direcionado à anúncios de produtos. Através dele, o leitor pode enviar anúncios, obter informações sobre produtos, identificar hábitos de consumos dos leitores de todos os cadernos que estão ali disponíveis, entre outros. Por meio desse mecanismo, constatou-se que os mesmos pertencem principalmente à classe B. Quanto à faixa etária, nota-se que existe uma variação entre 30 e 39 anos. Sobre o gênero, há pouca diferença entre o público feminino e masculino. Acerca do nível de escolaridade, apurou-se que 49% dos leitores possuem nível superior de graduação, enquanto os outros 51% se dividem entre o ensino fundamental e médio. Essas informações contribuem, além de tudo, para direcionar os anunciantes nas escolhas dos produtos que serão vinculados aos cadernos mencionados na pesquisa. De mais a mais, o site conta com esses dados para estabelecer incentivos e conseqüentemente aumentar os lucros.

Arêas (2012) evidencia características a respeito do jornal O Globo, destacando sua influencia histórica em favor de interesses capitalistas como se esses fossem sempre compatíveis com as necessidades da coletividade. Outra questão se refere à abordagem do discurso de especialistas, que lançando mão do conhecimento científico ganha a confiança dos leitores e dá credibilidade ao jornal. O autor ainda destaca que o ocultamento de informações potencialmente causadoras de contradição é uma estratégia utilizada de modo recorrente. Desse modo, o discurso jornalístico torna-se linear.

Se o sujeito é opaco e o discurso não é transparente, o texto deve ser coerente, não contraditório e seu autor deve ser visível colocando-se na origem de seu dizer. É do autor que se exige coerência, respeito às normas estabelecidas, explicitação, clareza, conhecimento das regras textuais, originalidade, relevância e, entre outras coisas, unidade, não-contradição, progressão e duração de seu discurso, ou melhor, de seu texto (ORLANDI, 2007, p.75-76).

Ademais, considera-se, de acordo com Orlandi (2007), que o autor e também sujeito do texto é diretamente influenciado pelo contexto sócio-histórico no qual está inserido, por isso, existem imposições específicas para tais produções. De acordo com Foucault (2004), o homem é o que o momento histórico estabelece

⁶ No site basta clicar em: *pesquisar por perfil dos leitores*, que se terá acesso ao perfil de todos os cadernos editoriais citados na pesquisa. Disponível em: <https://www.infoglobo.com.br/anuncie/ProdutosDetalhe.aspx?IdProduto=95> acesso em 19 de Abril de 2015.

nas condutas sociais impostas no dia-a-dia. Sendo assim, toda cultura, em qualquer tempo, vai exigir uma maneira certa de pronunciar determinados discursos, como também haverá modelos certos de conduzir a vida dentro dessas mesmas condutas.

Váz, Carvalho e Pombo (2005), assim como Bauman (2003), afirmam que a mídia está repleta de convites ligados à orientação da vida, dentre os assuntos têm destaque o cuidado com o corpo e a saúde. Nesse contexto, ganha notoriedade a voz do especialista, que dentre outros, pode ser o médico, o professor de educação física ou o próprio jornalista.

Bauman (2003) aponta que o consumismo estimulado ao longo do século XX é responsável por uma série de transformações que perpassam o comportamento social. Dentre elas, tem destaque a ideia de que o indivíduo é um agente ativo no que se refere às causas individuais, ou seja, por meio dos aconselhamentos fornecidos pelos líderes conselheiros, que aqui podemos associar ao especialista, as pessoas são estimuladas a batalhar pelo sucesso de viver. É desse modo que são levadas a copiar modelos de celebridades que se destacam pelo sucesso pessoal e não por aqueles que se dedicam às causas coletivas.

1.3 Resultados: *O que dizem as reportagens e de que modo isso é feito*

Apesar de não se tratar de uma análise quantitativa, em um primeiro momento, optou-se por explicitar o número de vezes que notícias ligadas às palavras-chaves foram abordadas pelo jornal em foco. Essa estratégia permitiu que fosse observado em quais cadernos o assunto foi mencionado com maior ou menor frequência. Considerando que cada caderno possui características próprias. No caderno denominado Saúde, por exemplo, as reportagens publicadas dizem respeito a fatores que colaboram para a prevenção de doenças e/ou preservação da saúde, essa estratégia possibilitou que fossem levantadas pistas sobre os sentidos atribuídos aos termos pesquisados.

Através do Quadro 1, apresentado a seguir, é possível visualizar a frequência de abordagem do assunto em cada caderno:

Quadro 1 - Quantidade de vezes que as palavras chaves foram abordadas nos cadernos durante os meses do ano de 2012.

Cadernos	Meses do ano de 2012												Total
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
Saúde	4	5	6	11	6	2	6	3	3	2	4	2	54
Mundo	1		1			1		1					4
Educação	1		1										2
Rio		2		2	4	6	6	1	1	2	4	5	33
Economia	3	1	1	1	1	1	2	1	2		2		15
Ciências					1		1						2
País					1		1						2
Cultura	3							1		1			5
Tecnologia	1	1				1							1

Distribuição quantitativa das notícias relativas à atividade física/ inatividade física/sedentarismo presentes no jornal O Globo no ano de 2012.

Como se constata, o Quadro 1 apresenta a quantidade de vezes que matérias contendo as palavras-chaves ocorrem em cada caderno mensalmente. Também é apresentado o total de vezes que o assunto é abordado durante o ano inteiro. Observando a distribuição das reportagens, um aspecto que chama atenção se refere à numerosa quantidade de vezes que houve menção do assunto, respectivamente, nos cadernos “Saúde”, “Rio” e “Economia”. Por outro lado, a abordagem nos demais cadernos foi pouco expressiva.

Num segundo momento, outro elemento que chama atenção, já na leitura inicial das reportagens, é o fato de que a atividade física foi mencionada no periódico em questão com sentido de exercício físico. Embora ambos os termos apresentem relação, isso dá indícios de que a abordagem do assunto ocorre de forma unívoca. Isto porque para justificar os conceitos de “atividade física” e “exercício físico” utilizados no campo da educação física, Mattos, Silva e Lopes (2005, p. 26) afirmam que: a) “atividade física é qualquer movimento corporal produzido por músculos e que resulta em maior dispêndio de energia do que quando em repouso”; b) exercício físico: “é considerado uma subcategoria da atividade física. Toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e manutenção de um ou mais componentes de aptidão física” (MATTOS; SILVA; LOPES, 2005, p. 111). Nesse sentido, é muito comum se confundir toda e qualquer atividade física com aptidão.

A esse respeito, Bauman (2003) esclarece, que a noção de aptidão é de se estar apto para descobrir mais e mais sensações, nesse caso, a saúde é a norma, enquanto a aptidão significa extrapolar essa norma. Segundo o autor, isso se deve à liquidez da modernidade, pois os padrões de saúde que anteriormente eram sólidos, hoje se tornaram fluidos, o que deixa o conceito de vida saudável cada vez mais incerto. Desse modo, o que outrora fora considerado normal e suficiente, hoje se tornou ameaça que carece cuidados e vigilâncias constantes mesmo não havendo certeza de um risco real. Além disso, o controle é momentâneo e precisa de manutenção gerando novos comportamentos.

Em se tratando do caderno “Saúde”, no qual se verificou a maior frequência de abordagem do assunto, constatou-se que a valorização dos efeitos da prática de atividades físicas em prol da saúde se dá com base, principalmente, na perspectiva biológica, da mesma forma que ocorre na literatura pertinente ao assunto (BUINDCHEN et al., 2013; NAHAS; GARCIA, 2010).

Segundo Bourdieu (1997), o jornalista pesquisa sobre o que publica em fontes consideradas seguras, por isso, os meios de comunicação reproduzem em larga escala o que se aponta como verdade em dado momento.

Nahas e Garcia (2010) comprovam que, de fato, é expressivo o número de publicações sobre atividade física ligada à saúde e, inclusive, apontam que há necessidade de melhorar a qualidade das pesquisas, considerando, dentre outros aspectos, a forma de análise de cada fenômeno. É nesse entorno que é questionado o motivo da saúde ser o sentido mais frequente para a prática da atividade física no universo acadêmico. É comum as dimensões lúdica e cultural serem sobrepujadas e o enfoque orgânico dar conta de esgotar todo o fenômeno.

As consequências de tal miopia podem ser observadas quando se atenta para o fracasso de algumas campanhas resultantes de políticas públicas elaboradas a fim de melhorar a qualidade de vida da população. Ferreira (2009) aponta que em geral essas campanhas são planejadas focando a mudança de hábitos da população no que se refere principalmente ao sedentarismo e à má alimentação. Então, no intuito de conter despesas no campo da saúde coletiva, o poder público toma tais iniciativas desconsiderando variáveis fundamentais ao sucesso dos projetos. Dentre as limitações apontadas pelo autor, a falta de condições de acesso às práticas sugeridas é apenas um dos aspectos negligenciados.

É também nesse entorno que ganha espaço a reflexão sobre por que a atividade física foi mencionada de forma tão inexpressiva nos demais Cadernos presentes no jornal O Globo On-line, principalmente naqueles denominados “Cultura” e “Educação”. Assim como o caderno “Saúde”, ambos apresentam interface com o campo de conhecimento da Educação Física que é a principal responsável por pesquisas no âmbito das práticas corporais. Desse modo, transparece que nesse momento tais perspectivas não estão alinhadas com o que se divulga sobre o contexto da prática de atividades físicas. Isso se revela pela quantidade de vezes que se atribui atividade física a uma expectativa de cura para saúde e quase nunca em uma perspectiva lúdica ou recreativa.

Através de uma breve releitura sobre as tendências atuais da Educação Física, o que se observa é que os aspectos lúdicos recreativos atribuídos às práticas corporais ou são pouco explorados ou se apresentam em sua maioria em um contexto pedagógico escolar. Dentre as causas colocadas por Ferreira e colaboradores para tais atribuições, encontra-se a de que, embora a ludicidade pudesse ser a florada em quaisquer idades, na vida adulta ela não se encontra muito valorizada, já que a necessidade de ser produtivo na lógica do consumo é um firme propósito.

Isso sucede porque, segundo Soares (2009), historicamente as práticas provenientes da Educação Física foram consideradas utilitárias, servindo aos interesses das classes dominantes e, dessa maneira, as torna a própria encarnação física da sociedade do capital. Para tanto, a educação física de hoje expressa os gestos controlados e disciplinados e torna-se principal interprete de um corpo saudável e fisicamente ativo.

Ainda de acordo com a autora, é sob essas circunstâncias que a Educação Física se tornou remédio para a cura do indivíduo de sua “letargia”, “indolência”, “preguiça” e “imoralidade” e, desse modo, passa a constituir o discurso médico, pedagógico e familiar (SOARES, 2009).

Ficou claro que além de supervalorizar a prática de atividade física à perspectiva biológica, a mesma se configurou como se tivesse efeito de remédio eficaz para solucionar não só o mal causado pela falta de exercício como também para resolver problemas de outras generalidades. Essa diversidade de associações foi sintetizada e pode ser visualizada através do Quadro 2, disponível a seguir:

Quadro 2 - Associações feitas a atividade física durante o processo investigativo

Atividade física ligada à saúde
Atividade física ligada à estética e nutrição
Atividade física ligada ao controle do risco de adoecer
Atividade física ligada à longevidade
Atividade física ligada a políticas públicas
Atividade física ligada à preparação física
Atividade física ligada ao desempenho cognitivo
Atividade física ligada à valorização profissional
Atividade física como alternativa para o trânsito
Atividade física ligada à evolução da espécie
Atividade física ligada a efeitos terapêuticos

Com base nas associações presentes no Quadro 2, considera-se que os benefícios da atividade física consistem em uma “Panaceia Contemporânea”. A escolha por essa metáfora se dá com base na origem do termo⁷, pois, na mitologia grega Panaceia era a deusa responsável pela cura de todas as doenças. Transportando esse conceito para a atualidade, pode-se inferir que a atividade física é abordada com ampla abrangência sendo capaz de solucionar problemas de diferentes naturezas, de modo semelhante ao que se apresenta no quadro acima.

Outra característica presente na formação discursiva das matérias diz respeito à forma polarizada com que se abordaram os comportamentos considerados desejáveis ou repudiados. Nessa lógica, um estilo de vida ativo se localiza do lado da saúde representando o bem e, no outro extremo, se localizam o sedentarismo e a obesidade que representam o mal, os “inimigos” da saúde.

Através dessas evidências, se deduz que existe certo juízo de valores onde a dualidade entre o bem e o mal reforça a ideia de maniqueísmo por meio do qual divide a crença existente de que há um lado certo a seguir, que é o do bem e provém de Deus, se opondo ao lado errado, o do mau ou do Diabo⁸.

1.4 Discussão

Na condição de “vilões”, a obesidade e o sedentarismo devem ser combatidos e, inclusive, são apontados como sinônimo de mau comportamento e

⁷ Disponível em : <http://www.significados.com.br/panaceia/> acesso em 16 de Março de 2015.

⁸ Maniqueísmo. Dicionário. Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/manique%C3%ADsmo> acesso em 19 de Abril de 2015.

como grave fator de risco que perturba a saúde. Dentre a vastidão de matérias que ilustraram essa constatação, destaca-se a que foi publicada no mês de março de 2012. O título era “*A geração dos sem idade*”. Pesquisas apontam que, apesar do número de obesos ser crescente, no mundo existe uma parcela considerável de pessoas com um estado de saúde jamais alcançada antes na história da humanidade, sendo a boa alimentação e exercícios físicos alguns dos responsáveis por tal fato. No entanto, a mesma relatou que o planeta está atravessando uma epidemia de obesidade e, afim de convencer as pessoas de quão alarmante é a situação, foram apresentados alguns dados revelando que milhões de pessoas têm a qualidade e a expectativa de vida reduzidas em função das mazelas trazidas pelo excesso de peso. No enredo, também se mencionou a opinião de especialistas, indicando que a inatividade física e a obesidade são males que afligem a saúde pública.

Desse modo, não é atoa que o jornal O Globo On-line aborda o assunto de forma tão frequente e incisiva. As matérias presentes nos jornais são, na maioria das vezes, o reflexo do que é produzido em laboratórios de pesquisa. Por exemplo, uma pesquisa divulgada pela Universidade de Cambridge na Inglaterra através da Revista *Veja*⁹ considerou que o sedentarismo mata mais que a obesidade e destacou que, entre outros fatores de risco, esse é um dos que mais afetam diretamente a qualidade de vida da população.

Dessa forma, fica evidente a tentativa de estimular a população no sentido de aderir hábitos saudáveis através da imposição de uma ameaça implícita. Isto porque, da forma linear como o discurso se apresenta, adotar um estilo de vida considerado saudável é mera questão de escolha, dependendo apenas da opção de cada um.

De fato, por melhor intencionados que sejam os discursos dos especialistas sobre as mudanças de hábitos para se alcançar um estilo de vida saudável, para Váz, Carvalho e Pombo (2005), eles se tornam novas moralidades sociais, quando a divulgação das informações do campo da saúde e as diferentes formas de apropriação social acabam influenciando comportamentos nem sempre funcionais para a saúde do indivíduo. Ficou claro, através das evidencias, que foi expressiva a abordagem de notícias destinadas ao aconselhamento da população,

⁹ Sedentarismo mata duas vezes mais que obesidade. Revista *Veja*. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/sedentarismo-mata-duas-vezes-mais-que-obesidade-diz-estudo/> / acesso em 19 de Abril de 2015.

principalmente no que diz respeito a mudanças de hábito no sentido de gerenciar o estado de saúde do indivíduo. Nesse aspecto, a ideia de monitoramento de um risco levantado se configurou principalmente como estratégia de alerta para o sujeito agir contra uma ameaça implícita.

Sobre os perigos que perseguem o indivíduo, Bauman (2003) coloca que, na modernidade líquida, a busca pela saúde se transformou na maior das patologias. Segundo o autor, quando a saúde era sólida, o estado de doença era exceção, no entanto, a saúde se tornou fluída e, quando o sujeito não consegue mais controlá-la, ele se torna prisioneiro de suas próprias neuroses. Desse modo, a doença se instala, isso porque na concepção do autor a prevenção e o medo se encontram continuamente atualizados. Nessa circunstância, o maior dos medos é o da morte, isso significa que nada acontecerá daqui por diante, nada mais pode ser feito, nesse caso, a fronteira entre a doença e a saúde se deslocam, o que justifica o consumo das práticas saudáveis (BAUMAN, 2003).

Outra matéria que ilustra esse contexto foi publicada no mês de julho de 2012. A legenda apontava: *“Inatividade é mais letal que fumo”*. Como o próprio título indica, se faz uma comparação entre as consequências do sedentarismo e o uso do cigarro. Novamente, se observa o tom de ameaça, pois, a tentativa de convencer as pessoas é permeada pela imposição do medo da morte, agora de forma mais explícita em relação ao exemplo anterior. É evidente que a população não rejeita a ideia que o cigarro é letal, inclusive, o discurso é permeado pela ideia de medida. Já no título, é possível fazer essa observação ao se afirmar que o sedentarismo é mais letal que o fumo. No entanto, o que observamos no discurso é o medo sempre presente, configurando uma ideia de controle das funções estatísticas do corpo, ou seja, se o indivíduo controlar os desvios e os excessos, a doença não se instala.

Sobre esse aspecto, Bauman (2008) explica que existem várias formas de medo, dentre eles, aponta que o *“medo derivado”* é aquele que orienta o comportamento do indivíduo a partir da reformulação de sua percepção de mundo e das expectativas que o guiam em suas escolhas comportamentais, a despeito da ameaça concreta existir ou não. O Estado, então, em sua incapacidade de lidar com as ameaças concretas que afligem os homens e detentor da obediência dos cidadãos em troca da promessa de proteção, tem se valido do medo para politizar a vida, ao mesmo tempo em que fortalece o mercado de consumo.

Embora a saúde ainda seja entendida por aceitação de um modelo que parece nortear e influenciar não só a pesquisa científica, como também as mudanças de atitude que se transformam em aceitação social. A noção de controle e disciplina torna-se importante para pensar a representação de saúde na cultura atual. Para o homem moderno, um corpo saudável é um corpo controlado e disciplinado, pois a ideia de excesso, seja na maneira de agir ou seja na de se comportar, é visto como um risco à própria saúde (FOUCAULT, 2004; VÁZ; CARVALHO; POMBO, 2005).

Pode-se perceber isto quando, no Quadro 2, a atividade física é associada a diversos campos importantes da vida, tais como: controle do risco, fins terapêuticos, longevidade, evolução da espécie, entre outros. Parece que estar fora de uma conduta “ativa” implicará em algum tipo de déficit em qualquer área, dotando à prática de atividade física um poder normativo, ligado muito mais a um tipo de controle social do que a qualquer busca pela saúde.

Em síntese, a norma de um estilo de vida saudável se tornou imperativa em nossos tempos, sendo a principal indicadora aparência física, ou melhor, o indicador visível utilizado popularmente para julgar se o indivíduo é ou não possuidor de tal estilo de vida. Estar fora do padrão, ou seja, da norma, pode se tornar fonte de culpa para o indivíduo.

Sobre as abordagens dos termos pesquisados no caderno Rio, que considerando a frequência se apresentou em segundo lugar, pode-se inferir que o contexto ligado à prática da atividade física tem relação com o fato da cidade do Rio de Janeiro ser eleita sede da Copa do Mundo de 2014 e das Olimpíadas de 2016. Além disso, existe um imaginário ligado ao corpo carioca sobre o qual Gontijo (2007) afirma que é um dos aspectos que, juntamente com a ideia do verão, das atividades ao ar livre e do carnaval, compõem a identidade da cidade do Rio de Janeiro.

Já que a modernidade, como um momento histórico da afirmação do conceito do indivíduo, traz a temática do corpo como local da experiência humana de se estar no mundo, o conceito de corpo saudável aparece alinhado ao discurso do caderno. Desse modo, observou-se que as matérias divulgadas nesse editorial exploram especialmente assuntos sobre práticas corporais saudáveis investindo no cenário da cidade como meio de promoção da saúde. Divulgações de matérias com títulos tais como “Copacabana a praia que nunca dorme”; “Na hora do almoço

fome de onda nas praias da Barra e do Recreio”; “Na praia academias de graça intimam a malhação durante o verão” são só alguns dos exemplos que se exibem no caderno. Nesse sentido, cabe registrar que apesar das matérias não destacarem diretamente a estética e a nutrição, houve uma grande concentração relacionada ao emagrecimento e ao gasto calórico que traz como pano de fundo o padrão estético desejado.

Considerando que o corpo se tornou um lugar central na afirmação das identidades, o estabelecimento de padrões e de classificação deste no espaço social, constitui-se em uma linguagem que define e localiza os indivíduos através de seus corpos. Dessa maneira, as imagens corporais formadas a partir deste cenário carioca se constituem espelhos nos processos de subjetivação. A cidade do Rio de Janeiro contribui nesse sentido como espaço de construção de identidades, sendo ele um local privilegiado a práticas corporais que compõem o imaginário social da cidade.

Segundo Goldenberg (2007), quem nasce na cidade do Rio de Janeiro, tem o compromisso de interagir com a sua paisagem, desempenhando apenas seu papel que é apoderar-se do espaço urbano com suas apropriadas vestimentas para pedalar, correr, andar, em fim, valer-se de uma identidade que tem no corpo a sua marca registrada.

Desse modo, o Rio de Janeiro se torna um local privilegiado a práticas corporais e isto se constitui no imaginário social da cidade. Nessas circunstâncias, técnicas corporais vão sendo socializadas e associadas às atividades esportivas através de conceitos de vida saudável que constituem valores que atuam sobre os indivíduos e suas relações societárias (GOLDENBERG, 2007).

Isso pode ser possível, a partir do discurso médico, dietético e estético, pois a forma como o indivíduo percebe e sente o corpo reflete os valores do seu contexto social e tais percepções estão atreladas aos sentidos atribuídos ao corpo pela cultura e pelo momento histórico que valoriza o corpo ágil, magro e revestido de músculos (VIGARELLO, 2006).

A respeito dessa valorização corporal, pode-se dizer que foi na década de 1970 que começou a ocorrer o que hoje chamamos de “culto ao corpo”, quando a ginástica, a cirurgia plástica e a dieta tornaram-se assuntos ligados à aparência física e solidificam uma série de comportamentos sobre estilos de vida na busca de um padrão corporal de beleza. No entanto, esse é um processo que está na esteira

da modernidade que traz, na passagem do século XIX para o XX, a temática do corpo e da beleza associada ao discurso da saúde e da estética, ou seja, toda cultura, em qualquer tempo, vai exigir uma maneira certa de se pronunciar determinados discursos, como também haverá modelos certos de conduzir a vida dentro desses mesmos discursos de verdade (WOLF, 1992).

No que se refere ao caderno Economia, indaga-se, portanto, que interesses econômicos escondem-se por trás de tais “prescrições”, uma vez que o caderno é preñado de citações envolvendo a prática de atividade física. Entre os temas que ilustram tal afirmação, destacam-se alguns exemplos que veremos a seguir. Uma matéria publicada no mês de Novembro do ano em questão anunciava no título: “No chão das fábricas, hipertensos e deprimidos”. Tal matéria evidencia os males que acometem os trabalhadores em geral, dentre esses, sobressaem a hipertensão, a obesidade e a depressão. Ainda na mesma, constatou-se o aumento da produtividade no trabalho por parte do empregado que praticava atividade física, onde um estudo concluído pelo SESI alertava a população sobre os prejuízos do sedentarismo e da obesidade para o desempenho dos trabalhadores industriais.

Ambos os exemplos denotam com bastante clareza o que se pode identificar como significados atribuídos à prática de exercícios físicos no discurso em foco. A tática utilizada para afetar a população engloba estratégias que, apesar de serem apresentadas como possibilidade para se melhorar a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida, são propagadas como dogma.

Outro aspecto que chamou atenção diz respeito à publicação de certo estudo no mesmo caderno que diz no título: “Sedentários têm salários mais baixos”. Nessa matéria, especialistas revelam que fazer ginástica além de emagrecer, melhorar o condicionamento cardiorrespiratório e fortalecer a musculatura, também pode gerar lucros. Para os economistas que fizeram o estudo, quem pratica exercícios regularmente tem salários entre 6% e 9% maiores do que os sedentários. A principal razão para esse fenômeno, explica o especialista em medicina do exercício, está no funcionamento do próprio corpo.

Ainda sobre a matéria, segundo os especialistas, a aparência é outro fator que, mesmo nos dias de hoje, ainda conta na hora percorrer os degraus da ascensão profissional. O corpo funciona como um cartão de visitas para vender serviços e explicitar qualificações. Para Sabino (2007), na atualidade, o corpo é

tido como um valor, por isso, requer cuidados e investimentos. É desse modo que se abre espaço para o que o autor chama de “Indústria da Saúde”, na qual se inclui a venda de produtos, como por exemplo, roupas e acessórios, bem como serviços, onde enquadram as academias e clínicas de estética. Para que se solidifique no mercado, esse setor dispõe de massiva contribuição da mídia, seja através de propagandas ou por meio de discursos especializados.

1.5 Considerações finais

Apesar da expressão genérica “atividade física” ter sido usada de forma mais frequente em relação aos termos específicos “exercício físico”, o que se constatou é que a primeira forma era abordada com o sentido da segunda. Isto foi observado considerando os efeitos do discurso que, no contexto das matérias, se mencionava aspectos ligados aos princípios do treinamento e da aptidão física, o que remetia especificamente à prática de exercícios físicos regulares. Isto se configurou como indício de que o assunto seria tratado de forma unívoca, o que pode ser confirmado no decorrer do estudo.

Constatou-se então que a atividade física foi abordada a partir da perspectiva biológica da saúde. A dimensão lúdica e cultural também compatível com a área de conhecimento da Educação Física que trata questões referentes à prática de exercícios físicos em diferentes perspectivas foi sobrepujada. Nesse contexto, enquanto alguns aspectos foram silenciados, outros ganharam destaque. Por exemplo, não se mencionou as reais condições de acesso da população à adesão de hábitos considerados saudáveis, por outro lado, a possibilidade de aumentar a expectativa de vida e de prevenir doenças através da prática de atividade física foi valorizada.

Os sentidos se apresentaram de forma maniqueísta, ou seja, polarizados nos extremos do bem e do mal. Assim, uma vida fisicamente ativa se posicionou do lado do bem ao passo que o sedentarismo se localizou no extremo oposto.

Além disso, tomando como estratégia a ameaça e a disseminação do medo, o jornal O Globo On-line alertou os leitores sobre a urgência de praticar atividade física. No enredo, os benefícios de uma vida fisicamente ativa foram apresentados como uma “panaceia contemporânea” capaz de solucionar problemáticas de diferentes naturezas. A necessidade de praticar exercícios físicos foi abordada de

forma dogmática. Isso pode ser possível pois, considera-se o poder do discurso dos especialistas, bem como dos mecanismos utilizados pelo Jornal para captar e manter a atenção dos leitores.

De acordo com Orlandi (2007), em certas épocas, alguns discursos devem ser pronunciados enquanto outros são silenciados. Conforme a autora, silenciamentos e exposições são duas terminologias estratégicas de controle dos sentidos e das verdades, e, através desse meio, é que as práticas discursivas materializam as ações do sujeito na história.

Nesse sentido, se fazem urgente pesquisas acadêmicas que sejam mais abrangentes no intuito de ir além da perspectiva biológica, considerando também a dimensão lúdica e cultural, pois, como se verificou, os jornais requisitam os discursos que são sobressalentes em determinado período. Também seria interessante que outros estudos se dedicassem em aprofundar a compreensão sobre os aspectos políticos e econômicos que permeiam a produção de discursos sobre a prática da atividade física nos meios de comunicação de massa.

1.6 Referências do Artigo A

ARÊAS, J. B. **Batalhas de O Globo (1989-2002): o neoliberalismo em questão.** Tese (doutorado), Rio de Janeiro, Niterói, Universidade Federal Fluminense, 2012.

BAUMAN, Z. **Medo líquido.** Rio de Janeiro: Zahar; 2008.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Zahar; 2003.

BETTI, M. **Educação física e mídia: novos olhares, outras práticas.** São Paulo (SP): Hucitec, 2003.

BUNDCHEN, D. C, SCHENKE, I. C; SANTOS, R. Z; CARVALHO, T. Exercício físico controla pressão arterial e melhora qualidade de vida. **Rev Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 19, p. 91-95, 2013

CANDISO, C. M; ASSIS, M. R; PALMA, A. A Representação da Educação Física no quadro medida certa/90 dias para reprogramar o corpo exibido pela TV Globo. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, v. 30, n. 2, p. 345-57, 2016.

FERREIRA, A. F, et al. O Lúdico nos adultos: Um estudo exploratório nos frequentadores do CEPE- Natal- RN. **Rev Holos**, v. 20, p. 1-7, 2004.

FERREIRA, M. “Navegar é preciso, viver não é preciso”: risco no discurso da vida ativa. **Motriz**, V.15, p. 349-357, 2009.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004.

GOLDENBERG, M. **Nu e Vestido dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record; 2007.

GONTIJO, F. Carioquice ou carioquidade? Ensaio etnográfico das imagens identitárias cariocas. In: GOLDENBERG, M. **Nu e Vestido dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record; 2007. p. 42-48.

HERNANDEZ, N. **A mídia e seus truques: o que jornal, revista, TV, rádio, e internet fazem para captar e manter a atenção do público**. São Paulo: Contexto, 2006.

MATOS, D. C.; SILVA, J. E.; LOPES, M. C. S. **Dicionário de educação física, esporte e saúde**. Rio de Janeiro: Rubio; 2005.

NAHAS, M. V.; GARCIA, L. M. T. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, v. 24, p. 135-48, 2010.

ORLANDI, E. P. **Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico**. Campinas: Pontes; 2007.

PALMA, A.; ASSIS, M. R.; LACERDA, Y. et al. Culto ao corpo e exposição de produtos na mídia especializada em estética e saúde. **Rev. Movimento**, v.1 6, n. 1, p. 31-51, 2010.

PIRES, G; LISBOA, M. M, MEZZARROBA, C, et al. A pesquisa em educação física e mídia: pioneirismo, contribuições, e críticas ao "grupo de Santa Maria". **Movimento**, v 14, p. 33-52, 2008.

SABINO, C. Anabolizantes: Drogas de Apolo In: GOLDENBERG, M. **Nu e Vestido dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2007. p. 140-188.

SANTOS, A. J. C. A. et al. Effects of diabetes mellitus type I on skeletal muscle: An integrative review. **Journal of Morphologic al Sciences**, v. 33, n. 2, p. 118-120, 2016. Disponível em: <<http://jms.org.br/PDF/v33n2a13.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

SERRA, G. M. A; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Rev Ciênc Saúde Coletiva**, v. 8, n.3, p. 691-701, 2003.

SOARES, C. L. Escultura da Carne: o bem-estar e as pedagogias totalitárias do corpo. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A (Orgs.). **Para uma vida não fascista**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 63-80.

STEFFENS, R.; BRANDT, R.; FELIPE, J. S.; ANDRADE, A. Exercícios físicos diminuem a dor, a depressão e melhoram a qualidade de vida de pessoas com fibromialgia. **ConScientiae Saúde**, v. 10, p. 749-755, 2011. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92921260021>>. Acesso em: 15 de Abril de 2015.

VÁZ, P.; CARVALHO, S. C.; POMBO, M. Risco e sofrimento evitável: a imagem da polícia no noticiário de crime. **Rev E- Compós**, p. 2-22, 2005.

VERÓN, E. **Fragmentos de um tecido**. Rio Grande do Sul: Unisino; 2004.

VIGARELLO, G. Treinar. In: COURTINE, J. J. (org.). **História do corpo**: as mutações do olhar o século XX

2 ARTIGO B: REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE SAÚDE EM UMA ESCOLA NO RIO DE JANEIRO

RESUMO: O objetivo do estudo foi identificar a representação social sobre saúde em um grupo formado por 186 jovens que cursavam o segundo ano do ensino médio em uma escola privada localizada no município do Rio de Janeiro. O estudo foi realizado no ano de 2016 e os dados foram coletados a partir de evocações livres ao termo indutor “saúde”. Para tal, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) elaborada por Moscovici, em especial, a técnica de associação livre de ideias baseada na Teoria do Núcleo Central (TNC) proposta por Jean Claude Abric. Os resultados encontrados, em um primeiro momento, apontaram para uma representação baseada em uma perspectiva biológica da saúde, na qual o elemento central revelado foi Hospital e os elementos periféricos de maior representatividade foram: Médico, Bem-estar, Exercício, Alimentação e Precariedade. Concluiu-se que a representação de saúde para o grupo estava subordinada principalmente a um contexto social medicalizado, em que as práticas corporais entendidas como saudáveis formavam o pano de fundo para interação com o mundo da estética. Finalizando, notou-se uma dicotomia existente entre a saúde privada e a pública, o que torna essa representação uma questão mais de caráter socioeconômico do que propriamente biológico.

Palavras-chave: Jovens. Ensino Médio. Abordagem Estrutural. Medicalização.

SOCIAL REPRESENTATION ON HEALTH IN A SCHOOL IN RIO DE JANEIRO

ABSTRACT: The objective of the study was to identify the social representation on health in a group formed by 186 young people who were attending the second year of high school in a school located in the city of Rio de Janeiro. The study was conducted in the year 2016 and the data collected from free evocations to the term health inducer. For this, the Theory of Social Representations (TRS) elaborated by Moscovici was used, in particular, the technique of free association of ideas based on the Theory of the Central Nucleus (TNC) proposed by Jean Claude Abric. The results found at the outset pointed to a representation based on a biological perspective of health, in which the central element revealed was Hospital, and the peripheral elements of greater representativeness were: Medical, Welfare, Exercise, Food and Precariousness. It was concluded that the health representation for the group was subordinated mainly to conditions that subject them to a medicalized social context, in which hospital medical treatment was presented as the main therapeutic resource. In the sequence it was observed that the corporal practices understood as healthy in this context, formed the background for interaction with the world of aesthetics. Finally, an existing dichotomy between private and public health has been noted, which makes this representation a more socio-economic rather than biological issue.

Keywords: Youth. High School. Structural Approach. Medicalization.

2.1 Introdução

A forma como o indivíduo percebe e sente seu corpo reflete os valores do seu tempo. Tais percepções estão atreladas aos sentidos atribuídos ao corpo pela cultura e pelo momento histórico. O corpo que reflete os valores contemporâneos caracteriza-se pelo imperativo da “saúde” e por uma estética que busca o liso, o magro e um desenho das formas cuja ênfase reside no contorno e torneamento dos músculos e nos procedimentos químicos e cirúrgicos (VIGARELLO, 2006).

Além disso, existe uma grande campanha midiática, que partilha e divulga a ideia que ser saudável é ser magro, ativo fisicamente, ter uma alimentação hipocalórica e balanceada (ZALFA; CANDIDO; ASSIS, 2016). Diante disso, o principal indicador visível utilizado popularmente para julgar se o indivíduo é ou não portador de saúde tornou-se a sua aparência física juntamente com suas taxas de colesterol, triglicerídeos, glicose e uma lista cada vez maior que cresce com o aperfeiçoamento da indústria farmacêutica.

Nesse sentido, o ideal de saúde na modernidade tornou-se uma busca inalcançável, uma vez que ela exige do sujeito a certeza absoluta de estar sempre em constante equilíbrio (SFEZ, 1996). Desse modo, a instauração da medicina moderna tem cumprido o papel de controlar a sociedade num processo de crescente medicalização¹⁰ de todas as categorias da vida (CLARK, 2014; GAUDENZI; ORTEGA, 2011; ORTEGA, 2004).

Nessa perspectiva, percebe-se que a saúde é um fator determinante de integração na sociedade ao mesmo tempo que doença é considerada como agente de exclusão, desse modo, o corpo, enquanto detentor tanto da saúde quanto da doença, possui implicações sociais para além das ameaças biológicas (FOUCAULT, 2005). Isso significa que, nos dias atuais, muitas das decisões e dos hábitos que os indivíduos passaram a desfrutar no seu cotidiano para manter um equilíbrio salutar são julgados dentro de uma norma imperativa na qual os cuidados com a saúde se manifestam através dos corpos saudáveis e bonitos. Isso acontece porque a partir do discurso médico, dietético e estético, os indivíduos percebem a educação das práticas corporais como um veículo que o possibilita compreender sua concepção de corpo na modernidade (VIGARELLO, 2006).

¹⁰ Medicalização é um termo que surgiu em meados do século passado, criado pela sociologia da saúde para se referir à crescente apropriação dos modos de vida do homem pela medicina.

Segundo Soares (2007), a educação dos corpos enquanto depositário de normas e disciplina foi marcada e internalizada por condutas e gestos contidos, que atualmente continuam influenciando diretamente as relações que indivíduos, principalmente os jovens, passam a ter com as diferenças visíveis inscritas nos seus próprios corpos e nos corpos dos outros.

Ainda de acordo com a autora, nos dias de hoje, a ordem social manifesta-se através de várias normas estratégicas e uma delas se encontra presente em modelos vinculados à saúde, à higiene e à qualidade de vida realizados nos próprios ambientes educacionais.

Diante disso, entende-se que a escola é a instituição central na vida de crianças e de jovens nas construções das identidades, pois, nesse espaço, os alunos são socializados com variadas normas e técnicas no sentido amplo do termo como, por exemplo, vestimentas, conhecimentos, experiências com técnicas motrizes e expressivas, normas de conduta e cuidados corporais (SOARES, 2007; OLIVEIRA, 2011).

Uma vez que a escola é um espaço que reúne todas essas características. Tratar temas como esse de forma responsável torna-se necessário. Portanto, esse é um tema contemporâneo que coloca a escola como um espaço privilegiado para problematizar práticas cotidianas e promover reflexões sobre as representações a respeito da saúde entre jovens no ambiente escolar. Pensar questões dessa natureza nesse espaço tem por intenção calibrar nosso olhar pedagógico para entender como as normatividades a respeito da educação dos corpos são instituídas no imaginário coletivo escolar como um currículo “oculto”, o que deve fazer emergir os aspectos interditos do currículo (OLIVEIRA, 2011).

Considerando o exposto, o objetivo desse estudo foi identificar as representações sociais de jovens escolares sobre saúde, tendo como referência os processos simbólicos que se manifestam na realidade desses indivíduos. Nesse caso, a Teoria da Representação Social (TRS) foi o referencial orientador da pesquisa, pois exerce essa função em relação ao tema à medida que permite a realização do conhecimento individual e do social para refletir sobre comportamentos e construir novos olhares sobre a saúde na contemporaneidade. Desse modo, pensar representação social sobre a saúde expressa entender a esfera na qual os jovens estão inseridos, juntamente com as construções decorrentes de suas interações sociais.

2.1.1 Teoria da Representação Social TRS

Essa teoria surgiu na França em 1961 por meio de Serge Moscovici e, de acordo com o autor, a representação social é um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Segundo ele, as representações sociais são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças, os quais podem ser vistas como a versão contemporânea do senso comum¹⁰. Desse modo, ele esclarece que o estudo da TRS tenta compreender o que acontece quando a ciência da Psicanálise passa do domínio dos grupos especializados para o domínio do senso comum. Desde então, introduziu-se um campo de estudos inovador no âmbito da Psicologia Social no qual buscou-se, sobretudo, redefinir os problemas dessa ordem a partir do fenômeno das representações reiterado na sua função simbólica de construção do real (SÁ, 2002).

Partindo do pressuposto que a TRS é um marco conceitual que trabalha o campo das produções simbólicas a respeito do cotidiano, Moscovici (1978) ressalta que essas produções não devem ser compreendidas em termos comuns, ou seja, vulgarizados ou distorcidos, pois referem-se a um saber adaptado a outras necessidades as quais submetem-se a outros critérios.

De acordo com Arruda (2009), Moscovici (1978) recupera, através da TRS o saber do senso comum, antes avaliado de forma desordenada e confusa. Para Spink (1995), esse campo de saber não se trata apenas de reabilitação do senso comum como forma de conhecimento válido, mas, acima de tudo, trata-se “de situá-lo enquanto teia de significados (...) capaz de criar efetivamente a realidade social”. Jodelet (2001) afirma que sua especificidade, apoiada por fins sociais, representa um instrumento de estudo epistemológico legítimo e necessário para entender os mecanismos do pensamento.

Ainda sobre a TRS, cabe esclarecer que ela se apresenta em três perspectivas: a primeira, liderada por Denise Jodelet, é orientada pela teoria original constituída de um viés mais antropológico; a segunda segue as recomendações de Willen Doise, que apesar de se basear na teoria original, é orientada por uma perspectiva mais sociológica; a terceira é chamada de Teoria do Núcleo Central. A última foi que tomamos como base para orientar o estudo em

questão, pois enfatiza a dimensão cognitivo-estrutural das representações e tem como representante Jean-Claude Abric (SÁ, 2002).

2.2 Método

2.2.1 Participantes

Participaram do estudo jovens estudantes matriculados no segundo ano do ensino médio de uma escola particular localizada na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2016. A instituição escolar possui duas unidades, uma situada no bairro da Gávea, zona Sul da cidade, um dos locais mais valorizados do município¹¹ e a outra localizada na Barra da Tijuca, zona Oeste, bairro que se caracteriza por ser o destino de grande parte dos chamados “novos ricos”¹². Para o desenvolvimento do estudo, constituímos uma amostra de 186 alunos sendo composta de 83 alunos da unidade Barra da Tijuca e 103 da unidade Gávea. Vale lembrar que a pesquisa foi constituída com alunos de ambos os sexos e de idades entre 15 e 18 anos. A opção por essa instituição com duas unidades, apesar de se localizarem em bairros distintos, teve como propósito a inserção de uma amostra homogênea que fosse formada por adolescentes da mesma classe social.

Os critérios usados para a inclusão dos alunos no estudo foi a sua disposição para participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido ou trazendo o termo de assentimento assinado por um responsável. Além disso, os alunos deveriam estar cursando o segundo ano do ensino médio, logo dentro da faixa etária estipulada. Desse modo, os alunos que não possuíam tais características, não assinaram, não trouxeram os referidos termos assinados, ou por algum motivo não se sentiram à vontade para responder as questões propostas pelo pesquisador foram excluídos do estudo.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Pedro Ernesto. O termo de assentimento oferecido aos participantes da pesquisa e aos seus respectivos responsáveis está sob o **CAAE** 57851715.0.0000.5259.

¹¹ Segundo a fonte <http://oglobo.globo.com/economia/imoveis/os-cinco-bairros-mais-caros-do-pais-estao-na-zona-sul-do-rio-7677088>.

¹² <http://www.faperj.br/?id=1144.2.2>

2.2.2 Instrumento: Abordagem Estrutural

A principal teoria da abordagem estrutural é a Teoria do Núcleo Central, essa defende que as representações sociais são um duplo sistema formado por dois tipos de elementos. Segundo Abric (2000), toda representação se organiza em torno de um núcleo central e possui um sistema periférico. O núcleo central é um elemento fundamental da representação social, pois é ele quem determina ao mesmo tempo sua significação e sua organização. Desse modo, o núcleo central constitui a base comum e consensual de uma representação social, aquela que resulta da memória coletiva do sistema de normas ao qual certo grupo se refere, constituindo-se em prescrições absolutas. Portanto, constitui o elemento mais sólido das representações aquele que assegura a permanência em contextos mais móveis. O sistema periférico, ao contrário do central, é mais flexível, pois suporta as contradições e, assim, protege o núcleo central das modificações. Desse modo, se torna a parte mais maleável das representações sociais e, com isso, permite a elaboração de representações relacionadas às histórias individuais dos sujeitos (SÁ, 2002).

Seguindo com o estudo, utilizou-se a técnica de análises de evocações ou quadro de quatro casas que, de acordo com Vergès (1994), constitui-se em duas etapas: a primeira, chamada de análise prototípica, consiste em calcular a frequência e as ordens das evocações das palavras enquanto a segunda se encarrega de formular as categorias reunidas nas evocações, bem como avaliar suas frequências, composições e suas co-ocorrências. Tal estratégia foi elaborada com a finalidade de caracterizar a estrutura da RS a partir de evocações das palavras (WACHELK; WOLTER, 2001).

De acordo com vários autores, esse processo configurou-se um dos mais populares para estudar RS em pesquisas de base (MORIN; VERGÈS, 1999; GURRIERI; WOLTER; SORRIBAS, 2007), pois a estratégia parte do princípio que os elementos da RS de valor relevante em sua estrutura são mais prototípicos, ou seja, são mais acessíveis à consciência. O método em questão consiste em uma investigação aberta que se estrutura a partir da evocação de respostas dadas com base em um estímulo indireto, o que permite colocar em evidência o universo semântico relacionado a um determinado objeto.

No presente estudo, buscou-se fazer uma análise estrutural das evocações livres dos estudantes sobre saúde. Para isso, solicitou-se aos participantes que escrevessem as quatro primeiras palavras que lhes viessem imediatamente à lembrança quando ouvissem o termo indutor Saúde. De acordo com Sá (2002), o fato de ser espontâneo permite chegar às representações imediatas sobre o objeto estudado.

2.2.3 Procedimentos: Quadro de quatro casas

Em um primeiro momento foi organizada a estrutura que corresponde ao quadro de quatro casas, isto é, um conjunto de elementos que compõem, respectivamente, o núcleo central e o sistema periférico das representações. Desse modo, o produto obtido através das evocações livres foi analisado por meio dessa técnica. Para a interpretação da estrutura, seguiu-se os seguintes procedimentos baseados em Sá (2002), no primeiro quadrante, no alto e à esquerda, situam-se os elementos mais (+) relevantes, portanto possíveis de constituírem o núcleo central de uma representação. A zona do núcleo central compreende as palavras com alta frequência e baixa ordem de evocação, ou seja, são as respostas fornecidas por um grande número de participantes e evocadas prontamente. As palavras localizadas no quadrante superior direito correspondem a 1° periferia, essa zona inclui respostas com alta frequência e alta ordem de evocação. Segundo Abric (2000), essas são respostas com destaque, porém indicam elementos secundários. As palavras localizadas no quadrante inferior direito correspondem a 2° periferia, nessa zona, estão incluídos os elementos com frequência de evocações inferiores ao ponto de corte, são elementos evocados como últimas respostas, portanto menos interessantes. E o quadrante inferior esquerdo representa a zona de contraste, lá estão localizadas as respostas minoritárias que podem indicar duas circunstâncias, a primeira indica apenas um complemento da primeira periferia e a outra pode ser identificada como um subgrupo que valoriza continuamente alguns elementos distintos da maioria ou, até mesmo, como um núcleo central distinto (ABRIC, 2000).

O material oriundo do teste de evocação foi tratado por meio do cálculo da frequência e da ordem média das evocações OMES. Considerando que a frequência é a soma do número de vezes que cada palavra foi evocada, a determinação dos quadrantes se deu através da média da soma de todas as frequências pela média da soma de todas as OMES. Já a OME foi calculada por

meio da soma da média ponderada MP, dividida pelo valor da frequência. O cálculo da MP foi realizado através do resultado da soma da frequência em que o valor 1 é atribuído às respostas que foram fornecidas em primeiro lugar, o valor 2, para as respostas geradas em segundo lugar, o valor 3, para as respostas proferidas em terceiro lugar e assim sucessivamente.

Para análise dos elementos evocados construiu-se um gráfico em que o eixo das ordenadas (y) representa a frequência e o eixo da abscissa (x) representa a ordem média evocada OME. Entendendo que o quadrante foi considerado como se representasse tal gráfico, em que o eixo da ordenada (y) é a frequência de ocorrência e o da abscissa (x), a ordem média das evocações OME. A localização de uma determinada palavra se deu pelo ponto de cruzamento entre a sua frequência de ocorrência e a sua OME.

Na sequência foram formuladas as categorias reunidas por critérios semânticos dos termos, isto é, foram agrupadas e classificadas por meio de um significado comum. Cabe ressaltar que esse instrumento é um importante facilitador para a análise da estrutura e para a organização de uma representação social (WACHELK; WOLTER, 2001). Essa técnica foi escolhida porque permite colocar em evidência o objeto semântico do objeto estudado, assim como a sua dimensão imagética de forma mais rápida e dinâmica que outros métodos mais comuns e com igual objetivo como, por exemplo, a entrevista (ABRIC, 2000).

2.3 Resultados

O resultado da primeira amostra possibilitou a criação do processo de formação das seguintes categorias: Hospital, Bem-estar, Médico, Alimentação, Exercício, Precariedade, Remédio, Doença, Infraestrutura, Morte e Outros. Após uma análise mais detalhada, optou-se em excluir o termo indutor mais baixo que no caso, foi o elemento “outros”, com isso, buscou-se clarificar os sentidos que fomentaram o surgimento dos elementos centrais.

De acordo com o resultado das análises, Hospital foi apontado como elemento central, apresentando uma Frequência = 94, OME = 2,10. Na sequência, observou-se os elementos Bem-estar, Médico, Alimentação e Exercício reforçando o núcleo central. E finalizando, encontramos Precariedade como elemento contrastante.

A partir das evocações produzidas pela representação da saúde entre os estudantes, construiu-se um quadro de quatro casas com os seguintes pontos de

corte: Ordem Média (OME) = 2,25; Frequência mínima = 23; Frequência média = 67,09; Total de evocações = 744. A visualização do quadro de quatro casas pode ser observada através da Figura 1.

Figura 1 - Quadro de quatro casas.

<p>NÚCLEO CENTRAL Hospital (FREQ = 94; OME = 2,10)</p>	<p>1º PERIFERIA Bem-Estar (FREQ = 110; OME = 2,83) Médico (FREQ = 68; OME = 2,35) Alimentação (FREQ = 123; OME = 2,39) Exercício (FREQ = 94; OME = 2,25)</p>
<p>ZONA DE CONTRASTE Precariedade (FREQ = 54; OME = 2,24)</p>	<p>2º PERIFERIA Remédio (FREQ = 53; OME = 2,69) Doença (FREQ = 63; OME = 2,82) Morte (FREQ = 29; OME = 2,62) Infraestrutura (FREQ = 27; OME = 2,62)</p>

2.4 Discussão

Observando a distribuição do quadro através da Figura 1, um aspecto que chama atenção refere-se ao fato do elemento Hospital ganhar destaque ao aparecer exclusivo no Núcleo Central. Considerando que hospital é um espaço organizador de caráter médico-social destinado em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva à população (ORNELLAS, 1998), dois fatores despontam aos olhos: o primeiro diz respeito à associação da saúde com a presença concreta da doença e o segundo tem a medicina como instância hegemônica para tratá-la.

De acordo com Czeresnia (1999), a doença e o corpo doente não foram ajustados em prol de um conhecimento neutro, mas, constituídos por um viés positivista, no espaço da clínica. Por sua vez, a medicina pensa saúde a partir de critérios de mensurabilidade nos quais saúde e doenças passam a ser diferenciados por variáveis clínicas e fisiológicas, o que tornam os discursos científicos impregnados de conceitos objetivos destinados, na maioria das vezes, a curar doenças e não a produzir saúde (CZERESNIA, 1999).

Segundo Rosen (1974, p. 77), a ligação entre a doença e a saúde aconteceu em função da articulação de duas perspectivas: a social e a cultural. O autor aponta que “A doença e a saúde são aspectos dessa instabilidade onipresente, são expressões das relações mutáveis entre os vários componentes do corpo, entre o corpo e o ambiente externo no qual ele existe”. Para Foucault (1979, p. 80),

“o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista”.

A esse respeito, Foucault (1999) esclarece que houve um tempo em que a vida biológica dos indivíduos, juntamente com a saúde da nação tornaram-se o epicentro de um poder sobre a vida. Esse poder, o biopoder, enquanto elemento indispensável para o desenvolvimento do Estado moderno, se valeu do controle dos corpos como instrumento produtivo (disciplina); enquanto a população serviu para os ajustes referentes aos processos econômicos próprios da modernidade (biopolítica). Desse modo, o crescimento industrial, próprio da época, e a força de trabalho passaram a ser primordiais para o desenvolvimento do capitalismo. Assim, a investigação precisa da vida, das doenças, do nascimento, da velhice e da morte, tornou-se indispensável para se pensar saúde na modernidade (ROSEN, 1974; FOUCAULT, 1979). Em vista disso, a grande apropriação dos modos de viver pela medicina moderna tornou-se responsável pela negação do sofrimento, dos conflitos e das angústias por parte dos indivíduos (GAUDENZI; ORTEGA, 2011).

Alguns autores (CLARK, 2014; GAUDENZI; ORTEGA, 2011; ORTEGA, 2004), ao analisarem a sociedade nos dias de hoje, constataram que vive-se um processo de crescente “apoderamento” pelo conhecimento médico, para eles tal prática atende as necessidades do homem moderno ao fornecer-lhes ferramentas que permitem controlar a engrenagem dos corpos com a finalidade de apresentar alívio aos seus sofrimentos. Em decorrência disso, transcorre a “hipertrofia” da medicalização da vida, pois, uma vez que o sujeito é identificado como doente, torna-se vítima e conseqüentemente consumidor de práticas que transformam o seu próprio corpo em alvo das questões que, na lógica médica, deveriam ser tratadas individualmente.

O ponto chave dessa questão aconteceu quando problemas que sempre fizeram parte da vida comum dos indivíduos passaram a ser definidos através dos termos médicos, desse modo, explicados a partir dessa racionalidade, passaram a ser descritos a partir de uma linguagem médica e assim estabeleceram novas categorias de doenças que atualmente necessitam ser medicalizadas (NASCIMENTO et al., 2013).

Desse modo, Illich (2009) considera que a maior das patologias é causada pela doença iatrogênica. Nesse caso, ela é gerada justamente pela prevenção, pois visitamos especialistas e fazemos exames mesmo quando estamos nos sentindo bem.

De acordo com Sfez (1996), a saúde perfeita tornou-se o novo ideal de vida na atualidade e, desse modo, ela exige do indivíduo a certeza de ser pleno e saudável. Em razão disso, torná-la visível de forma que possa ser ostentada determina conseqüentemente um meio de identidade subjetiva. O autor ainda esclarece que dispor de saúde para se levar uma vida plena não é o suficiente, pois, além disso, tem que manter-se vivo para dar sentido às “biotecnologias modernas” e, desse modo, restabelecer uma nova moral. Nesse sentido, o autor aponta que essa moral é a de se alimentar de forma correta “Sem colesterol”; beber socialmente uma taça de vinho tinto “Para o cuidado das artérias”; praticar sexo seguro “Perigo da AIDS” (SFEZ, 1996).

Dando sequencia às análises, outros elementos como Alimentação e Exercício também despontam na 1ª Periferia para oferecer sustentação ao núcleo central. A esse respeito vale lembrar que esses elementos representam práticas e ações preventivas que levam à promoção de um estilo de vida saudável, ou seja, revelam escolhas que influenciam hábitos de vida que possibilitem gozar de boa saúde de acordo com a perspectiva “promocionista” da saúde (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2009). Fraga (2006) também realiza um debate nesse sentido, quando aborda sobre o mercado da informação existente para divulgar os benefícios da atividade física, a colocando em um papel de remédio e de salvadora dos males. A segunda periferia indica que os alunos podem ter sido cooptados por esse “mercado do agita”¹³ como atribuído pelo autor, pois eles relacionam a saúde com os exercícios físicos, demonstrando de certa forma que eles foram persuadidos pela vida ativa, ao menos em discurso, o que pode levar a uma vigília sobre os corpos, para o seu controle.

Esse cenário pode ser reforçado por inúmeras publicações que procuram estabelecer uma relação de causa e efeito entre atividade física e saúde, tendo a atividade física como um remédio para esses males (TURI et al., 2018; SILVA et al., 2015; SANTOS, 2016; REIS, 2018; MATSUDO et al., 2003).

Atualmente, não há como desconsiderar o pressuposto de que a temática do corpo e suas representações na modernidade forma o pano de fundo para dialogarmos com questões ligadas à saúde. Tais demandas resultam, na maioria das vezes, na busca de um padrão corporal específico de beleza, no qual se solidifica uma série de comportamentos sobre estilos de vida saudável. Isso não

¹³ Um programa realizado em conjunto pela Secretaria de Estado da Saúde e do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFICS) com a finalidade de desenvolver atividades físicas para combater o sedentarismo da população. Disponível em: <http://www.cardiol.br/publicacao/jornalsbc/39/011.pdf>

quer dizer que a maioria das pessoas transforma suas ações com relação à alimentação ou à prática de exercícios, mas a mudança de comportamentos está associada à aceitação da norma – mesmo que essa seja distorcida na apropriação popular – de que ser saudável é ser magro, ativo fisicamente e ter uma alimentação hipocalórica e balanceada. No entanto, não se pode desconsiderar que esse é um processo que está na esteira da modernidade e, desse modo, traz, na passagem do século XIX para o XX, a temática do corpo e da beleza associada ao discurso da saúde e da estética (VIGARELLO, 2006; FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2009).

Outra característica observada na estrutura foi o surgimento do elemento Bem-estar dando sequencia a 1º Periferia. Isso representa que, embora o primeiro entendimento de que saúde seria ausência de doença, não se pode deixar de considerar que outras perspectivas, tais como qualidade de vida, por exemplo, também estão se configurando como indicadores de saúde no intuito de demarcá-la (BUSS, 2000; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

De acordo com Buss (2000), a saúde vem estabelecendo novos cuidados e atenção ao conduzir suas ações para um conhecimento mais voltado às praticas sociais, expandindo-se assim a um processo mais dinâmico e multifacetado pelo qual permite um entendimento mais amplo a respeito do fenômeno.

Entretanto, a noção de qualidade de vida é mais complexa ainda quando dispõem de uma responsabilidade que abrange ações políticas e econômicas, uma vez que o Índice de desenvolvimento humano (IDH) de um povo é medido por indicadores em que o grau de qualidade de vida está inserido (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). De acordo com o PNUD¹⁴, o IDH é um indicador de qualidade de vida que, a grosso modo, soma e divide por três os níveis de renda, saúde e educação de determinada população. Partindo dessa ideia, pode-se acrescentar que a qualidade de vida faz parte de um processo político econômico (BUSS, 2000).

É também nesse entorno que ganha espaço a reflexão sobre a presença do elemento Precariedade na Zona de Contraste da Figura 1. Se por um lado, esse elemento representa uma resposta minoritária, por outro, o seu surgimento merece uma análise mais expressiva, pois, duas alternativas despontam como relevantes: uma delas significaria que esses elementos seriam apenas um complemento da 1º

¹⁴ É o órgão da Organização das Nações Unidas (ONU) que tem por mandato promover o desenvolvimento e eliminar a pobreza no mundo. É também conhecido por elaborar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Periferia e a outra, que tais elementos poderiam ser identificados como um subgrupo, ou até mesmo poderiam ser considerados um Núcleo Central distinto (ABRIC, 2001).

Sabe-se que a saúde está assegurada na constituição federal como um direito de todos, desse modo, o artigo 196 oferece a população o seguinte termo:

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo diante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitários às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação¹⁵

Todavia, apesar das medidas, procedimentos e investimentos que as Políticas Públicas têm se esforçado em oferecer à população brasileira no sentido de estabelecer programas de saúde, é notória a falta de investimento no sistema. Isso pode ser observado tendo em vista os problemas enfrentados pela população - seja por abandono social ou desamparo, os quais têm sido gradativamente intensificados em face aos níveis da má qualidade de vida que colocam em vigilância o estado de saúde dos sujeitos. De certo modo, nota-se que há por parte do grupo uma percepção da precariedade do sistema de saúde como um todo, porém essa realidade não pertence ao universo do qual eles fazem parte (PAIN, 2015; BUSS; PELLEGRINE, 2007).

Finalizando as observações, constatou-se, na 2ª Periferia, o surgimento dos seguintes elementos: Doença, Remédio, Morte e Infraestrutura. Tais evocações indicam respostas minoritárias, pois essa zona na estrutura refere-se justamente aos elementos pouco proferidos nas duas coordenadas, portanto, menos significativos para as representações do grupo.

Dando prosseguimento às análises, segundo Canguilhem (2009), a doença anatomicamente pensada é algo produzido por meio de um desvio originalmente funcional, é um distúrbio das funções de um órgão ou organismo como um todo e está associada a sinais e sintomas específicos. Desse modo, com a construção de padrões normativos a respeito de se obter saúde, a medicina assumiu a definição dessa como “normalidade” e a doença conseqüentemente como “anormalidade”, estabelecendo assim com a fisiologia uma polaridade entre o normal e o patológico (CANGUILHEM, 2009).

Entretanto, conforme esclarece o autor, as normalidades estatísticas não são a base de onde se retira a norma da saúde ou da doença, pois, nem todo desvio em relação a essa normalidade implica doença. Esclarece ainda que ser

¹⁵ <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>

normativo é ter capacidade de ampliar suas normas, suas regras biológicas, ou seja, de agir e reagir, de adoecer e se recuperar, ter a possibilidade de elaborar novas normas das exigências do meio. Já a doença implica na “redução da margem de tolerância às infidelidades do meio” (CANGUILHEM, 2009, p.78).

Nesse caso, ele afirma que existem tantas normas biológicas sadias quanto patológicas. Portanto, normalidade é igual à saúde mais doença. Tendo em vista que o normal não se caracteriza por um julgamento de realidade, mas de valores, pode-se dizer que patológico é o contrário de sadio e não de normal (CANGUILHEM, 2009).

Quanto ao elemento remédio, denota-se um recurso usado justamente na eliminação da dor e do sofrimento; o elemento morte trata-se do final da vida orgânica, ou seja, um processo que se torna irreversível; e o elemento infraestrutura refere-se a um conjunto de atividades e serviços públicos ou privados prestados a sociedade que são fundamentais para o desenvolvimento de um país.

Diante tais aspectos, pode-se dizer que a estrutura da representação de jovens sobre a saúde apontou para algumas questões significativas que foram tratadas a seguir.

2.5 Considerações finais

Em primeiro lugar, constatou-se que essa foi subordinada principalmente às condições que os submetem a uma perspectiva biológica, na qual a dimensão saúde foi entendida como ausência de doença. Na sequência, constatou-se que o tratamento médico hospitalar se apresentou como o principal meio e recurso terapêutico. Desse modo, ficou claro o reconhecimento por parte do grupo em torno do valor do conhecimento médico, que domina, nesse sentido, o poder e a responsabilidade de aliviar os sofrimentos e as angustias diante das ameaças de ficar doente.

Outra questão aferida foi a presença dos elementos Exercício e Alimentação que juntos formam o pano de fundo para interação com o mundo da estética, em que a atividade física foi diluída com outras práticas necessárias para se alcançar a saúde perfeita, tomando uma dimensão de imaginário ideológico, no sentido de práticas sociais para alcançar uma grande saúde. Nesse sentido, os cuidados com a saúde se manifestam através de corpos saudáveis e bonitos. Isso significa que, embora a saúde ainda seja entendida por aceitação de um modelo que parece nortear e influenciar não só a pesquisa científica, essa também é apresentada

como mudanças de comportamento que se transforma na maioria das vezes em aceitação social.

Finalizando, constatou-se a existência de uma dicotomia entre a saúde privada e a pública, onde de um lado encontra-se uma saúde extremamente lucrativa e elitizada, que atende uma pequena camada da população, em que o elemento Hospital se destaca único como eixo central de sustentação dessa representação e, do outro, uma estrutura de saúde que atende uma camada da população com precariedade de serviços e que deixa uma grande parcela de indivíduos desassistidos. O que torna essa representação uma questão muito mais de caráter socioeconômico do que propriamente biológico.

Tendo em vista a necessidade constante de promover novas reflexões pertinentes a essas questões, seria interessante que trabalhos futuros se dedicassem a se aprofundar mais no fenômeno, de forma a abordar diferentes segmentos sociais da representação social da saúde, em diferentes espaços, como por exemplo, em escolas públicas e em outras localidades.

2.6 Referências do Artigo B

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2 ed. Goiânia: Ab, 2000. p. 27-46.

ABRIC, J. C. **Práticas sciales y representaciones**. México: Ediciones Coyoacán, 2001.

ARRUDA, Â. A Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, v. 117, p. 127-147, 2009.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSS, P. M.; PELLEGRINE, F. A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CLARK, J. Medicalization of global health 1: has the global health agenda become too medicalized? **Global Health Action**, v. 7, n. 1, p. 1-6, 2014. Disponível em: <[http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/gha.v7.23998%40zg ha20.2014.7.issue-s3?needAccess=true](http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/gha.v7.23998%40zg%20.2014.7.issue-s3?needAccess=true)>

CZERESNIA, D. The Concepto f health and the diference between prevention and promotion. **Caderno Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1010.pdf>>. Acesso em: 20 de Out. 2017.

FERREIRA, M. S; CASTIEL, L. D; CARDOSO, M. H. C. M. Atividade Física na perspectiva da nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 865-872, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000700018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 Dez 2017.

FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**: Curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fonte, 2005.

FOUCAULT, M. **História Da Sexualidade 1: A Vontade De Saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Paz e Terra, 1979.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illitch e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2011.

GURRIERI, C.; WOLTER, R. P; SORRIBAS, E. L'implication personnelle: un outil psychosocial pour comprendre le lien population-objet. **Psicologia em Estudo**, v. 12, p. 423-432, 2007.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde. Nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EduUERJ. 2001. p.17-44.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MORIN, M.; VERGÈS, P. Enquête sur une représentation en voie d'émancipation: le sida pour les jeunes. **Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale**, v. 15, p. 46-75, 1992.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

OLIVEIRA, M. A. T; LINHALES, M. A. Pensar a educação do corpo na e para a escola. **Revista Brasileira de Educação**, v.16, n. 47, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n47/v16n47a07.pdf>.

ORNELLAS, C. P. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **R. Bras. Enferm. Brasilia**, v. 51, n. 2, p. 253-262, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671998000200007&script=sci_abstract&tlng=p>. Acesso em: 24 Out. 2017.

- ORTEGA, F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. **Interface- Comunic., Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 9-20, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100002>>.
- PAIM, J. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde. In: GOMES, I. M.; FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M. de. **Práticas Corporais no Campo da Saúde**: uma política em formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 21-46.
- ROSEN, G. **Da Polícia Médica à Medicina Social**. São Paulo: Unesp-Huicitec/Abrasco, 1974.
- SÁ, C. P. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- SFEZ, L. **A saúde perfeita**: crítica de uma nova utopia. São Paulo: Loyola, 1996.
- SOARES, C. L. **Raízes Europeias e Brasil**. São Paulo: Autores Associados, 2007.
- SPINK, M.J. O estudo das representações sociais. In: SPINK, M. J. (org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995. p. 85-108.
- VERGÈS, P.; TYSZKA, T; NOYAU. central, saillance et propriétés structurales. **Papers on Social Representations**, v. 3, p. 3-12, 1994.
- VIGARELLO, G. Treinar. In: COURTINE, J. J. (org.). **História do corpo**: as mutações do olhar o século XX. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. p. 197-250
- WACHELKE, J; WOLTER, R. P. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 521-526, 2001.
- ZALFA, L. M. C; CANDIDO, C. M.; ASSIS, M. R. O sentido dos discursos sobre atividade física no jornal O Globo On-line. **R. Bras. Ci. e Mov.**, v. 24, n. 2, p. 15-25, 2016. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5770/4389>>.

3 ARTIGO C: A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NO ENSINO MÉDIO

Resumo: O estudo teve por objetivo identificar as representações sócias sobre saúde em alunos do 2 ° ano do ensino médio de duas escolas do Rio de Janeiro. Sendo uma pública e outra privada. A partir dos conceitos de Abric, os dados foram coletados através de evocações livres ao termo indutor saúde e analisados com a utilização do software Evoc 2000. Os resultados da escola pública apresentaram Alimentação, Exercício e Hospital como termos de maior representatividade e, na escola privada, Alimentação, Hospital e Médico. Concluiu-se que os termos de maior relevância para ambos grupos se caracterizavam pelos aspectos biológicos hospitalocentrico. Observou-se que, apesar do grupo possuir distintos segmentos sociais, não foram identificadas diferenças significativas entre as representações de saúde. Inclusive averiguamos que os dois grupos compartilham a ideia de que o sistema de saúde é precário.

Palavras-chave: Representação. Saúde. Jovens. Escolares.

THE SOCIAL REPRESENTATION OF HEALTH IN HIGH SCHOOL

Abstract: The purpose of this study was to identify the social representations about health in high school students of two schools in Rio de Janeiro. Being one public and one private. Based on the concepts of Abric, the data were collected through free evocations to the term health inducer and analyzed using Evoc 2000 software. The results of the public school presented: Food, Exercise and Hospital as terms of greater representativeness, and in private school: Food, Exercise, Hospital and Medical. It was concluded that the terms of greatest relevance for both groups were characterized by the hospital-center biological aspects. It was observed that, although the group had different social segments, no significant differences between the health representations were identified. We even found out that the two groups share the idea that the health system is precarious.

Keywords: Representation. Health. Youth. Schoolchildren.

3.1 Introdução

Primeiramente cabe esclarecer que conceituar “saúde” não é uma tarefa simples de se realizar, ao levar em consideração algumas questões que envolvem suas diferentes perspectivas, principalmente no âmbito político/social. Desse modo, em nome de uma construção conceitual um tanto mítica e dogmática do desenvolvimento do capitalismo chamada “estilo de vida saudável”, a saúde ganhou uma forma de dispositivo de governabilidade (FOUCAULT, 1999).

Segundo Freire (2003), o termo “estilo de vida” é uma expressão moderna que significa a forma pela qual um indivíduo ou um grupo vivencia o mundo, isto é, uma espécie de comportamento que se expressa sob forma de hábitos de vida, de

padrões de consumos e de rotinas saudáveis que de certo modo nos envolvem em um grande projeto de construção de uma identidade ao mesmo tempo peculiar e socialmente desejável.

Ainda de acordo com o autor, isso geralmente acontece porque vivemos em um mundo em que somos julgados através da nossa aparência física, assim como, nossas preferências culturais, nossos discursos, a forma como nos comportamos, e nossas escolhas são geralmente avaliados como principais indicadores dessa nossa identidade social (FREIRE, 2003).

Partindo do princípio que as perspectivas de saúde na contemporaneidade foram construídas a partir do que foi determinado histórica e culturalmente por normatividades a respeito dos comportamentos considerados saudáveis (FOUCAULT, 1985), pode-se dizer que conceitos e práticas relacionadas a saúde atualmente cumprem o papel de agente regulador de determinadas normas sociais e são esses elementos que vão determinar o que pode ser, ou não, considerado saúde na contemporaneidade (FOUCAULT, 1999).

De acordo com Foucault (1999), a vigilância e o controle enquanto elementos indispensáveis para a obtenção das normas sociais estabeleceram-se como conjunto de regras e de comportamentos a guiar e a ser aplicado no âmbito individual e, nesse sentido, propiciou a produção de um discurso sobre a boa saúde direcionado à esfera moral coletiva. Desse modo, as normas que legitimam a saúde enquanto agente regulador da sociedade produzem uma ideia que ancora no corpo biológico uma questão que é na verdade uma construção social histórica e, nesse contexto, se destaca mais moralmente do que cientificamente (FOUCAULT, 1999).

A esse respeito, ainda esclarece que a sociedade moderna procurou desenvolver uma série de dispositivos (técnicas, conhecimentos e discursos) para submeter um controle normativo sobre os corpos e essa política de intervenção corresponde ao desejo de que os indivíduos sejam produtivos, lucrativos para o trabalho e afastados de qualquer possibilidade de “degenerescência” (FOUCAULT, 1985; 1999).

Nesse sentido, em decorrência desse acontecimento, novas categorias de doenças foram fabricadas, desvios de toda uma categoria de degenerados no século XVIII. Em função disso, estabeleceu-se um campo de conhecimentos que delimitam as diferenças entre hábitos, comportamentos e características “normais”

próprias da burguesia da época, em oposição a hábitos e características “anormais” atribuídos a outras categorias de indivíduos (FOUCAULT, 1985).

Todo esse processo pode ser observado quando se atenta para o imaginário social que determina a representatividade de corpo “normal” e de corpo “anormal” na contemporaneidade. Isso corresponde à construção de um paradigma que vai embasar a distinção entre o normal e o patológico, um processo de normalização dos corpos dos indivíduos e das populações sustentado pela dualidade que define o que é ser “normal” (saudável) e o que é ser “anormal” (patológico). Esse processo é o que vai determinar a norma aceitável e o que não deverá ser ultrapassado desses limites na sociedade (FOUCAULT, 1979; CANGUILHEM, 2009).

Tomando como ponto de partida os pressupostos da saúde que determinam o imaginário de saúde na contemporaneidade, pode-se dizer que esses ainda estão regimentados a partir dos conceitos elaborados pela velha medicina que ainda demarcam a saúde como ausência de doença. Isso, de alguma maneira, vai influenciar os discursos produzidos em função das representações de saúde no imaginário social coletivo, os quais foram construídos através das concepções de saúde, que estão pautados a partir do século XIX na higiene e principalmente no controle das doenças (AROUCA, 2003).

Diante disso, atualmente observa-se que campanhas de saúde com tom alarmístico, frequentemente, são usadas pelos meios de comunicação de massa para conter o risco de ficar doente. Isso geralmente acontece nos casos que a população não segue alguma recomendação para o enfrentamento do problema. Desse modo, o controle não se dá de maneira preventiva, mas como falta de responsabilidade e penitência, uma vez que se estabelece a relação de culpa do indivíduo pelo mau comportamento (VAZ; CARVALHO; POMBO, 2005; PALMA et al., 2012).

Todavia essas questões, mais do que uma ideia fundamentada nos conceitos biomédicos de saúde, já se encontram muito presentes no imaginário social e na vida das pessoas, portanto, vão sendo incorporadas junto a suas crenças, seus valores e suas representações sociais e coletivas (ANSART, 1978).

De acordo com Ansart (1978), os elementos que fazem parte do imaginário social coletivo são mecanismos simbólicos gerados pelos indivíduos no decorrer de suas vidas, portanto, fundamentais para execução de práticas e de procedimentos

sociais que vão orientar determinadas crenças em relação a um determinado objeto social e, com isso, irão administrar os comportamentos dos indivíduos.

Ao considerarmos a ideia de que ser saudável é administrar, conduzir e governar algumas categorias de vida, como por exemplo, o controle da alimentação, o controle de doenças e principalmente as normas que regulamentam as práticas de atividade física, essas condutas serão incorporadas pelos indivíduos através de suas decisões cotidianas e estabelecerão quais hábitos saudáveis e quais comportamentos ajustados a essas normas deverão ser escolhidos pelos sujeitos a fim de se obter um estilo de vida saudável. Segundo Foucault (1985), essa ideia emprega-se bem na função de autocuidado, de autogestão, termo empregado pelo autor na produção da ideia de “cuidado de si”.

Essas questões configuram um distanciamento da casualidade e das certezas, características típicas do ser humano, ou seja, trata-se, em um nível mais profundo, de uma modificação na própria condição humana de estar suscetível ao imprevisível e, ao mesmo tempo, ao erro dessas variáveis e desse novo “estilo de vida”, centrado na procura e na “garantia” de um futuro saudável e livre de doenças, falhas e impotências (ROSE, 2011).

Atualmente, sabe-se que os jovens compartilham da ideia que ter saúde é ter um estilo de vida saudável e isso, de um modo geral, passou a ser exibido corriqueiramente através de artigos científicos e até pelos meios de comunicações de massa por exemplo. Desse modo, percebe-se que os discursos a favor de uma vida saudável se apresentam, por vezes, como algo opressor quando usados de forma crítica ou reprovadora sobre a condição de vida do indivíduo que não se comporta ou não pode se comportar de acordo com os parâmetros estabelecidos como saberes incontestáveis, no que se referem às ações consolidadas como práticas saudáveis (FERREIRA, 2008; PALMA; VILAÇA, 2010)

De fato, por mais bem-intencionados que sejam os discursos sobre as mudanças de hábitos no intuito de se obter um estilo de vida saudável, esses se transformam em novas moralidades sociais quando, mesmo os indivíduos que possuam “equilíbrio” em suas ações, mas que por alguma causa orgânica ou por outro fator qualquer, estarem impedidos de se comportarem da maneira recomendada sofrerão sanções sociais explícitas ou não a esse respeito (PALMA, 2009, PALMA; VILAÇA, 2010).

Considerando o que foi dito anteriormente, o objetivo do estudo foi identificar quais são as representações sociais a respeito da saúde que circulam no imaginário social escolar de jovens que cursam o segundo ano do ensino médio de duas escolas situadas no Rio de Janeiro.

3.2 Método

3.2.1 Análise estrutural das representações sociais

O estudo foi realizado a luz do arcabouço teórico da Teoria do Núcleo Central (TNC) no contexto da abordagem estrutural das representações sociais. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de evocação livre de palavras ao termo indutor “saúde”. O tratamento dos conteúdos evocados para a análise foi realizado pela técnica de Pierre Vergès (SÁ, 2002), com o auxílio do software EVOG, versão 2005, que promoveu a construção de um quadro de quatro casas.

A evocação livre de palavras é também conhecida por associação livre de ideias, e se caracteriza como um teste projetivo. Essa técnica, de origem na Psicologia Clínica, tem por objetivo ajudar a localizar as zonas de bloqueamento (entendidas como detenção súbita e transitória do curso do pensamento, sem comprometimento intelectual ou sensorial), e de recalçamento de uma pessoa, a exclusão do campo da consciência, de certas ideias, sentimentos e desejos, que o indivíduo não quer admitir, e que, no entanto, continuam a fazer parte da vida psíquica (BARDIN, 1977).

Ainda de acordo com a autora, a elaboração dessa técnica em pesquisas de grupos sociais possibilita a obtenção de dois objetivos: o de estudar os estereótipos sociais que são compartilhados naturalmente pelos integrantes do grupo e a constatação das dimensões estruturantes do universo semântico específico das representações sociais. O estereótipo mencionado anteriormente relaciona-se à representação de um dado objeto que pode se manifestar através de pessoas, profissões, religiões, ideias, entre outros, sendo considerado como a “ideia que temos de...”, “a imagem que surge espontaneamente, logo que se trate de...” (BARDIN, 1977, p. 51).

No estudo em questão, foi aplicada a técnica de associação livre de ideias, cuja técnica consistiu em solicitar aos alunos que escrevessem em uma folha de

papel, de forma rápida, as quatro primeiras palavras que lhes viessem imediatamente à lembrança quando ouvissem o termo indutor saúde. Essa técnica foi usada, pois nos permite visualizar, de forma simples e rápida, a hierarquia existente na cognição de dado grupo social, tal como ferramenta importante na coleta de conteúdos da estrutura da representação de dado objeto (BARDIN, 1977; OLIVEIRA et al., 2005; SÁ, 1996; ABRIC, 2000).

Vale lembrar que existem vários métodos para o tratamento e para a análise de conteúdo quando se trata do uso da técnica de evocação livre, seja essa usada sozinha ou relacionada a outros métodos. No entanto, ao campo das representações sociais, tem se mostrado de maneira adequada a Teoria do Núcleo Central, mediante o tipo de análise escolhida para esse estudo (OLIVEIRA et al., 2005).

3.2.2 Teoria do núcleo central

Segundo Abric (2000), toda representação se organiza em torno de um núcleo central e possui um sistema periférico. O núcleo central é um elemento fundamental da representação social, pois é ele quem determina ao mesmo tempo sua significação e sua organização. Desse modo, o núcleo central constitui a base comum e consensual de uma representação social, aquela que resulta da memória coletiva do sistema de normas ao qual certo grupo se refere, constituindo-se em prescrições absolutas. Por isso, constitui o elemento mais sólido das representações aquele que assegura a permanência em contextos mais móveis. O sistema periférico, ao contrário do central, é mais flexível, pois suporta as contradições e, assim, protege o núcleo central das modificações. Desse modo, se torna a parte mais maleável das representações sociais e, com isso, permite a elaboração de representações relacionadas às histórias individuais e ao contexto de vida mais imediato dos sujeitos (SÁ, 2002).

3.2.3 Participantes

Participaram do estudo 328 alunos matriculados no segundo ano do ensino médio de duas escolas localizadas no Rio de Janeiro. Uma das escolas é privada e possui duas unidades, a saber: Gávea, situada na zona sul e a outra situada na

Barra, zona oeste. A segunda escola é pública e fica em Nilópolis, região metropolitana do Rio de Janeiro. A escola pública contou com a participação de 142 alunos distribuídos em três turmas de ambos os sexos e de idades entre 15 e 18 anos. A escola privada, unidade Gávea contou com uma amostra de 103 alunos de quatro turmas, a unidade Barra foi composta por 83 alunos de três turmas, todos os participantes possuíam ambos os sexos e idades entre 15 e 17 anos. Vale lembrar que a opção por essas instituições, apesar de se localizarem em bairros distintos, teve como propósito a inserção de uma amostra que fosse formada por adolescentes de classes sociais heterogêneas.

Os critérios usados para a inclusão dos alunos no estudo foi a sua disposição para participar da pesquisa, com a assinatura do termo de assentimento/consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos alunos com 18 anos ou por um responsável. Além disso, os alunos deveriam estar cursando o segundo ano do ensino médio, entre 15 e 18 anos de idade. É importante ressaltar, que os alunos passaram por um processo de esclarecimento realizado pela pesquisadora, permitindo que lessem o termo de assentimento ou TCLE. A pesquisadora os deixou livre para que tirassem dúvidas e assinassem ou levassem para casa para conversar com o responsável, mesmo aqueles com 18 anos.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Resolução 466/12, sendo aprovado sob CAAE: 57851715.0.0000.5259.

3.2.4 Construção do quadro de quatro casas

Para o estudo foi organizada, em um primeiro momento uma estrutura que corresponde ao quadro de quatro casas, com a distribuição do produto obtido através das evocações livres nos quatro quadrantes para captar o sistema de categorização utilizado pelos sujeitos, evidenciando a sua estrutura subjacente.

Esse tratamento dos dados foi feito considerando como critérios de importância a frequência (F) e as ordens médias de evocação das palavras (OME), pois parte-se do princípio que os termos que atendam ao mesmo tempo aos critérios de frequência e de ordem prioritárias de evocação têm uma maior importância no esquema cognitivo do participante e, provavelmente, pertencem ao núcleo central da representação. Esses formam os valores dos eixos x e y, que no

seu cruzamento determinam os limites de cada quadrante. Define-se, ainda, a frequência mínima da distribuição, excluindo-se da análise as palavras cujos valores se situam abaixo da mesma. Após a distribuição dos termos produzidos nos quadrantes, comparando-se a (F) e o valor médio da (OME) de cada termo com os valores de corte dos quadrantes, segue-se com a interpretação do mesmo (VERGÈS, 1994; ABRIC, 2000; 1994; SÁ, 2002).

O tratamento dos dados coletados através de evocação livre foi realizado com o auxílio de um *software* denominado EVOC - *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations* (VERGÈS, 1994). Esse recurso informático representa um grande auxílio na organização dos dados, principalmente na identificação de disparidades obtidas através dos diferentes significados do material coletado e na produção dos cálculos das médias – simples e ponderadas.

Para a formação do quadro de quatro casas, foi necessário, inicialmente, construir um *corpus* com as palavras produzidas pelas evocações livres dos alunos participantes, realizando a padronização daquelas com significados semelhantes, construindo-se um dicionário. O *corpus*, salvo em documento *txt* foi introduzido no *software* EVOC, que calculou e informou a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados (OME) (OLIVEIRA et al, 2005)

Seguindo com os dados obtidos através dos cálculos descritos acima, foi definido um ponto de corte para a frequência mínima. A partir desse valor de corte foram compostas as informações para a construção do chamado “quadro de quatro casas”, através do qual se apresentam o núcleo central e o sistema periférico.

Para a interpretação da estrutura, seguiu-se os seguintes procedimentos baseados em Sá (1996), no primeiro quadrante, no alto e à esquerda, situam-se os elementos mais relevantes, portanto possíveis de constituírem o núcleo central de uma representação. A zona do núcleo central compreende as palavras com alta frequência e baixa ordem de evocação, isto é, são as respostas fornecidas por um grande número de participantes e evocadas prontamente.

As palavras localizadas no quadrante superior direito correspondem a 1º periferia, e inclui os conteúdos com alta frequência e alta ordem de evocação. Segundo Abric (2000), essas são respostas com destaque, porém indicam elementos secundários. As localizadas no quadrante inferior direito correspondem a 2º periferia, onde, estão incluídos os elementos com frequência de evocações

inferiores ao ponto de corte, são elementos evocados como últimas respostas, portanto menos interessantes. E o quadrante inferior esquerdo representa a zona de contraste, lá estão localizadas as respostas minoritárias que podem indicar duas circunstâncias, a primeira indica apenas um complemento da primeira periferia e a outra pode ser identificada como um subgrupo que valoriza continuamente alguns elementos distintos da maioria ou, até mesmo, como um núcleo central distinto (ABRIC, 2000).

3.3 Resultados

A partir dos dados coletados através do EVOC, foram mantidos os seguintes resultados para a escola privada: FREQUÊNCIA MÍNIMA = 18; FREQUÊNCIA MÉDIA = 55 e OME < 2,5. A seguir os elementos de maior representatividade entre os alunos das duas unidades da escola privada foram: Alimentação com a F = 58; OME = 2,0; Exercício F = 87, OME = 2,20; Hospital F = 87, OME = 2,09; Médico F = 66, OME = 2.

Seguindo com as interpretações, podemos visualizar os resultados produzidos a partir dessas análises, através da construção do quadro de quatro casas representado pelo Quadro 1.

Quadro 1 - Escola Privada

<p>Núcleo Central Exercício F= 87; OME = 2,20 Alimentação F = 58; OME = 2,0 Hospital F = 87; OME = 2,09 Médico F = 66; OME = 2,22</p>	<p>1º Periferia Alimento F = 60; OME = 2,66 Doença F = 55; OME = 2,83</p>
<p>Zona de Contraste Precário F = 47; OME = 2,36</p>	<p>2º Periferia Governo F = 18; OME = 2,56 Remédio F = 53; OME = 2,66 Vida F = 23; OME = 2,87</p>

Considerando: Média de Frequência \geq 55; Ordem média de evocação > 2,5.

Fonte: As autoras

Os resultados encontrados na escola pública apresentaram os seguintes dados: FREQUÊNCIA MÍNIMA= 12; FREQUÊNCIA MÉDIA = 34; OME = 2,50. Os elementos de maior representatividade foram: Alimentação F = 43; OME = 1,86; Exercício (F) = 44, (OME) = 2,43; Hospital (F) = 49, (OME) = 2,44.

A seguir, o quadro de quatro casas com os dados da escola pública pode ser visualizado no Quadro 2.

Quadro 2 - Escola Pública

<p>Núcleo Central Exercício (F) = 44; (OME) = 2,43 Alimentação (F) = 43; (OME) = 1,86 Hospital (F) = 49; (OME) = 2,44</p>	<p>1º Periferia Doença (F) = 49; (OME) = 2,53 Médico (F) = 41; (OME) = 2,58 Se-cuidar (F) = 43; (OME) = 2,55</p>
<p>Zona de Contraste Bem-estar (F) = 32; (OME) = 2,09 Higiene (F) = 28; (OME) = 2,07 Precário (F) = 24; (OME) = 2,25</p>	<p>2º Periferia Alimento (F) = 22; (OME) = 2,86 Felicidade (F) = 12; (OME) = 2,83 Remédio (F) = 30; (OME) = 2,50 Vida (F) = 23; (OME) = 2,65</p>

Considerando: Média de Frequência ≥ 34 ; Ordem média de evocação $> 2,5$

3.4 Discussão

De acordo com os resultados, ao analisar a estrutura estabelecidas nos Quadros 1 e 2, observou-se que existem algumas consonâncias entre os significados atribuídos à representação de saúde pelos alunos das escolas pública e privada, visto que surgiram alguns termos da mesma natureza localizados no núcleo central dos dois grupos: exercício, alimentação e hospital. Desse modo, percebeu-se, em um primeiro momento, determinados sinais que apontavam para uma representação social baseada em uma perspectiva biomédica e hospitalocêntrica da saúde.

A esse respeito, cabe esclarecer que a supremacia concedida à ordem médica, própria da medicina moderna, foi constituída de uma natureza positivista, no espaço da clínica, logo tanto a doença, quanto o corpo doente não foram organizados para receber um conhecimento neutro, e sim repleto de certificações à base de critérios mensuráveis. A partir disso, saúde e doenças passaram a ser diferenciados por variáveis clínicas e fisiológicas e critérios próprios foram criados para definir e classificar as doenças (CZERESNIA, 2007).

Conseqüentemente, os discursos científicos em torno desse fenômeno se tronaram impregnados de conceitos objetivos destinados, na maioria das vezes, a curar doenças e não a produzir saúde. Isso se deu, porque a construção das

certezas que permeiam a medicina moderna na contemporaneidade, pensa saúde através de critérios unicamente biomédicos que, muitas vezes, advém sob forma de observações metodológicas, sendo assim, desconsideram outras experiências do ser humano. Em decorrência disso, reduz a condição humana a dimensões unicamente biológicas. Isso, de algum modo, veio consolidar uma hierarquia de poder supremo que concede ao médico, uma autoridade máxima, na resolução de problemas provenientes de qualquer natureza (LUPTON, 1993; BIRMAN, 2007).

Corroborando com essa vertente biomédica surgiu no núcleo central da escola privada o termo Médico, assim como, na primeira periferia da escola pública. Como a definição de uma representação social se revela pelo seu núcleo central, e os elementos da primeira periferia destacam-se por dar suporte e seguimento ao núcleo, constatou-se, nesse sentido, que a estrutura estava fundamentada, produzida pelas normas regidas pela medicina moderna, as quais concedem ao médico um poder ilimitado (BIRMAN, 2007; FOUCAULT, 1999).

Para Tesser, Poli Neto e Campos (2010) e para Luz (2008), de alguma maneira, essa apropriação da racionalidade médica¹⁶ que se mostra atualmente vem contribuir para uma crescente medicalização da sociedade. Segundo Birman (2007), isso representa um fenômeno próprio da contemporaneidade, que consiste em um processo sociocultural complexo, que vai submetendo à necessidades médicas, as vivências, os sofrimentos e as dores dos indivíduos, inclinando-se a converter qualquer tipo de queixa em síndrome ou doença de causas unicamente biológicas, desconsiderando outros fatores inerentes a vida dos sujeitos (TESSER; POLI NETO; CAMPOS, 2010; BIRMAN, 2007).

Tesser, Poli Neto e Campos (2010) ainda esclarecem que a apropriação dos modos de viver pela medicina moderna gerou da mesma forma a incapacidade do indivíduo de gerenciar sua própria condição de vida, o que significa uma redução da capacidade do enfrentamento de qualquer tipo problema por parte dos mesmos. Inclusive, essa situação acostuma a sociedade ao tratamento baseado prioritariamente em artefatos químicos e, em decorrência disso, ocorre um aumento no consumo de produtos e serviços médicos que pode acarretar ainda

¹⁶ Tesser e Luz (2008, p. 196) definem racionalidades médicas como: um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de cinco dimensões interligadas: uma morfologia humana (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa do que é a doença ou adoecimento, sua origem ou causa, sua evolução ou cura), todos embasados em uma sexta dimensão implícita ou explícita: uma cosmologia.

mais dependências excessivas e alienação (TESSER; POLI NETO; CAMPOS 2010).

Os elementos Exercício e Alimentação surgiram no núcleo central das duas escolas. Sobre tal fato, inferiu-se que ambos representam atualmente práticas que se apresentam regularmente como vias de gerenciamentos dos comportamentos para a manutenção de um corpo saudável. Elas também se expressam na periferia com os elementos alimento, higiene e bem-estar. Desse modo, dão sentidos e significados às prescrições e às modificações dos bons hábitos de vida que tem como propósito solucionar problemas de diferentes aspectos da saúde e que são, inclusive, recomendadas para a redução das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e para o aumento da longevidade (BAGRICHEVSKY et al., 2012).

Fraga (2006, p. 160) analisou a questão do gerenciamento do comportamento de risco através da centralidade do exercício da informação e o que isso trouxe de “noção particular de sedentarismo” a exemplo do Programa Agita São Paulo. Nessa perspectiva, os sujeitos são considerados mais ou menos ativos de acordo com suas atividades rotineiras acumuladas ao longo do dia. De acordo com autor, a partir dessa premissa, a pessoa que não consegue acumular os 30 minutos durante o dia é considerada omissa, desobediente etc.

Nesse sentido, pode-se acrescentar que a cultura do risco ficou configurada atualmente como uma espécie de “camisa de força”, pois participa de um projeto de “docilização” dos sujeitos, na medida em que já são reconhecidos sob a forma de normas biomédicas idealizadas pela medicina moderna, como meio de se evitar as condutas de risco que conduzem ao adoecimento (FOUCAULT, 1999).

Por conseguinte, observamos a vasta quantidade de publicações que atribui aos termos Exercício e Alimentação uma associação direta entre causa e efeito (TURI et al., 2018; REIS, et al., 2016; KRAEMER et al., 2014). Tais circunstâncias costumam ser observadas através de uma abordagem comportamental no que diz respeito a promoção da saúde.

Vários autores, como Fraga (2006), Palma e Vilaça (2010), Bragrichevsky e colaboradores (2012), Espírito-Santo e Mourão (2012), realizaram críticas a essa abordagem de causa e efeito da relação atividade física com hábitos saudáveis e saúde. Esses apontaram que é ingênuo pensar que ter um comportamento dito saudável vai proporcionar saúde, evitando as DCNT. Esses autores também relataram que é preciso olhar para as vulnerabilidades que as pessoas estão

expostas a partir dos determinantes socioculturais, econômicos e políticos. Visto que podem influenciar não só nas escolhas dos indivíduos, mas na possibilidade de resistir às dificuldades encontradas.

Desse modo, discursos sob forma de verdades ganham poder e visibilidade na produção discursiva do sujeito saudável, uma vez que é organizado e legitimado através das práticas e discursos desejosos de eficácia, portanto, reconhecidos pelos sujeitos como forma de combater os comportamentos de risco. Assim, acabam por buscar estilos de vida idealizados na forma de práticas saudáveis (PALMA; VILAÇA, 2010; BAGRITCHEVSKY et al., 2012).

Andrade (2018, p. 229), ao realizar um estudo a respeito da formação discursiva das práticas corporais e de saúde relacionadas à Saúde Pública brasileira, verificou que esses discursos ainda estão centrados na abordagem biomédico-epidemiológico que a autora atribui coerência “com uma lógica gerencialista associada a governamentalidade”, que legitima as práticas corporais no Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, os discursos produzidos sob uma narrativa de poder-saber, atualizam as escolhas provenientes da noção das condutas que os sujeitos desenvolvem no decorrer de suas vidas (PALMA; VILAÇA, 2010; FOUCAULT, 1979).

Ainda de acordo com Ferreira, Castiel e Cardoso (2009), esse tipo de vigilância costuma ampliar os olhares da sociedade quando se atentam para algumas campanhas resultantes de políticas públicas elaboradas com o intuito de conter os descontroles da população. Segundo alguns autores, essas ações são planejadas com o foco, principalmente, nas mudanças de comportamento que se revelam pelos maus hábitos evidenciados pelos desvios do corpo como, por exemplo, a falta de exercício físico e a má alimentação. Desse modo, a partir da aceitação de uma “*moral corporal*” uma vida ativa é ampliada em função de um combate à falta de atividade física ou de esforço e à preguiça (FRAGA, 2006; FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2009; PALMA; VILAÇA, 2010).

A esse respeito, Foucault (1999) esclarece que subjetividades produzidas a partir de discursos de poder geram verdades e isso costuma operar como dispositivo de controle. Essas subjetividades submetem os corpos a um gerenciamento de condutas ligados a valores morais e de escolhas que remetem a uma ideia já consolidada de que os hábitos saudáveis, são agentes indicadores de

bons comportamentos e, por isso, considerados boas escolhas no sentido de se obter um estilo de vida saudável.

Diante disso, as atitudes que os indivíduos passarão a selecionar como consequência ao bom comportamento serão julgadas dentro de uma ordem de poder, da qual fará parte uma escala de classificação moral. Desse modo, quem controla sua alimentação e pratica alguma atividade física é considerado um sujeito bem-comportado, ao contrário disso, quem de alguma maneira não controla seus excessos ou, por algum motivo não consegue praticar algum exercício físico, é julgado preguiçoso e sedentário ou gordo, sem vergonha e obeso (PALMA, 2009; PALMA et al., 2012

Dessa maneira, a forma como o indivíduo percebe e sente seu corpo passa a refletir os valores do seu contexto social e tais percepções estão atreladas aos sentidos atribuídos ao corpo pela cultura e pelo momento histórico que valoriza o corpo ágil, magro e revestido de músculos. Isso não quer dizer que a maioria das pessoas transforma suas ações com relação às práticas consideradas saudáveis, mas a mudança de comportamentos está associada à aceitação da norma, mesmo que essa seja distorcida na apropriação popular de que ser saudável é, ser magro, ativo fisicamente e ter uma alimentação hipocalórica e balanceada (VIGARELLO, 2006; FOUCAULT, 1979).

Já o elemento se-cuidar remete a ideia do “cuidado de si”, termo que, segundo Foucault (2006), na modernidade, o termo significa a autogestão e o autocuidado, passando a ser conhecido como “governo de si”. A partir dessa ideia de cuidado de si Andrade (2018, p. 61) aponta que:

as práticas corporais e atividades físicas parecem atuar como um mecanismo disciplinar e como estratégia de cuidado de si, em sua dimensão biopolítica, como dispositivo de controle e regulação dos comportamentos, baseada na governamentalidade (FOUCAULT, 1994; 2000; 2006; 2008). A prática corporal/ atividade física, normatizada como medicamento, integra o rol das demandas por tecnologias de gestão de si e pode ser entendida como uma tecnologia de melhoramento e empresa de si em um projeto biopolítico de (ultra) felicidade.

De alguma maneira, isso significa cautela que os indivíduos possuem em relação ao corpo e a saúde, que garantem ao indivíduo uma expectativa maior de vida. Atualmente muitas decisões e escolhas a respeito dos cuidados com os corpos que os indivíduos passarão a desfrutar no seu cotidiano serão julgados dentro de uma ordem normativa de poder (FOUCAULT, 1979, 1999).

Quanto aos termos contidos nas periferias, esses reforçam a relação com termos biomédicos e hospitalocêntricos, são eles: doença, higiene, remédio e precariedade. É interessante destacar, que a escola pública apresentou elementos mais positivos, como: bem-estar, felicidade e vida. Já na escola particular, o único elemento positivo foi vida. Considerando que as condições socioeconômicas podem ser piores na escola pública, isso não parece influenciar para uma relação mais negativa para a saúde.

Almeida-Filho (2011) aborda que a saúde possui diferentes dimensões (fenômeno, metáfora, medida, valor e práxis)¹⁷. Essas diferentes dimensões compõem um arcabouço constituído socialmente para constituir as representações e, ao analisar os termos mencionado pelos alunos, é possível evidenciar elementos de algumas dessas dimensões.

Analisando o termo doença, observou-se que, assim como a saúde é determinante de integração na sociedade, a doença é considerada como fator de exclusão. Visto que o termo significa uma alteração biológica do estado de saúde, que se manifesta através de um conjunto de sintomas e que esse é qualquer alteração da percepção do estado normativo que uma pessoa possui do seu próprio corpo. Sendo assim, pode-se dizer que, a ideia de corpo saudável está vinculada aos sentidos que dão significados às categorias de norma e normal na contemporaneidade (CANGUILHEM, 2009; FOUCAULT, 1979).

Ao considerar que a norma é um elemento social e um dispositivo de segurança que regula os acontecimentos a partir de sua inserção através de um padrão normativo, Foucault (1999) esclarece que as categorias de norma e normal foram estabelecidas com a ideia de normalização dos sujeitos associadas a um bom funcionamento da ordem econômica para um melhor ajustamento às demandas econômicas do estilo de vida dito burguês. Para Canguilhem (2009), ser

¹⁷ Fenômeno: fato, atributo, função orgânica, estado vital individual ou situação social, definido negativamente como ausência de doenças e incapacidade, positivamente como funcionalidade, capacidades, necessidades e demandas; metáfora: construção social, produção simbólica ou representação ideológica, estruturante da visão de mundo de sociedades concretas; medida: avaliação do estado de saúde, indicadores demográficos e epidemiológicos, análogos de risco, competindo com estimadores econométricos de salubridade ou carga de doença; valor: nesse caso, tanto na forma de procedimentos, serviços e atos reguladores e legitimados, indevidamente apropriados como mercadoria, quanto na de direito social, serviço público ou bem comum, parte da cidadania global contemporânea; práxis: conjunto de atos sociais de cuidado e atenção a necessidades e carências de saúde e qualidade de vida, conformadas em campos e subcampos de saberes e práticas institucionalmente regulados, operado em setores de governo e de mercados, em redes sociais e institucionais (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 27)

normativo é ser capaz de ampliar e elaborar novas normas das exigências do mundo, pois a vida é movimento, é dinâmica. Sendo assim, com a criação de padrões normativos com o intuito de se obter saúde, a medicina moderna apropriou-se desses padrões sob forma de “normalidade” e a doença sob forma de “anormalidade” determinando uma polaridade fisiológica entre o que é normal e patológico (FOUCAULT, 1979; CANGUILHEM, 2009).

Nesse sentido, o corpo, enquanto detentor tanto da saúde quanto da doença, possui implicações sociais para além das ameaças biológicas, configurando-se como extensão de vitórias ou fracassos, da eficácia do coletivo e do poder individual (FOUCAULT, 1979)

Quanto aos elementos Bem-estar, Higiene e Precário, aferiu-se que esses termos fazem parte da Zona de contraste. Conforme dito anteriormente, esses elementos possuem certa peculiaridade ao ser interpretados. Eles configuraram-se como duas propriedades distintas, a primeira representa um subgrupo do núcleo central e a segunda, um núcleo central distinto (ABRIC, 2000).

Analisando os elementos bem-estar e higiene, foi possível evidenciar que o termo bem-estar representa a saúde no que se refere aos aspectos que interagem com a qualidade de vida, visto que esse é um conceito que se caracteriza pelo grau de satisfação que uma sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar. Assim, pode-se dizer que o termo indica esse grau de significância, no qual se inserem os valores encontrados na vida familiar, no convívio social e no ambiental que integram o ser humano (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A higiene historicamente está presente na relação de saúde e atividade física. Espírito-Santo (2016) pode evidenciar isso através de um levantamento realizado em publicações da educação física no período de 1932 a 2005. A perspectiva higienista esteve e ainda está presente na educação física brasileira, para produzir corpos saudáveis e aptos para o desempenho de suas atividades, passando a ser um instrumento para a “difusão de uma política preocupada com uma educação corporal que supera a técnica dos gestos e valoriza o estilo de vida ativo” para manutenção da saúde (ESPÍRITO-SANTO, 2016, p.123)

Desse modo, pode-se dizer que o bem-estar e a higiene representam significados que dão sequência aos sentidos encontrados a partir das análises dos elementos do núcleo central, portanto, foram considerados um subgrupo do núcleo central.

Já o termo precário pode representar uma associação com o setor da saúde, visto que as dificuldades encontradas são muitas. Existem muito interesses em jogo para que a saúde pública seja enfraquecida. Sendo assim, é amplamente difundido na mídia as dificuldades encontradas e pouco se fala a respeito de experiências exitosas (ESPÍRITO-SANTO, 2016).

Completando as análises, encontramos na Segunda periferia os seguintes elementos: Felicidade, Remédio, Vida e Governo. Tirando o termo Alimento, que surgiu na primeira periferia da escola privada, esse local da estrutura contém, geralmente, os elementos evocados por último e com baixas frequências, portanto, menos significativos.

3.5 Considerações finais

As representações sociais sobre saúde atribuídas pelos alunos caracterizaram-se, principalmente pelos aspectos biológico e hospitalocêntrico. Esse fato ficou evidenciado pela recorrência de termos associados a esse pensamento, como: hospital, exercício, alimentação e médico, localizados no núcleo central. Esses ainda foram reforçados por elementos das periferias como doença, remédio, precário e higiene.

É relevante destacar que apesar do estudo contemplar dois grupos que compunham o mesmo nível escolar, com diferentes características e segmentos sociais, não diferiram muito em suas representações sociais de saúde, visto que o núcleo central e a primeira periferia das respectivas escolas contemplavam praticamente os mesmos elementos. Inclusive, observou-se que os dois grupos compartilham da ideia de que o sistema de saúde em si é precário.

Entendendo que a teoria da representação social é um marco conceitual que trabalha o campo das produções simbólicas a respeito do cotidiano das pessoas (MOSCOVICI, 1978), seria interessante que outros estudos se dedicassem à reflexão desses mecanismos, especialmente no contexto das questões ligadas à Educação Física.

CONCLUSÃO GERAL

As interpretações analisadas evidenciam que os discursos provenientes do jornal apresentaram estratégias de persuasão que reforça o predomínio da perspectiva da saúde como forma de controle de corpos. O medo imposto e disseminado nas entrelinhas das matérias foi utilizado como estratégia de ameaça para convencer o leitor a adotar hábitos preconizados como saudáveis na atualidade. Desse modo, os sentidos se apresentaram de forma maniqueísta, ou seja, polarizados nos extremos do bem ou do mal. Nesse contexto, uma vida fisicamente ativa representou os comportamentos desejáveis ligados ao bem, ao passo que o sedentarismo e a obesidade se localizaram no extremo oposto, ligando-se ao mal. O jornal utilizou-se de prática do convencimento como as técnicas de ameaça e de controle disseminando incertezas. Ademais, a atividade física foi apresentada como uma espécie de “Panaceia contemporânea”, se passando por “remédio” eficaz para solucionar problemas de diferentes naturezas. As mensagens também associavam a atividade física a características próprias do corpo saudável, vinculando imagens que ilustram essa simbiose. Nesse sentido, a atividade física se constituiu como um “Dogma” assumindo uma dimensão de imaginário religioso e encontrando-se em sintonia com hábitos ligados ao consumo.

A partir do primeiro estudo, visto que o conceito de atividade física tinha se articulado ao conceito de saúde de uma maneira unívoca, buscou-se quebrar essa cadeia semântica e investigar a construção imaginária dos jovens sobre a representação de saúde para verificar se essa se encontrava em uma relação direta com a atividade física. O primeiro estudo sugere que, apesar da mídia insistir na divulgação de discursos que atrelam atividade física à saúde, as análises das representações sobre saúde de alunos do segundo ano do ensino médio de uma escola privada apontam para uma representação baseada em uma concepção biomédica, em que o elemento central revelado foi Hospital e os elementos periféricos de maior representatividade foram Médico, Bem-estar, Exercício e Alimentação. Do mesmo modo que a representação de saúde para o grupo estava subordinada a um contexto social medicalizado, aproximou-se das propostas presentes na perspectiva comportamental no que se refere a promoção de saúde.

Outra questão verificada foi que, apesar de essa realidade não pertencer ao universo do qual o grupo faz parte, eles reconhecem o fato de que o sistema de saúde, no geral, encontra-se precário no sentido de que, para a maioria da

população que necessita de serviços e atendimentos de qualidade, essa tarefa não acontece de forma igualitária, Isso evidencia uma percepção dicotômica entre a saúde privada e a pública: de um lado encontra-se uma saúde extremamente lucrativa e elitizada que atende uma pequena camada da população, em que o elemento Hospital se destaca único como eixo central de sustentação dessa representação e, do outro, uma estrutura de saúde que atende uma camada da população com precariedade de serviços deixando uma grande parcela de indivíduos desassistidos. Esse fato torna a representação de saúde uma questão de caráter socioeconômico tanto quanto biológico.

No segundo estudo, verificou-se na representação da escola pública, que o elemento Hospital continuava presente no eixo central da representação de saúde dos alunos, no entanto, o elemento precário surgiu duplamente na zona de contraste das duas escolas, partindo do princípio que os elementos encontrados nesse espaço representam um núcleo central distinto, isso significa que o reconhecimento dos alunos à falta de investimento e de infraestrutura no sistema de saúde é notório em ambas as classes sociais.

Outro ponto a ser considerado, é o fato de que, apesar do estudo contemplar dois grupos que compunham o mesmo nível escolar com segmentos sociais distintos, esses grupos não diferiram muito em suas representações sociais de saúde, visto que o núcleo central e a primeira periferia das respectivas escolas contemplavam praticamente os mesmos elementos. Desse modo, observamos a atividade física diluída junto a outras práticas, constituindo um imaginário ideológico de representação da saúde.

Todo esse cenário relacionado as representações sociais de saúde atribuída pelos os dois grupos escolares, demonstra a necessidade de intervenções da educação física nesse âmbito a fim de proporcionar uma perspectiva mais ampliada de saúde. Esta por sua vez, pode favorecer a um olhar mais crítico sobre o fenômeno atividade física e saúde desses adolescentes.

Nesse sentido, concluiu-se ser importante continuar acompanhando os sentidos e as representações sobre atividade física e saúde, alargando a dimensão da amostra para outros grupos e para outras localidades. Tal esforço permitiria contribuir para novas reflexões por parte dos investigadores, como também para os alunos, sobre os valores sociais da saúde, para que esses vetores se tornem disseminação de informação e de formação e de saberes que auxiliem a manter o imaginário social da saúde e da atividade física para além das novas subjetividades forjadas no século XXI.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2 ed. Goiânia: Abr, 2000. p. 27-46.
- ABRIC, J. C. **Práticas sciales y representaciones**. México: Ediciones Coyoacán, 2001.
- ALMEIDA FILHO, N. de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- ANSART, P. Ideologias, conflitos e poder. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- AROUCA, S. **O Dilema preventivista** - contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003
- BAGRICHESVKY, M; TEIXEIRA, B; ESTEVÃ, O, A. **O debate conceitual sobre saúde e doença**: contribuição para a Educação Física. Caderno de Educação Física, v.10, n.18, p. 23-28, 2012.
- BAUMAN, Z. **Medo líquido**. Rio de Janeiro: Zahar; 2008.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar; 2003.
- BARDIN, L. **L'Analyse de Contenu**. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.
- BIRMAN, J. A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura. Rio de Janeiro, **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.14, n.2, p.529-548, 2007.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CZERESNIA, D. The Concepto f health and the diference between prevention and promotion. **Caderno Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/ v15n4/1010.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.
- ESPIRITO SANTO, G; MOURÃO, L. Representação de Saúde, exercício físico e lazer de jovens moradores da comunidade da Matriz. *Revista Augustus*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 33, jan.2012. ISSN 1415-398X.
- ESPIRITO SANTO, G. Saúde pública e educação física: caminhos percorridos. *In*: ESPÍRITO-SANTO, Giannina do; KOOPMANS, Fabiana Ferreira. **Saúde da família**: fundamentos e práticas. Curitiba: CRV, 2016. p. 103 – 158.
- FERREIRA, M. “Navegar é preciso, viver não é preciso”: risco no discurso da vida ativa. **Motriz**, v.15, p. 349-357, 2009.

- FERREIRA, M. S; CASTIEL, L. D; CARDOSO, M. H. C. M. Atividade física na perspectiva da nova promoção da saúde: contradições de um programa institucional. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 865-872, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000700018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2017.
- FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do sujeito**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fonte, 2005.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra, 1979.
- FOUCAULT, M. Subjetividade e Verdade (1980-1981). *In*: FOUCAULT, M. **Resumos dos cursos do College de France (1970-1981)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997a. p. 107-115.
- FRAGA, A. B. **Exercício da informação**: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas: Autores Associados, 2006.
- FREIRE FILHO, J. Mídia, consumo cultural e estilo de vida na pós-modernidade. **ECO-PÓS-** v.6, n.1, janeiro-julho de 2003, pp.72-97
- JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. *In*: JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EduUERJ. 2001. p.17-44.
- KRAEMER, F, B; PRADO, S, D; FERREIRA, F, R; CARVALHO, MC, V, S. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.1337-1359, 2014.
- LUZ, M, T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudo sobre a racionalidade médica e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2008.
- LUPTON, D. Risk as moral danger: the social and political functions of risk discourse in public health. **International Journal of Health Services**. v.23, n.3, 1993.
- MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- OBSERVATIONS on modernity. Stanford: Stanford University Press. (1998)

OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. *In: MOREIRA, A. S. P. et al. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais***. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005. p. 573-603.

ORNELLAS, C. P. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v. 51, n. 2, p. 253-262, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671998000200007&script=sci_abstract&tling=p>. Acesso em: 24 out. 2017.

PALMA, A.; ASSIS, M. R.; LACERDA, Y. et al. Culto ao corpo e exposição de produtos na mídia especializada em estética e saúde. **Rev. Movimento**, v.16, n. 1, p. 31-51, 2010.

PALMA, A.; VILAÇA, M. O Sedentarismo da Epidemiologia. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 105-119, jan. 2010.

PALMA, A.; et al. Os "pesos" de ser obeso: traços fascistas no ideário de saúde contemporâneo. **Movimento**. Porto Alegre, v. 18, n. 04, p. 99-119, 2012.

REIS, R. S. et al. Scaling up physical activity interventions worldwide: Stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. **The Lancet**, London, v 388, n. 10051, p. 1337-1348, 2016. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30728-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30728-0/fulltext). Acesso em: 03 mar. 2018.

ROSE, N. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. *In: SANTOS, Luís Henrique Sacchis; RIBEIRO, Paula Regina Costa. **Corpo, gênero e sexualidade**: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida*. Rio Grande: FURG, 2011.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. São Paulo: Unesp- Huicitec / Abrasco, 1974.

SÁ, C. P. **Núcleo Central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SANTOS, A. J. C. A. et al. Effects of diabetes mellitus type I on skeletal muscle: An integrative review. **Journal of Morphologic al Sciences**, v. 33, n. 2, p. 118-120, 2016. Disponível em: <http://jms.org.br/PDF/v33n2a13.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2018.

SILVA, M. A. V. da et al. Impacto da ativação da intenção na prática de atividade física em diabéticos tipo II: ensaio clínico randomizado. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 875-886, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300875&lng=pt&tling=pt. Acesso em: 03 mar. 2018.

SOARES, C. L. **Raízes europeias e Brasil**. São Paulo: Autores Associados, 2007.

SOARES, C. L. **Imagens da educação dos corpos**: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX. São Paulo: Autores Associados, 2005.

SOARES, C. L. Escultura da Carne: o bem-estar e as pedagogias totalitárias do corpo. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A (org.). **Para uma vida não fascista**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 63-80.

TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl. 3, p. 3615-3624, nov. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900036&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 fev. 2019.

TURI, B. C.; MONTEIRO, H. L.; FERNANDES, R. A; COGGNO, J. S. The Impact of physical activity on mitigation of health care costs related to diabetes mellitus: findings from developed and developing settings. **Current Diabetes Reviews**, v. 12, n. 4, p. 307-311, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26472573>. Acesso em 03 mar. 2018.

VÁZ, P.; CARVALHO, S. C.; POMBO, M. Risco e sofrimento evitável: a imagem da polícia no noticiário de crime. **Rev E- Compós**, p. 2-22, 2005.

VERGÈS, P.; TYSZKA, T; NOYAU. Central, saillance et propriétés structurales. **Papers on Social Representations**, v. 3, p. 3-12, 1994.

VIGARELLO, G. Treinar. In: COURTINE, J. J. (org.). **História do corpo**: as mutações do olhar o século XX. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. p. 197-250.