



Revista Brasileira de CIÊNCIAS DO ESPORTE

www.rbceonline.org.br



ARTIGO ORIGINAL

Análise discursiva sobre promoção da saúde no programa academia da cidade de Belo Horizonte



Marcos Gonçalves Maciel ^a, Luiz Alex Silva Saraiva ^b,
José Clerton de Oliveira Martins ^c e Simone Teresinha Meurer ^{d,*}

^a Universidade do Estado de Minas Gerais, Departamento de Ciências do Movimento Humano, Ibirité, Minas Gerais, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Ciências Administrativas da Faculdade de Ciências Econômicas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

^c Universidade de Fortaleza, Departamento de Psicologia, Fortaleza, Ceará, Brasil

^d Instituto Federal de Minas Gerais, Formiga, Minas Gerais, Brasil

Recebido em 7 de setembro de 2017; aceito em 2 de março de 2018

Disponível na Internet em 4 de maio de 2018

PALAVRAS-CHAVE

Atividade física;
Saúde;
Discurso;
Ideologia

Resumo O objetivo deste estudo foi fazer uma análise discursiva da temática promoção da saúde considerando o *corpus* do site do Programa Academia da Cidade de Belo Horizonte/MG e do discurso de profissionais de educação física e alunos vinculados a ele. A pesquisa se caracteriza como qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso. Para a interpretação das informações adotamos a abordagem sociocognitiva do discurso. Identificamos a adoção da concepção biomédica de saúde, tanto no discurso contido no *corpus* analisado quanto dos entrevistados. Concluímos que há um discurso hegemônico sobre a promoção da saúde que norteia a representação social construída a respeito da temática.

© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Physical activity;
Health;
Discourse;
Ideology

Discursive analysis about health promotion in a governmental program of physical activity

Abstract The objective of this study was to conduct a discursive analysis of the theme of health promotion considering the corpus of the website of the Academy Program of the City of Belo Horizonte / MG and the discourse of Physical Education professionals and users linked to it. The research is characterized as qualitative, descriptive, of the case study type. For the interpretation of the information we adopted the sociocognitive approach of the discourse. We identified the adoption of the biomedical conception of health, both in the discourse contained

* Autor para correspondência.

E-mail: simone.meurer@uemg.br (S.T. Meurer).

PALABRAS CLAVE

Actividad física;
Salud;
Discurso;
Ideología

in the corpus analyzed and in the interviewees. We conclude that there is a hegemonic discourse on health promotion that guides the social representation built on the theme.

© 2018 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Análisis discursivo sobre la promoción de la salud en un programa gubernamental sobre actividad física

Resumen El objetivo de este estudio fue llevar a cabo un análisis discursivo de la temática promoción de la salud teniendo en cuenta el corpus del sitio del Programa Academia de la Ciudad de Belo Horizonte/MG y del discurso de profesionales de educación física y usuarios vinculados con este. La investigación es cualitativa, descriptiva, del tipo estudio de caso. Para la interpretación de las informaciones, adoptamos el enfoque sociocognitivo del discurso. Identificamos la adopción de la concepción biomédica de la salud tanto en el discurso contenido en el corpus analizado como en los entrevistados. Concluimos que hay un discurso hegemónico sobre la promoción de la salud que orienta la representación social construida sobre la temática.

© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. en nombre de Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A Carta de Ottawa (Brasil, 2002) propõe algumas estratégias para a promoção da saúde. Esta surgiu originalmente no contexto das sociedades desenvolvidas, devido à necessidade de controlar os elevados custos da assistência médica nessas nações (Brasil, 2002; Zucchi et al., 2000). Um dos pontos-chave para se alcançar essa proposta é a intervenção na modificação do estilo de vida da população, sendo entendido pela World Health Organization (WHO, 2004) como um modo de viver baseado em padrões de comportamento identificáveis que são determinados pela relação entre as características individuais, interações sociais, condições socioeconômicas e ambientais. Uma das estratégias para se promover a alteração do estilo de vida é a criação, por exemplo, de espaços públicos que favoreçam a prática da atividade física.

No Brasil identifica-se a ampliação de programas governamentais de atividade física (PGAF) (Becker et al., 2016; Amorim et al., 2013). Um dos exemplos desses programas, e que tem sido objeto de estudo, é a Academia da Cidade de Belo Horizonte/MG (PAC-BH) (Silva et al., 2014; Costa et al., 2013). Tendo em vista os aspectos ideológicos e políticos permeados nessas ações, se faz necessária uma análise crítica dessa proposta, para além da perspectiva epidemiológica.

Assim, a feitura de estudos qualitativos pode contribuir para uma maior compreensão da multiplicidade e complexidade dos fatores que envolvem a temática em questão. Uma das técnicas adotadas para a interpretação dos fenômenos sociais é a análise crítica do discurso (Fairclough, 2001). Essa faz uso da linguagem presente nas relações sociais, expressas ideologicamente, entende que o discurso tem como foco identificar o sentido, e não o conteúdo, do texto propriamente dito; ou seja, busca desvendar um sentido que não é traduzido, mas produzido pela linguagem.

De forma mais específica, neste trabalho adotamos a abordagem sociocognitiva do discurso desenvolvida pelo linguista (van Dijk, 2012). O autor propõe a análise a partir da tríade discurso+cognição+sociedade, pois concebe que é impensável tecer uma teorização social sem os aspectos cognitivos, assim como uma teoria cognitiva sem uma teoria social. Considerando esses aspectos, o objetivo deste estudo é fazer uma análise discursiva da temática promoção da saúde contida no site do PAC-BH e do discurso de profissionais de educação física e alunos vinculados a ele.

Métodos

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, descritiva e de campo, do tipo estudo de caso (Creswell, 2010). Os dados foram coletados no PAC-BH, a escolha do polo investigado e dos participantes foi de forma intencional. Como técnica de coleta dos dados foi adotada a entrevista em profundidade, com um roteiro semiestruturado (Strauss e Corbin, 2008), o número de participantes foi definido por saturação. As entrevistas foram feitas em janeiro de 2016, em uma sala do polo e/ou nas casas dos participantes, conforme prévio agendamento; foram gravadas e posteriormente transcritas – digitalizadas para um editor de textos. Para a interpretação dos resultados usamos a abordagem sociocognitiva do discurso (van Dijk, 2012). O conteúdo do texto analisado, *corpus*, está contido no site do PAC-BH.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelos comitês de Ética e Pesquisa, sob os pareceres de números, 1.548.799 e 1.808.411. Para manter o anonimato dos participantes, criamos um nome fictício para os alunos, seguido pela sua idade; os profissionais serão identificados como P1, P2, P3.

Resultados e discussão

Participaram desta pesquisa 18 pessoas, 15 alunos – seis homens e nove mulheres, com 51,9 anos de média de idade – e três profissionais de educação física, com médias de 29,6 anos de idade e 6,3 anos de tempo de formação acadêmica. Todos os profissionais são bacharéis em educação física – um tem mestrado em educação física, outro uma especialização *lato sensu* e outro, à época, cursava uma especialização *lato sensu* –, atuavam no PAC-BH em média havia 3,6 anos. Desses, um é ocupante de cargo administrativo – coordenador regional do PAC-BH – e dois ministram as aulas no polo.

Considerando o cenário mundial, pesquisas apontam alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em diferentes perfis populacionais (Brasil, 2014; Duncan, Chor, Aquino, Bensen, 2012). Tendo em vista a abordagem sociocognitiva (van Dijk, 2012), o contexto social é caracterizado como aquele em que ocorre o discurso enquanto prática social, ou seja, as inter-relações sociais, políticas e culturais que atuam de forma interdependente. Portanto, o discurso adotado nesse contexto pelas mídias, pelos governos e pelas instituições não governamentais, como a World Health Organization (2005), é o incentivo, dentre outras ações, à mudança de determinados hábitos da população considerados prejudiciais à saúde (Varnier e Gomes, 2017). Um dos discursos adotados é o incentivo à adoção do estilo de vida fisicamente ativo (Maciel e Soares, 2016).

Conforme (van Dijk, 2012), os discursos são produzidos e compreendidos como uma função de atitudes socialmente compartilhadas vinculadas às ideologias, normas e aos valores e, possivelmente, a outras formas de “cognição social”, ou seja, as representações sociais. Segundo esse autor, o processo de produção do discurso pode ser caracterizado como a formulação de um modelo mental, que se dá em nível cognitivo. Assim, algo que alguém sabe ou tem uma opinião sobre um assunto é gradualmente transformado nos sentidos de um discurso e, em seguida, expressado como um modelo de contexto, por exemplo, o estilo de vida saudável.

De acordo com (Falcone, 2011), se há intenção de tornar uma prática social (i)legítima, isso se dá a partir das ações de naturezas sociais e cognitivas. Segundo a autora, “[...] essas operações resultam em atividades de categorizações de atores e grupos sociais, tendo como sustentação os modelos mentais e as representações sociais construídas coletivamente sobre esses grupos e seus participantes” (Falcone, 2011, p. 18).

Koch et al. (2011, p. 83) corroboram essa perspectiva e destacam que a “[...] cognição é uma construção social, intersubjetiva, local e historicamente situada”. Ademais, segundo (van Dijk, 2012), a memória social – entendida como um conjunto de conhecimentos socialmente construídos – reflete a maneira como o discurso é formulado conjuntamente pelas pessoas em situações interacionais concretas. Portanto, essas relações estão diretamente vinculadas à construção das representações sociais.

Na análise da temática em questão, determinada categoria profissional, mais especificamente a da saúde como abordada neste trabalho, tende a repassar para as pessoas um conhecimento que reproduz um discurso (Veras e Baptista, 2011). Tendo em vista o PGAF analisado neste

estudo, essa categoria é representada, sobretudo, pela educação física, que desenvolve as atividades diretamente com os alunos.

Se considerarmos o *corpus* em análise, isto é, o texto de divulgação do PAC-BH contido no *site* da prefeitura (Prefeitura Municipal de Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2017), identifica-se como intenção o estabelecimento de um modelo mental de vinculação de uma linearidade causal entre a vivência da atividade física, por si só, como promoção da saúde, desconsidera a influências dos outros determinantes sociais para se obter esse construto, como pode ser observado nos trechos a seguir: “[...] A prática de exercícios físicos tornou-se uma necessidade do ser humano. E a idade não importa quando se deseja ter uma vida saudável, é preciso apenas manter uma disciplina física e mental [...]”; “[...] Promover saúde e contribuir para melhoria da qualidade de vida são os principais objetivos da Academia da Cidade [...]”.

A construção desse modelo mental específico dar-se-ia em nível individual e coletivo, mas, também, de forma independente. Em outras palavras, uma pessoa pode assumir esse discurso distintamente em relação à coletividade e vice-versa. Esse fato justifica o motivo das pessoas/coletividades (re)agirem de forma diferenciada diante de um mesmo discurso.

Todavia, segundo (van Dijk, 2012), é preciso ter em mente que todo processo de compreensão é coordenado pela linguagem e essa, por sua vez, interage com o modelo de contexto. Esse informa ao usuário da língua quais os objetivos do discurso, quem são os seus participantes e os seus papéis, o que se sabe, ou não, sobre um assunto. Tais informações são cruciais para entender as propriedades dos diferentes discursos.

Uma vez formado o modelo mental, as pessoas podem generalizá-lo e, assim, construir estruturas de conhecimento mais gerais e abstratas, no entanto ele é mutável. Assim, por meio do conhecimento social, por exemplo, produzido pela área da saúde, pode-se criar um conhecimento cultural, ou de senso comum, em que as pessoas acabam por reproduzir um discurso (van Dijk, 2012, 2004 e 2005).

Em síntese, a análise do *corpus* denota que a prefeitura oferece o PAC-BH aos cidadãos e as atividades ali feitas serão capazes de promover a saúde. Mas, por outro lado, o texto transfere subliminarmente uma mensagem de responsabilidade ao cidadão, isto é, de frequentar o programa e seguir suas orientações. Caso não o faça, o poder público cumpriu o seu papel social por meio das políticas públicas. Dito de outra forma, há um esvaziamento sutil da responsabilidade do Estado. Esse tipo de discurso pode ter o objetivo de criar uma legitimação social quanto às ações tomadas (Falcone, 2011).

Para identificar a representação social que os profissionais têm sobre a temática, perguntamos a eles o que compreendem por promoção da saúde. Alguns fragmentos das falas são transcritos: “É essa conscientização da população em diminuir o agravo, diminuir doenças, diminuir as doenças crônicas não transmissíveis; redução de danos à saúde” (P1); “[...] são ações desenvolvidas em prol do bem-estar do usuário ou do sujeito [...] Então, são ações que vão promover seja qual for o conceito de saúde para o usuário, porque às vezes o profissional tem um conceito e para o

usuário é outro [...]” (P2); “É a melhoria da qualidade de vida de todos os aspectos: questão medicamentosa, questão de promoção da qualidade de vida pela atividade física, orientação de alimentação, orientação de saúde em geral” (P3).

À interpretação dos depoimentos percebe-se, em geral, que o discurso está alinhado ao conceito assumido pelo PAC-BH, que, por sua vez, é proposto pela WHO. Portanto, há a reprodução de um discurso dominante, notadamente vinculado à área biomédica. Assim, essa área de conhecimento cria representações sociais permeadas por modelos mentais construídos e compartilhados ideologicamente por seus adeptos, pessoas e instituições, que, por sua vez, os defendem e propagam socialmente, o que reforça seus princípios.

Diversos autores tecem críticas à proposta da WHO (Ferreira et al., 2011; Arantes et al., 2008; Heidmann et al., 2006; Carvalho, 2004). A representação social dessa perspectiva denota, também, que as pessoas devam assumir a responsabilidade sobre os efeitos deletérios de seus hábitos de vida, considerados como não saudáveis. Essa abordagem sugere um conjunto de intervenções sobre os estilos de vida das pessoas, enfatiza ações de controle, inicialmente, em áreas comportamentais de maior prevalência de problemas de saúde, como o tabagismo, o alcoolismo, as drogas, a inatividade física e os hábitos alimentares (Maciel et al., 2014; Malta e Silva Jr., 2013).

Não se nega que esses aspectos são nocivos à vida. Todavia, o que é questionado é o estabelecimento de normativas sociais arbitrárias (Canguilhem, 2009), para enquadrar as pessoas em determinada categoria como saudável ou doente. (Canguilhem, 2009) destaca que não se deve associar, por exemplo, normatização e saúde, ou anomalia e patologia, como se a vida se resumisse ao funcionamento fisiológico do organismo. Esse autor entende que a saúde caracteriza-se em poder adoecer e sair do estado patológico.

Ainda conforme esse autor (Canguilhem, 2009), aceitar um determinado conceito ou ideia de saúde normativa implica escolher certas intervenções sobre o corpo e a vida das pessoas e, ao mesmo tempo, na redefinição do espaço no qual se exerce o controle social. Portanto, definir o que é saudável ou não é primeiramente uma questão de poder, política e ideologia.

Importante destacar que embora o PAC-BH apresente em sua proposta desenvolver a promoção da saúde, uma parcela dos alunos já tem uma ou múltiplas DCNT (Ruas, 2016; Las Casas et al., 2014; Costa et al., 2013). Tendo em vista essa realidade, entendemos que deveriam constar da proposta do programa e do *corpus* analisado, igualmente, informações quanto à prevenção e ao tratamento de doenças. Todavia, há um silenciamento do discurso a esse respeito, como que oculta a existência de “pessoas doentes” no programa, ou que elas não possam fazer parte dele.

De modo sumário, a prevenção da doença tem como características básicas, como apresentado por (Buss, 2003), ações voltadas para grupos alvos específicos. Portanto, são centralizadas na intervenção médica, com envolvimento de diferentes profissionais da área da saúde. Czeresnia (2003) corrobora e complementa que esse modelo é pautado por intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzir sua incidência e prevalência

nas populações. Ainda segundo essa autora, a base do discurso preventivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco DCNT. Para tanto, são usadas estratégias de educação em saúde, a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos comportamentais, como as desenvolvidas no PAC-BH.

De acordo com Czeresnia (2003), a prevenção da doença diferencia-se da promoção da saúde por não focar em uma determinada doença ou agravo, mas atuar para aumentar a saúde e o bem-estar geral. Em outras palavras, as estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho, que influenciam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandam uma abordagem intersetorial e multiprofissional. Entretanto, essas ações não são identificadas pelos alunos. Pelo contrário, eles apresentam várias reclamações quanto à ausência do governo na execução do seu papel social de implantar ações que impactem os determinantes sociais.

A Carta de Ottawa propõe a criação de políticas públicas e ambientes saudáveis. Igualmente, estabelece a necessidade de se adequar o atendimento e a orientação dos serviços de saúde à população. Importante destacar que o PAC-BH faz parte da estratégia da atenção primária à saúde por meio das ações desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Las Casas et al., 2014).

Quando determinado aluno da UBS é identificado com alguma DCNT, ou pelo menos em potencial, é encaminhado ao PAC-BH. No entanto, após iniciar as aulas, esse mesmo aluno não recebe “acompanhamento diferenciado” pela UBS, tendo que passar por todo o moroso processo de espera para marcação de consultas e/ou feita de exames clínicos – pode levar meses e até anos – para monitoramento do seu quadro de saúde. Portanto, não há uma integração das ações, como apresentado nas falas de alguns alunos sobre a avaliação do atendimento da UBS: “Melhorar o atendimento nos postos de saúde. Eu acho que deveria ter mais médico (se refere ao posto de saúde), remédio, vacina” (Mário, 60); “[...] acho que a prefeitura não tem condição de ter esse remédio” (Regina, 60).

Entendemos que falar em saúde é pensar na completude da vida, no *holos* (Almeida Filho, 2011), e não apenas nos aspectos biomédicos, que preconizam, sobretudo, uma normatização das funções fisiológicas enquanto saúde. (Canguilhem, 2009) critica essa perspectiva reducionista e também questiona a definição de saúde a partir unicamente do estado patológico, defende a ideia de uma subjetivação da saúde.

Esse autor acredita que o limite entre o normal e o patológico, tendo apenas como referência as médias aritméticas de determinadas funções fisiológicas, torna-se impreciso, se esse for o principal parâmetro para avaliar a saúde. Ao concordar com (Canguilhem, 2009), autores como (Czeresnia, 2012) e (Safatle, 2011) relatam que ao categorizar o patológico como um sistema isolado, isto é, analisar somente determinados órgãos e/ou sistemas, não se considera a relação da totalidade indivisível do ser.

Enfim, se levarmos em consideração a adoção da abordagem sociocognitiva, é possível observar que o discurso interfere nas representações sociais como a promoção da saúde. Essas representações expressam formas hegemônicas

na formação de um discurso de legitimação, naturalização e até uma banalização, por exemplo, da vivência da atividade física, por si só, como promoção da saúde.

Assim, o modelo mental do discurso biomédico, ao buscar o controle social quanto à concepção e à prática de saúde, acaba por naturalizar a proposta de um estilo de vida idealizado como saudável, gera formas sofisticadas de ocultação da responsabilidade do poder público de promover condições dignas de vida à população. O intuito pode ser estabelecer visões simplistas que buscam a naturalização dos sistemas de significação das representações sociais analisadas.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Almeida Filho N. O que é saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- Amorim TC, et al. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde* 2013;18(1):63–74.
- Arantes RC, Martins JLA, Lima MF. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. *Rev. APS* 2008;11(2):189–98.
- Becker LA, Gonçalves PB, Reis RS. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2016;21(2):110–22.
- Belo Horizonte. Portal da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte [homepage na internet]. Academia da Cidade: saúde e equilíbrio mais próximo do cidadão [acesso em 31 de ago 2017]. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16466&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília. 2015 [acessado em 08 abr. 2015.]. Disponível em: <https://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002 [acessado em:10 ago. 2014]. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.
- Buss PM. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde.;1; In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003. 15-38.
- Canguilhem G. O normal e o patológico. Tradução de Mana The-reza Redig de Carvalho Barrocas. 6^a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.
- Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciênc. saúde coletiva* 2004;9(3):669–78.
- Costa BSL, Mendonça RD, Santos LC, Peixoto SV, Alves M, Lopes ACS. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2013; 18(1):95-102.
- Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo quantitativo e misto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. 2003. Disponível em:http://143.107.23.244/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf.
- Czeresnia D. Categoria vida: Reflexões para uma nova biologia. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro, Editora Fiocruz. 2012.
- Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenho IM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública*, 2012; 46(Supl):126-134.
- Falcone K. A análise cognitiva do discurso. In: *Anais do Evento PG Letras 30 Anos*; 2011;l(1):162–75.
- Fairclough N. *Discurso e Mudança Social*. Brasília: Editora da UnB; 2001.
- Ferreira MS, Castiel LD, Cardoso MA. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. *Ciênc. Saúde coletiva* 2011;16Supl1:865–72.
- Heidmann ITS, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm* 2006;15(2):352–8.
- Koch IGV, Morato E, Bentes AC. Ainda o contexto: algumas considerações sobre as relações entre contexto, cognição e práticas sociais na obra de Teun van Dijk. *ALED* 2011;11(1):79–91.
- Las Casas RCR, Guimarães VR, Cotta RF, et al. O profissional de educação física no sistema único de saúde de Belo Horizonte. O profissional de educação física na área da saúde. [recurso eletrônico]/organizado por Franco Noce (Coordenador) et al. Belo Horizonte: EEEFTO, 2014 [acessado em 10 ago. 2014]. Disponível em: <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/documento/incoming/docs/prof-ed-saude-livro.pdf>.
- Maciel MG, Dias C, Silva LP. Lazer e atividade física no Brasil. O profissional de educação física na área da saúde. [recurso eletrônico]/organizado por Franco Noce (Coordenador) et al. Belo Horizonte: EEEFTO, 2014 [acessado em 10 ago. 2014]. Disponível em: <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/documento/incoming/docs/prof-ed-saude-livro.pdf>.
- Maciel, MG, Soares L.A. Análise discurso do Programa Academia da Cidade de Belo Horizonte/MG. *Licere*, 2016; 19(1):203-232.
- Malta DC, Silva Júnior JB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2013;22(1):151–64.
- Ruas RFB. Representações de usuários do programa academia da saúde sobre promoção da saúde e prevenção de doenças. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.
- Safatle V. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiæ zudia* 2011;9(1):11–27.
- Silva KL, Sena RR de, Matos JAV. Acesso e utilização da Academia da Cidade de Belo Horizonte: perspectiva de usuários e monitores. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde* 2014 19(6):700-702.
- Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Tradução: Luciane de Oliveira da Rocha. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- van Dijk T. *Discurso e contexto: Uma abordagem sociocognitiva*. Tradução de Rodolfo Illari. São Paulo: Contexto; 2012.
- van Dijk, T. Ideology and discourse A Multidisciplinary Introduction. Barcelona. 2004.
- van Dijk T. Notícias e conhecimento Tradução de Luciano Bottini, Heloiza Herzcovitz e Eduardo Meditsch. *Estudos em Jornalismo e Mídia* 2005;11(2):13–29.
- Varnier TR, Gomes IM. Entre ações e discursos: a recepção dos usuários às informações de um programa de educação em saúde da rede pública na cidade de Vitória/ES. *Rev Bras Med Esporte* 2017;39(3):219–25.
- Veras VV, Baptista LMTR. Discurso político: legitimação, naturalização ou banalização da corrupção? *Discurso & Sociedad*. 2011; 5(4):723-748.
- World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005

[acesso em 04 de dez. 2016]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4478.pdf>.

World Health Organization. A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, volume 5, 2004 [acesso em 26 dez. 2016]. Disponível

em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68896/1/WHO_WKC_Tech.Ser..04.2.pdf.

Zucchi P, Del Nero C, Malik AM. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saúde soc.* 2000; 9(1/2):127-150. "Os autores declaram não haver conflitos de interesse".