

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Juliana Alves Viana Matos

**MODO DE VIDA E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM
ACADEMIA A CÉU ABERTO: relações e contradições**

Belo Horizonte
2014

Juliana Alves Viana Matos

**MODO DE VIDA E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM
ACADEMIA A CÉU ABERTO: relações e contradições**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Educação em Saúde

Orientadora: Kênia Lara Silva

Belo Horizonte
2014

Matos, Juliana Alves Viana.
M433m Modo de vida e a prática de atividade física em Academia a Céu Aberto [manuscrito]: relações e contradições. / Juliana Alves Viana Matos. -- Belo Horizonte: 2014.
 93f.: il.
 Orientador: Kênia Lara Silva.
 Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
 Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Determinantes Sociais da Saúde. 2. Estilo de Vida. 3. Condições Sociais. 4. Atividade Motora. 5. Promoção da Saúde. 6. Classe Social. 7. Dissertações Acadêmicas. I. Silva, Kênia Lara. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

NLM : WE 103



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Alfredo Balena, 190- Sala 120- Telefax: (031) 3409-9836
Caixa Postal: 1556- CEP: 30.130-100
Belo Horizonte- Minas Gerais- Brasil
E-mail: colgrad@enf.ufmg.br

Aos 11 (onze) dias do mês de dezembro de dois mil e quatorze, às 14:00 horas, realizou-se no Auditório da Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação “*MODO DE VIDA E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM ACADEMIA A CÉU ABERTO: relações e contradições*” da aluna **Juliana Alves Viana Matos**, candidata ao título de “Mestra em Enfermagem”, linha de pesquisa “Educação em Saúde”. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Kênia Lara Silva (orientadora), Marcos Bagrichevsky de Souza e Roseni Rosângela de Sena , sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) Aprovada

Prof^a. Dr^a. Kênia Lara Silva
Orientadora (Esc. Enf/UFMG)

Prof. Dr. Marcos Bagrichevsky de Souza
(UFES)

Prof^a Dr^a. Roseni Rosângela de Sena
(Esc. Enf/UFMG)

AGRADECIMENTOS

É muito prazeroso chegar ao final de uma trajetória, olhar para trás e perceber que não estava sozinha. Foram muitas as “mãos amigas” as quais, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho e que hoje ousou chamar de dissertação.

À professora Kênia Lara Silva, exemplo de ser, agradeço por acompanhar este projeto desde o momento embrionário, pelas sugestões de leituras e pelo estímulo à continuidade. Sua generosidade marcou de maneira especial nossa relação orientanda-orientadora.

À professora Roseni Rosângela de Sena, pela sabedoria compartilhada no cotidiano da nossa relação, agradeço por ter, em mais de uma oportunidade, contribuído com o crescimento deste trabalho.

Ao professor Marcos Bagrichevsky, por ter demonstrado interesse na leitura desse trabalho e contribuído com sugestões valiosas.

Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem, seria injusto listar nomes, porque a memória pode ser falha: às bolsistas de iniciação científica, pós-graduandos, professores e pesquisadores pelo ensino à construção coletiva.

Ao Grupo de Segurança na Assistência ao Paciente Hospitalizado, por me ajudar a trilhar os primeiros passos no campo da pesquisa.

*Aos colegas do mestrado com quem dividi as angústias do “mundo qualitativo”:
Roberta, Marcelo, Cláudia, Fernanda e Lizziane.*

Aos professores, por partilharem diariamente saberes da academia e da vida: Maria José Grillo, Natália Horta, Maria Elizabeth Oliveira, Elisângela Dittz, Rita de Cássia Marques, Cláudia Penna, Flávia Gazzinelli, Flávia Latini, Mônica Canhestro, Adelaide de Mattia, Giovana Simino e Isabel Yovana.

Ao meu irmão Raphael, minha estrela no céu e sempre presente em meu coração.

*Ao Frederico, fonte diária de inspiração, que vem me ensinando a acreditar em mim.
Obrigada por repensar a saúde e tentar enxergar o mundo sob o meu prisma.*

Aos meus pais, Judith e Wilson, pelo amor incondicional.

À vovó Virgínia meu exemplo de amor maior, mesmo sem entender minha ausência.

Às queridas amigas Vânia e Ana Lúcia com quem compartilho o amor pela profissão e pelos animais.

À Laurinha, exemplo de amiga e professora, obrigada por tentar facilitar a aprendizagem do alemão, eu compreendo que essa é uma tarefa difícil. Obrigada por me ajudar com a revisão deste trabalho.

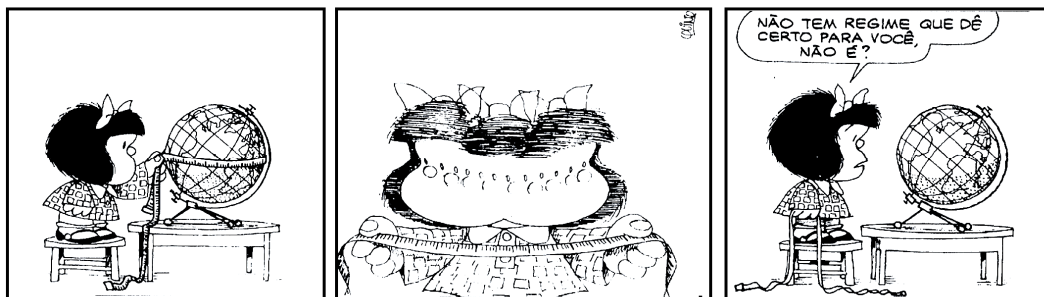
Aos meus amigos, por preencherem meu tempo de lazer com alegria e humor: Babis, Rachel, Lidi, Kmila, Pri, Stephanie, Altair, Franklyn, Estevam, Clodu, Tico e Coxinha.

Aos membros do Centro de Pesquisas Hidráulicas pelos ensinamentos sobre a docência, e obviamente pelos churrascos de descontração. Em especial ao professor Selênio Rocha Silva.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais e ao Colegiado de Pós-graduação pelo incentivo financeiro.

Agradeço especialmente aos frequentadores da Praça República Líbano na Barragem Santa Lúcia que dividiram comigo seu cotidiano, sem os quais esse estudo não seria possível.

Mafalda



(Quino, 2008)

RESUMO

No Brasil, estratégias têm sido desenvolvidas com foco no estímulo a prática de atividade física, para o combate ao sedentarismo e à obesidade. Dentre elas pode-se citar a criação de academias públicas, principalmente aquelas de livre acesso. Localizadas em parques e praças elas atestam o incentivo ao uso do espaço público para as práticas corporais e para a prática de atividade física. Esses espaços têm seu alicerce na mudança de hábitos e a sua utilização parece ocorrer por questões ligadas a massificação do estilo de vida ativo. Faz-se necessário entender as relações estabelecidas nestes espaços, em especial a intervenção sobre o modo de vida dos sujeitos a favor da promoção da saúde. Neste estudo, propôs-se como objetivo geral analisar o modo de vida e sua relação com a prática de atividade física em Academias a Céu Aberto (AaCA). Trata-se de um estudo qualitativo sustentado no referencial teórico-metodológico da dialética. O estudo foi desenvolvido em duas fases: mapeamento e análise em profundidade. O mapeamento permitiu a identificação de 18 AaCA na Regional Centro-Sul de Belo Horizonte, Minas Gerais; analisando sua localização, características dos frequentadores, as atividades desenvolvidas e o tempo de dedicação das pessoas aos aparelhos da AaCA. Destas, uma foi eleita para inclusão na segunda fase que consistiu a análise em profundidade e foi realizada a partir da realidade empírica da AaCA localizada na Praça República Líbano, Barragem Santa Lúcia. Optou-se por incluí-la devido ao livre acesso e público heterogêneo. Nesta fase do estudo, os dados foram obtidos de observação decorrentes de 26 visitas à AaCA registradas em diário de campo e em gravação áudio. Foram, também, entrevistados 18 frequentadores da AaCA e incluído como material complementar informações provenientes de um jornal de grande circulação no município e de um blog. O conjunto do material empírico foi discutido sob orientação da Análise do Discurso Crítica. Os resultados e discussão estão organizados em três eixos: Academia a céu aberto: encontros possíveis, Os espaços para a prática de atividade e Modo de Vida e Atividade Física: relações e contradições. Os resultados indicam que as AaCA constituem-se dispositivos de mudança na paisagem urbana. Percebe-se a relevância associada a gratuidade e a facilidade de acesso da AaCA, atuando como uma alternativa ao sedentarismo para aqueles que não podem pagar por uma academia de ginástica privada. Nesse sentido, os discursos dos entrevistados objetificam a academia e a sua utilização como prática social. Há uma clara relação entre a prática de atividade física e o processo saúde-doença marcada pelo elemento textual da temporalidade seja como compensação das perdas já sofridas pela doença ou na expectativa

de antecipação do futuro. A prática de atividade física assume o papel de atenuador de comportamentos arriscados e há uma regulação temporal que indica um momento de transição no qual essa prática passa a compor o cotidiano dos participantes. O uso do espaço da AaCA revelou-se permeado de tensões na luta entre classes. A própria paisagem composta pelo morro lado a lado com os grandes prédios de luxo é o retrato da diferenciação social dos participantes que utilizam a AaCA. Há distinções entre os horários para a utilização, a forma como compreendem a atividade física, o tempo despendido e as relações estabelecidas com os demais frequentadores de cada classe social. Percebe-se a diferença nas condições de vida das distintas classes sociais que transitam no espaço, com acesso restrito às necessidades básicas em um grupo e o acesso ao consumo ampliado no outro. Estas condições têm repercussões na adesão à atividade física e outros hábitos saudáveis, determinando quem pode ou não se dedicar aos cuidados com o corpo e com a saúde. Foram evidenciados discursos que revelam disputas pelo direito do uso do espaço numa extensão da divisão de classes. Na teia das relações estabelecidas entre o modo de vida e a prática de atividade física também reside o componente da estética, ligado diretamente aos cuidados com o corpo. O corpo na AaCA é lugar concreto no qual a atividade física mostra seus resultados atravessado interdiscursivamente pela perspectiva do corpo saudável e do corpo doente. Termos como vitalidade e condicionamento enunciam uma compreensão dos efeitos da atividade física sobre o corpo saudável que se contrapõe ao discurso do corpo doente marcado por expressões como recuperação, dor e remédio. A AaCA é um espaço na cidade que se ocupa de produzir corpos saudáveis e livres da doença por meio de ações utilitaristas, morais e estéticas. Conclui-se que a prática de atividade física é impactada pelo modo de vida das pessoas. A AaCA é um dispositivo potencial para a promoção da saúde e remete à uma produção discursiva no campo da saúde. A sua presença no ambiente urbano é uma oportunidade à prática de atividade física. Contraditoriamente, há uma intensa quantificação dos comportamentos de risco, reproduzindo o controle individual e moralizante do estilo de vida ativo, com a alienação do corpo. Assim, o entendimento sobre o cotidiano na AaCA é atravessado pela diferenciação entre classes sociais que determina o modo de vida e se relaciona-se com produção e consumo da atividade física.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde, Estilo de Vida, Condições Sociais, Atividade Motora, Promoção da Saúde, Classe Social.

ABSTRACT

In Brazil, strategies are being developed with focus on physical activity practice stimulus, in order to fight sedentary behavior and obesity. Among those are the creation of public academies, especially those with free access. Located in parks and squares, they provide an incentive to the use of public spaces to perform body practices and physical activities. These spaces try to act mainly as habit changers and their use seems to occur because of questions linked to the popularization of the active way of life. The understanding of the relations established in these spaces is necessary, especially the intervention over the subjects way of life that favors health promotion. In this study, the proposed general objective was to analyze the way of life and its relation with the physical activity practice in Open Sky Academies (AaCA). A qualitative study is presented, sustained in the dialectics theoretical-methodological referential. The study was developed in two phases: mapping and depth analysis. The mapping allowed the identification of 18 AaCA in the Central-South Region of Belo Horizonte, Minas Gerais; analyzing their location, attendants characteristics, developed activities and people dedication time to the AaCA devices. Among the academies, one was elected to be included in the second phase, which consisted in the depth analysis. It was made from the empirical reality of the AaCA located in the República Líbano Square, Barragem Santa Lúcia. Its choice was due to the free access and the heterogeneous public. In this phase of the study, data were obtained from observations made during 26 visits to the AaCA, registered in a field diary and audio records. Also, 18 attendants of the AaCA were interviewed and informations from a large scale circulation newspaper and from a blog were included as complementary material. The empirical material gathered was discussed under orientation of the Critical Discourse Analysis. Results and discussion were organized in three: Open sky academy: possible encounters, Physical activity spaces and Way of life and physical activity: relations and contradictions. The results indicate that the AaCAs are change devices in the urban landscape. The relevance associated to the gratuity and the easiness of access to the AaCA are perceived, acting as an alternative to sedentariness for those who cannot afford to pay for a private gym. This way, the discourses of the interviewed objectify the academy and its use as a social practice. There is a clear relation between the physical activity practice and the health-illness process marked by the textual element of temporality either as a compensation for suffered losses or as the expectation of future anticipation. The physical activity practice assumes the role of a risky behavior attenuator and there is a temporal

regulation that indicates a transition moment when the practice start to compose the participants quotidian. The AaCA space use revealed itself filled with tension in the fight between classes. The landscape itself is composed by the poor houses side by side with the big luxury buildings and shows the picture of the social differentiation of the participants that use the AaCA. There are distinctions between the hours chosen for the academy use, the way they deal with the physical activity, the time dispensed and the relations established with the other attendants of each class. A difference is perceived in the way of life of the distinct social classes that frequent the space, with access restricted to the basic needs in one group and the access to an amplified consume in the other. These conditions have repercussions in the physical activity adherence and other healthy habits, determining who can or cannot dedicate himself to the health and body care. Discourses were evidenced that revealed a fight for the right of using the space in an extension the class division. In the web of established relations between the way of life and the physical activity practice also resides the aesthetics components, directly linked to the body care. In the AaCA, the body is the concrete place in which the physical activity shows its results trespassed by the perspective of the healthy body and the ill body. Terms as vitality and conditioning enunciate a comprehension of the physical activity effects over the healthy body that counter the discourse of the ill body, marked by expressions like recovery, pain and medicine. The AaCA is a space in the city occupied with producing healthy and illness free bodies by means of utilitarian, moral and aesthetic actions. It is concluded that the physical activity practice is impacted by people's way of life. The AaCA is a potential device for health promotion and remit to a discursive production in the health field. Its presence in the urban environment is an opportunity to the physical activity practice. In contradiction, there is an intense quantification of risky behavior, reproducing the individual and moralizing control of the active way of life, with the body alienation. The understanding about the quotidian in the AaCA is trespassed by differentiation between social classes that determines the way of life and relates with the production and consume of physical activity.

Key words: Social Determinants of Health, Life Style, Social Conditions, Motor Activity, Health Promotion, Social Class.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Determinantes Sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead.....	12
Figura 2- Modelo de Determinação Social de Diderichsen e outros	19
Figura 3- Distribuição das AaCA da Regional Centro-Sul de Belo Horizonte.....	27
Figura 4- As percepções acerca das AaCA da Regional Centro-Sul.....	30
Figura 5- Imagem de satélite da região da Praça República Líbano, 2014.....	31
Figura 6- Concepção tridimensional do discurso e categorias analíticas propostas por Fairclough.....	35
Figura 7- Academia a Céu Aberto com vista para o bairro.....	41
Figura 8- Academia a Céu Aberto com vista para o Aglomerado Santa Lúcia	41
Figura 9- Academia a Céu Aberto e academia privada (Alta Energia)	50
Figura 10- Imagem do blog Parque da Barragem.....	54
Figura 11- Placa de orientações sobre o alongamento na Praça República Líbano	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AaCA	Academia a Céu Aberto
ADC	Análise de Discurso Crítica
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 A teoria do modo de vida articulada à Determinação Social da Saúde.....	17
3.2 A prática de atividade física na contemporaneidade	20
4 PERCURSO METODOLÓGICO	24
4.1 Mapeamento das AaCA da Regional Centro-Sul.....	25
4.2 Definição da AaCA.....	28
4.3 Análise dos dados	34
4.4 Aspectos éticos.....	37
5 ACADEMIA A CÉU ABERTO: ENCONTROS POSSÍVEIS	38
6 OS ESPAÇOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	45
6.1 Era uma vez um espaço público.....	45
6.2 A prática de atividade física: “essencial igual água”	55
7 MODO DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA: RELAÇÕES E CONTRADIÇÕES61	
7.1 Condições de vida e saúde.....	61
7.2 Estilo de vida e saúde: o espaço e o corpo	66
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS.....	78
APÊNDICES	85
ANEXOS	88

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre o modo de vida e sua determinação no processo saúde-doença é emergente. A transição epidemiológica e as mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade que aconteciam nos países desenvolvidos começam a atingir também os países em desenvolvimento, como o Brasil. Diálogos a respeito deste tema têm sido fomentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde meados da década de 80, contudo, apenas em 2005 foi constituída a *Commission on Social Determinants of Health* (CSDH) na tentativa de incitar um debate em nível mundial (WHO, 2008). A motivação para a criação de uma comissão específica para se discutir determinantes de saúde se deveu à mudança ao reconhecimento de que o cuidado à saúde transcende o componente biológico. Diversos comitês foram criados globalmente, inclusive no Brasil, a fim de fortalecer estudos e diagnósticos locais capazes de sustentar os argumentos de que o processo saúde-doença não pode ser encarado de maneira isolada.

No Brasil, assim como em outros países, o panorama atual da saúde é reflexo de grandes mudanças econômicas, sociais e demográficas, ocorridas nas últimas décadas. A análise deste cenário permite visualizar o crescimento populacional, alterações na fecundidade e mortalidade, bem como as migrações, urbanização, mudanças na estrutura do mercado de trabalho, distribuição de renda e educação, e, principalmente, mudanças relacionadas aos macrodeterminantes de saúde. A saúde da população é fortemente influenciada pelas desigualdades sociais, condições de vida, meio ambiente, trabalho, comportamentos e estilos de vida, conforme aponta a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS, 2008; POSSAS, 1989).

A Figura 1 mostra o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead para explicar a importância das diversas camadas de determinantes, desde os macrodeterminantes estruturais até os individuais. As intervenções capazes de atuar sob o modo de vida das populações devem ser capazes de agir em todos os níveis, transversalmente, o que exige políticas públicas intersetoriais que favoreçam ações de promoção da saúde, mudanças de comportamento para a redução de riscos e aumento da qualidade de vida. A OMS define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição dentro de determinado contexto cultural e sistema de valores, envolvendo sua saúde física, mental e também as relações sociais (WHO, 1998). Entretanto, ainda constitui-se um desafio a elaboração de políticas macroeconômicas, de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e

solidariedade, capazes de reduzir as desigualdades sociais e econômicas (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Figura 1- Determinantes Sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Determinantes Sociais de Saúde, Alberto Pellegrini Filho, 2011.

Tornou-se evidente que a saúde é moldada por forças de ordem política, social e econômica, que têm um impacto determinante na possibilidade das pessoas se desenvolverem em toda sua potencialidade (CNDSS, 2008). Como indica Possas (1989) as condições socioeconômicas de uma dada população são importantes indicadores da diferença de riscos de morbimortalidade na sociedade.

Para compreender melhor este processo utiliza-se o conceito de modo de vida, que significa:

[...] problematizar a incorporação de significado e sentido ao risco, seus fatores e seus efeitos. Isto implica abrir a Epidemiologia ao estudo não só das situações de saúde mas também das representações da saúde e suas determinações, no mundo da vida, na cotidianidade, nos modos de vida, mediante conceito particular de “práticas de saúde”. (ALMEIDA FILHO, 2000, p. 165)

O modo de vida, então, constitui-se como conjunto articulado de práticas cotidianas e é instância determinante da promoção da saúde mediada por duas dimensões intervenientes: condições de vida e estilo de vida. As condições de vida referem-se aos insumos materiais necessários à existência e relacionados à habitação, saneamento básico, emprego, educação, serviços de saúde, e depende da relação do homem com o meio e a classe social em que está inserido. Por sua vez, o estilo de vida atua sob o desenvolvimento do processo saúde-doença e

considera fundamentalmente o contexto das experiências individuais e coletivas (PAIM, 1997). Cabe observar que o modo de vida é uma categoria abrangente que propõe a relação entre o social e o biológico (POSSAS, 1989).

Dessa forma, a atividade física, embora seja tradicionalmente considerada escolha individual de estilo de vida, foi revista pela saúde pública sob novo ponto de vista para ampliar o contexto em que estas escolhas são feitas. Inclui-se, neste processo, os determinantes estruturais que afetam as desigualdades entre as populações (GORE, 2012). E com isso, percebe-se que práticas de saúde capazes de atuar sobre o modo de vida das populações devem ser cada vez mais estimuladas, reconhecendo-se que o indivíduo isoladamente não é capaz de atuar em todas as esferas que impactam em sua vida.

As três últimas décadas têm testemunhado extensivos e intensos debates em relação ao significado e ao lugar da promoção da saúde nas políticas públicas (GREEN, POLAND, ROOTMAN, 2000; SILVA, 2009). Alguns conceitos contemporâneos referentes a ela foram extraídos de ideários de saúde comunitária do século XIX, o que permite concluir não se tratar de uma ideia nova.

A primeira metade do século XX trouxe destaque à promoção da saúde no âmbito da saúde pública. Entretanto, pode-se dizer que o marco mundial das discussões a respeito do campo específico da promoção da saúde teve início em 1978, com a I Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde que teve como produto a declaração de Alma Ata. Este documento, colocava em foco a promoção da saúde enquanto estratégia chave para melhorar a saúde da população (GREEN, POLAND, ROOTMAN, 2000). Além disso, também serviu como motivador para a abordagem da promoção da saúde como estratégia para governos, organizações, comunidades e também individualmente que, nesta nova perspectiva, passa a ser entendida como o processo de capacitação dos indivíduos para aumentar o controle sobre sua saúde (WHO, 1986).

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 2006, remete às emergentes discussões a respeito dos diferentes modos de viver, habitualmente abordados sob uma perspectiva individual e fragmentada (BRASIL, 2006). Essa ótica coloca os sujeitos como únicos responsáveis pelas mudanças no processo saúde-doença, em detrimento de uma perspectiva ampliada na qual os sujeitos organizam suas escolhas e oportunidades para satisfazer suas necessidades, processo que se desenrola no cotidiano da vida.

O tema atividade física e práticas corporais constitui-se eixo prioritário da PNPS sendo marco norteador para ações sanitárias que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde reforçando a importância da práxis cotidiana do Sistema único de Saúde (SUS)

(MALTA et al., 2009). Verifica-se, neste contexto, um crescimento de práticas no campo da promoção da saúde, principalmente as voltadas à prática corporal e à atividade física (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde, através da portaria de nº 719 de 2011 instituiu o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS que tem por objetivo principal contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer bem como a divulgação de modos de vida saudáveis (BRASIL, 2011).

A criação de academias públicas, principalmente aquelas de livre acesso, localizadas em parques e praças são atestado do incentivo ao novo uso do espaço público para a prática de atividades físicas. Alguns estudos têm evidenciado a importância do uso destes espaços principalmente com foco na prevenção de riscos e agravos da saúde (HINO et al., 2010).

Para Santos (2008) a natureza do espaço urbano é formada por um lado, pelo resultado material acumulado das ações humanas através do tempo e, de outro, pelas ações atuais que lhe atribuem agilidade e funcionalidade. O mesmo autor defende que paisagem e sociedade são complementares, e é a sua dinamicidade que configura o espaço humano.

Evidencia-se um aumento no número de academias e locais destinados à prática de atividade física, o que para Simões et al (2011) fundamenta-se no paradigma contemporâneo do “estilo de vida ativo”. Este autor alega que a procura pela atividade física de academia se dá principalmente pela busca estética para melhor qualidade de vida. Esse fato é justificado pela fala de Czeresnia (2008) que defende que existe em algumas práticas a redução do corpo humano, pensado apenas sob o aspecto morfológico e funcional, sendo o corpo desconectado de todo o conjunto de relações que constituem os significados da vida. Dessa forma, a doença ou ausência dela são reconhecidos socialmente como os norteadores de todo e qualquer alicerce das práticas de saúde. Muitos dos projetos definidos como promoção centram-se em exposições ocupacionais e ambientais com foco na doença, dentre eles estão as práticas de incentivo ao exercício físico (CZERESNIA, 2008; BAGRIEVSKY et al., 2010).

Deve-se considerar que o corpo possui elementos que o caracterizam tanto como biológico quanto social, fruto das transformações e relações de cada época. Nessa perspectiva, propõe-se uma nova construção do espaço social com uma interlocução com os múltiplos determinantes da saúde e o sujeito. Não se enquadra neste contexto a generalização de dados estatísticos e medidas padronizadas utilizados pelos profissionais de saúde, indicativos de uma mundialização do “corpo-referência” (SILVA, 2001; MENDES, NÓBREGA, 2009).

Nesse sentido, é possível compreender a importância do modo de vida de adeptos de práticas de atividade física numa tentativa de ampliar este olhar sobre o fenômeno, incluindo as dimensões históricas e as relações sociais. Diante desta problemática questiona-se: como a prática de atividade física impacta ou é impactada pelo modo de vida?

Pressupõe-se que a promoção da saúde tenha uma atuação sobre o modo de vida dos sujeitos considerando as dimensões individual e familiar. Os estudos sobre a prática de atividade física têm focado nos componentes biológicos centrados na prevenção de riscos e agravos (MENDONÇA et al., 2009; TOSCANO, OLIVEIRA, 2009; SIMÕES et al., 2011; BAGRIEVSKY et al., 2010). Entende-se que essa perspectiva limita a compreensão deste dispositivo na intervenção sobre o modo de vida dos sujeitos a favor da promoção da saúde. Neste sentido, a utilização de espaços para a prática de atividade física parece ocorrer por questões ligadas à massificação do “estilo de vida ativo”, estando a saúde com sua perspectiva ampliada numa posição secundária na escolha do indivíduo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o modo de vida e sua relação com a prática de atividade física em Academias a Céu Aberto.

2.2 Objetivos específicos

Identificar aspectos relacionados ao estilo de vida de praticantes de atividade física.

Identificar aspectos relacionados à condição de vida de praticantes de atividade física.

Relacionar o modo de vida e a utilização de espaços destinados à prática de atividade física.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os debates sobre o a Determinação Social da Saúde (DSS) representam o reconhecimento da importância dos determinantes estruturais de saúde que para Raphael (2008) e Buss e Pellegrini Filho (2007) tiveram início em meados de 1850 com os escritos de Friedrich Engels e Rudolph Virchow. Isto porque existe uma estreita relação entre os eixos teóricos dos estudos sobre DSS e o materialismo histórico, principalmente no reconhecimento das dimensões políticas e dos processos de produção e reprodução social na vida cotidiana (POSSAS, 1989; ALMEIDA FILHO, 2010).

3.1 A teoria do modo de vida articulada à Determinação Social da Saúde

No século XX, uma miscelânea de programas verticais baseados na tecnologia dominou a saúde pública. O êxito de campanhas de erradicação de doenças estimulou o foco na tecnologia de prevenção e cura, deixando de lado o contexto social em detrimento das orientações contidas na Constituição da OMS, de 1948, que propunha a integração de métodos biomédicos, tecnológicos e sociais para melhorar a saúde (GEIB, 2012).

Nos países em desenvolvimento, as décadas de 60 e 70 do século XX, impulsionaram o enfoque comunitário, instrumentalizado através da educação sanitária e da prevenção de doenças para atender as necessidades básicas de saúde (POSSAS, 1989). O acesso dos menos favorecidos à saúde desvelou iniquidades e evidenciou a necessidade de ampliação do olhar sobre o processo saúde-doença. O marco conceitual deste processo ocorre com a divulgação da Carta de Ottawa para Promoção da Saúde que trazia como condições e recursos fundamentais para saúde: paz, moradia, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (WHO, 1986). Este e outros relatórios canadenses ganharam notoriedade mundial, provocando discussões sobre o impacto das ações governamentais na saúde da população (RAPHAEL, 2008).

A problemática da DSS na América Latina emergiu a partir dos anos oitenta. De acordo com Possas (1989) algumas questões instigavam os estudiosos que se deparavam com o problema da causalidade e dificuldade de integração entre a saúde e as ciências sociais. Para

a autora existia, naquele momento, uma necessidade de discutir a Epidemiologia sob uma perspectiva crítica, integrando os avanços biológicos e a abordagem social. Entende-se que a determinação do risco e da distribuição das doenças devem basear-se nas condições de trabalho e de condições de vida da população (POSSAS, 1989).

A discussão sobre a DSS nos anos que se seguiram foi influenciada pelo período chamado de neoliberal, marcado pela redução do controle estatal sobre o fluxo financeiro e a aceleração da globalização da produção, “mundializando a humanidade” e aumentando as desigualdades sociais (FLEURY-TEIXEIRA, BRONZO, 2010, GEIB, 2012). Os anos 90 representaram para diversos países em desenvolvimento uma diminuição nos gastos sociais para quitação das dívidas internacionais, afetando áreas de suma importância para a determinação da saúde com: educação, saneamento básico, transporte, habitação e o setor saúde. Como consequência houve aumento da pobreza e das iniquidades, apesar de já existir maior compreensão sobre os DSS (GEIB, 2012).

Atualmente existem alguns modelos de DSS que buscam explicar as iniquidades em saúde. O estudo desta cadeia de mediações é complexo e exige compreensão do mecanismo como um todo e também dos “nós críticos” capazes de provocar maior impacto na saúde. Isso porque os componentes individuais possibilitam identificar os riscos aos quais as pessoas estão expostas. O nível de saúde de grupos sociais e países, por outro lado, é influenciado por grau de equidade e distribuição de renda (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Dois modelos recebem destaque na tentativa de explicar essa cadeia de relações: o modelo de Dahlgren e Whitehead e o modelo de Didericksen e outros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; GEIB, 2012).

O primeiro modelo é mais facilmente aceito e preconizado pela OMS na CSDH e explica os mecanismos de interação entre os níveis de condições sociais e de desigualdade em saúde. No âmbito individual, levam-se em conta as características individuais, como idade, gênero, fatores genéticos. Os indivíduos são o centro do modelo, constituindo a primeira camada e suas características individuais inegavelmente irão influenciar seu estado de saúde. Na segunda camada encontram-se o comportamento e o estilo de vida individuais, responsáveis pela gama diferente de possibilidades que cada pessoa assume para sua saúde como o tabagismo e a alimentação. Contudo, não devemos nos ater ao fato de que estas opções estão apenas no campo das responsabilidades individuais uma vez que, a mídia, a pressão social e a disponibilidade de alimentos saudáveis determinam estas escolhas. A terceira camada dá destaque às redes comunitárias e de apoio, que demonstram a interação comunitária capaz de mover e influenciar a população como um todo. A quarta camada

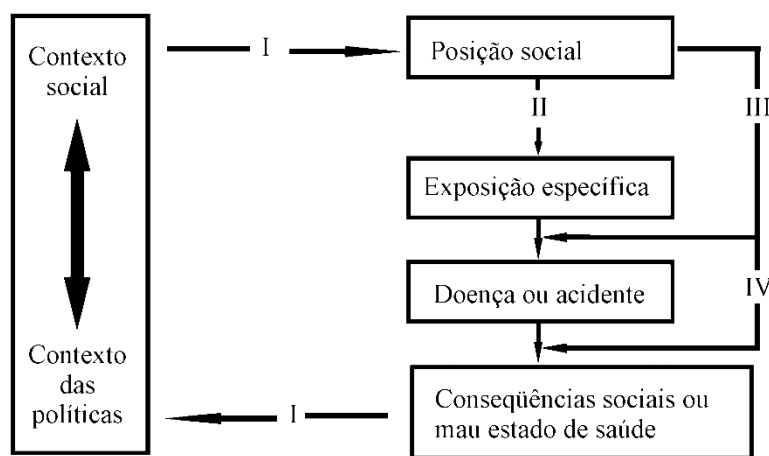
responde pelas condições de vida e trabalho, o acesso a bens e serviços essenciais (educação, saúde, alimento). Na última camada encontram-se os macrodeterminantes associados às condições econômicas, culturais e ambientais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; GEIB, 2012; ALMEIDA FILHO, 2010). Assim, é possível revelar como as iniquidades influenciam a saúde, pois, o modelo de Dahlgren e Whitehead, apesar de distribuído em camadas, leva em conta que os indivíduos, no cerne do modelo, influenciam os macrodeterminantes na última camada e vice-versa.

Por sua vez, o modelo de Diderichsen e outros, representado pela Figura 2 demonstra a estratificação social, fruto do contexto de cada local, onde cada indivíduo ocupa posição distinta capaz de influenciar seu estado de saúde. Os algarismos romanos de I a IV representam a exposição individual dos indivíduos:

[...] representa o processo segundo o qual cada indivíduo ocupa determinada posição social como resultado de diversos mecanismos sociais, como o sistema educacional e o mercado de trabalho. De acordo com a posição social ocupada pelos diferentes indivíduos, aparecem diferenciais, como o de exposição a riscos que causam danos à saúde (II); o diferencial de vulnerabilidade à ocorrência de doença, uma vez exposto a estes riscos (III); e o diferencial de consequências sociais ou físicas, uma vez contraída a doença (IV). (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 85)

Em comum, os modelos trazem a inserção do contexto social na saúde. Contudo, o modelo de Diderichsen e outros explicita o papel das classes sociais no risco de adoecimentos dos sujeitos.

Figura 2- Modelo de Determinação Social de Diderichsen e outros



Fonte: BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007.

Neste contexto emerge o conceito de modo de vida, como sendo a instância determinante do processo saúde doença intercessora entre o estilo de vida e as condições de vida. O modo de vida compreende a incorporação de significado e sentido ao risco (POSSAS, 1989; ALMEIDA FILHO, 2010). Sobre este tema, estudiosos definem que as condições estruturantes da determinação compreendem o macrocontexto, as redes de poder político e econômico, as heranças históricas e as condições cotidianas de existência (ALMEIDA FILHO, 2000). Em síntese, o autor faz as seguintes considerações sobre o conceito de modo de vida:

Considero o conceito de modo de vida como uma construção teórica basal, que não implica meramente nas condutas individuais ante a saúde, senão que vai mais além, incluindo as dimensões sócio-históricas, englobando a dinâmica das classes sociais e das relações sociais de produção, sempre considerando os aspectos simbólicos da vida cotidiana na sociedade (ALMEIDA FILHO, 2000, p. 171).

O modo de vida é uma categoria ampla capaz de abranger desde as condições de subsistência até os aspectos comportamentais de caráter cultural, relacionados às escolhas individuais (POSSAS, 1989). Desta forma o modo de vida é compreendido neste trabalho como a oportunidade de compreender o processo de DSS em sua completude, dando o destaque merecido às interações entre os indivíduos e à sociedade.

3.2 A prática de atividade física na contemporaneidade

Diversas são as estratégias com vistas a atuar sobre o modo de vida, principalmente para melhorar os níveis de atividade física. O combate às doenças e agravos não transmissíveis exige a configuração de novas políticas, numa tentativa de promover práticas de sucesso (GORE, 2012). A atividade física, por muito tempo, foi relacionada somente ao estilo de vida, entretanto, existe a necessidade de ampliar este contexto e incluir a vida cotidiana e as condições de vida na determinação desta escolha.

Arelado aos referenciais sobre a atividade física encontra-se o corpo. O corpo sempre despertou curiosidade e interesse dos homens. Em cada período histórico é possível atribuir a ele funções e padrões que variam de acordo com as necessidades de cada sociedade. A exemplo, a parábola descrita por Silva (1999) em seu artigo:

Prometeu, o titã filho de Jápeto e sobrinho de Zeus, querendo povoar a Terra com criaturas dotadas de espírito, apanha a argila, molha com a água de um rio, e a modela à imagem e semelhança dos deuses do Olimpo. A esse boneco de argila e água, acrescenta a alma dos animais, com suas características boas e más que irão se

alojar no peito do ser humano. Atena, deusa da sabedoria, admirando a obra de Prometeu, empresta-lhe o sopro divino, animando o espírito no interior desses novos seres. (SILVA, 1999, p. 1)

Esta perspectiva de criação do corpo, similar à tradição judaico-cristã associa o homem à imagem e semelhança do divino; o corpo é associado a algo sagrado e como tal deve ser respeitado. Na Idade Média, a doutrina teocêntrica e o surgimento das Universidades e Escolas reconheciam a importância da vida saudável e tornaram a atividade física obrigatória entre os estudantes, num esforço de trabalhar corpo e mente para aproximar o homem de seu criador (SABA, 1998; SILVA, 1999). Contudo, cada vez mais o homem passou a se preocupar apenas com si mesmo numa expectativa de independência (SILVA, 1999), para este autor, esse processo de separação começa a se constituir entre os séculos XVIII e XIX e se expande no século XX.

A explosão publicitária do pós-guerra de 1945 traz nova relevância ao corpo, impulsionada principalmente pela popularização do cinema e da televisão, responsáveis pelo estímulo ao consumo ideológico de produtos e cuidados com o corpo (FRUGOLI, 2007). Essa nova difusão cultural de um ideal físico, introduzida pelas parcerias político-institucionais entre Estados Unidos da América e Brasil, estimula a interiorização da importância do cuidado com o corpo e que este é de responsabilidade do indivíduo.

Nas décadas de 60 e 70 ocorrem a revolução sexual e as conquistas das mulheres no mundo, o denominado movimento feminista. Aliado ao movimento hippie, a experimentação da droga e do sexo trazem ao corpo a marca da contestação. A consolidação do estilo jovem também se dá neste período e a partir de então existe uma depreciação do envelhecimento, que deve ser contido e adiado (CASTRO, 2004).

As décadas de 80 e 90 são cenário de destaque da corporeidade, que ganha espaço na vida social. A atividade física se torna regular e cotidiana, com a eclosão das academias de ginástica (CASTRO, 2004). O corpo da atualidade é tido como resultado das escolhas comportamentais e de estilo de vida, na procura pela perfeição (ORTEGA, 2008). Os motivadores vigentes sobre os cuidados com o corpo são a promessa de força, rigidez, juventude, longevidade, saúde, beleza. Nesse contexto a pessoa que não se cuida é considerada inconsequente, responsável pelo aumento nos custos do sistema de saúde e os índices de morbidade, portanto, não cumpre com seus deveres de cidadão (ORTEGA, 2008).

Ao associarmos estes pensamentos vigorantes na sociedade atual à teoria do modo de vida, podemos observar que o indivíduo responsável por sua saúde está sendo isoladamente culpabilizado por seu corpo físico (BAGRIEVSKY et al., 2010). Essa prerrogativa difere da

proposta do modelo de DSS, pelo qual sabidamente os fenômenos pertencentes às cadeias superiores influenciam as escolhas individuais. Nesse sentido alguns autores têm destacado o papel da mídia na disseminação do culto ao corpo sadio e principalmente à beleza (ORTEGA, 2008; RAPHAEL, 2008; GORE; KOTHARI, 2012).

No cenário contemporâneo o corpo assume um novo posicionamento sendo o produto de uma construção subjetiva e identitária. O culto a ele e os cuidados com a aparência tomam lugar de destaque em capitais e cidades do interior do Brasil, nos bairros ricos ou na periferia. As academias de ginástica e musculação associam-se a outros locais destinados às mudanças estéticas como as clínicas de cirurgias plásticas, tatuagens, *piercing*, compondo espaços especializados na transformação dos corpos humanos (HANSEN, VAZ, 2004; ORTEGA, 2008; LUPTON, 1997).

O nome academia teve origem em Platão, que nomeou o lugar onde ensinava filosofia, matemática e ginástica com o nome do legendário herói grego *Academos*. Nos dias de hoje as academias são espaços com aparelhagem adequada à prática de atividade física e contam com a presença de um profissional para avaliação do corpo e orientação. No Brasil as primeiras academias datam de 1930 (TOSCANO, 2001) e já eram percebidas como benéficas às funções corporais, tendo como consequências a longevidade e o aumento da qualidade de vida. Para Toscano (2001), o espaço da academia é capaz de atuar sobre o estilo de vida dos indivíduos:

Há certo consenso na literatura de que os componentes da aptidão física que estão relacionados à saúde são aqueles que oferecem alguma proteção ao aparecimento de distúrbios orgânicos provocados pelo estilo de vida sedentário, portanto, extremamente sensível ao nível de prática da atividade física: resistência cardiorrespiratória, composição corporal, força, resistência muscular e flexibilidade. Há, ainda, os componentes fisiológicos: pressão sanguínea, lipídeos e lipoproteínas no sangue e tolerância à glicose. (TOSCANO, 2001, p. 41)

As academias de ginástica são uma aposta política em todo mundo (ROLLA, 2004). As redes de academias pautam-se no marketing para conquistar seus adeptos. Apesar da multiplicação de espaços destinados à prática de atividade física, ainda não foi possível observar uma mudança conceitual na sociedade transpondo os elementos estéticos para um novo paradigma da educação em saúde (TOSCANO, 2001).

Alguns modelos de academia de ginástica reconhecidos no Brasil atualmente são: a academia privada, a academia pública regulada, e a academia pública não regulada. Elas se diferem quanto ao acesso: nas privadas existe o pagamento de um valor, que pode ser considerado um elemento limitador das pessoas de classe menos abastadas, evidenciando uma tendência discriminatória do espaço da academia, o que torna este espaço mais facilmente

incorporado pelos indivíduos pertencentes à classe média (TAHARA, SCHWARTZ e SILVA, 2003; LUPTON, 1997).

As academias de ginástica são espaços para o desenvolvimento de diversos exercícios corporais, sendo possível enfatizar diversos treinos físicos conforme o objetivo do usuário. As academias criam condições adequadas ao uso do corpo e do movimento corporal. As principais motivações para a frequência deste espaço são a busca pela saúde, estética e a socialização. Contudo, a culpabilização do indivíduo pelos cuidados com seu próprio corpo tem sido levantada como um componente importante desta análise (CASTRO, 2004; PICH; GOMES; VAZ, 2007). Isto demonstra a interação entre a prática de atividade física e a subjetividade no âmbito da promoção da saúde, o que em nenhum momento pode ser analisado longe do contexto dos DSS.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Para compreender o modo de vida de praticantes de atividade física optou-se por realizar um estudo qualitativo. Minayo (2010) salienta que todo trabalho qualitativo tem, como núcleo básico, o intuito de trabalhar com o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais: entendendo tanto as interpretações e práticas quanto as interpretações das práticas. A abordagem se mostra adequada por permitir maior inovação no campo da produção sobre a temática.

Na tentativa de compreender o fenômeno de forma crítica utilizou-se como referencial teórico-metodológico a dialética. Este método tem como seu maior expoente Karl Marx e Friedrich Engels e busca interpretar a realidade entendendo que todos os fenômenos apresentam características contraditórias e organicamente unidas e indissolúveis (PRODANOV, FREITAS, 2013). A dialética entende que:

Os homens são os produtores de suas representações, de suas ideias e assim por diante, mas os homens reais, ativos, tal como são condicionados por um determinado desenvolvimento de suas forças produtivas e pelo intercâmbio que a ele corresponde, até chegar às suas formações mais desenvolvidas. Se, em toda ideologia, os homens e suas relações aparecem de cabeça para baixo como numa câmara escura, este fenômeno resulta do seu processo histórico de vida, da mesma forma como a inversão dos objetos na retina resulta de seu processo de vida imediatamente físico. (MARX e ENGELS, p. 94, 2007)

As idas e vindas ao campo, por vezes se mostraram necessárias para a compreensão do fenômeno, transformando a trajetória do pesquisador num caminho dinâmico e de valiosa aprendizagem. Assim, hoje é possível de forma reflexiva revisitar o início da pesquisa e traçar uma aproximação do que outrora foi o percurso metodológico deste trabalho e organizá-lo em duas fases, a saber:

Fase 1: Mapeamento das AaCA da Regional Centro-Sul

Fase 2: Definição da AaCA para análise em profundidade

4.1 Mapeamento das AaCA da Regional Centro-Sul

O cenário foi uma AaCA na Regional Centro-Sul do município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais. A Regional Centro-Sul ocupa o quarto lugar no município no que se refere à densidade demográfica com 283.776 moradores em um território de 326.224 m² e atualmente divide-se em 39 Bairros (BELO HORIZONTE, 2014). Estima-se que 58.706 pessoas residentes na Regional encontram-se alocadas em vilas e aglomerados (BELO HORIZONTE, 2014).

A pesquisa “Modo de vida e determinação social: análise do acesso e responsabilização em práticas de promoção da saúde”, desenvolvida no Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem entre os anos de 2011 e 2013, representou uma primeira aproximação do pesquisador com o tema. A referida pesquisa foi desenvolvida na Regional Centro-Sul de Belo Horizonte e analisou sete práticas de promoção da saúde indicadas por gestores municipais. Ao todo 22 espaços foram investigados, dentre eles quatro Academias da Cidade, onde foram realizadas entrevistas com usuários e monitores deste dispositivo. Assim, surgiu o interesse em estudar o modo de vida e a prática de atividade física.

A Academia da Cidade está presente no município de Belo Horizonte desde 2006, é pública e atende aos moldes das Academias da Saúde instituídas no âmbito do SUS em 2011. O acesso se dá por indicação do serviço de saúde ou por livre demanda (COSTA et al., 2013). Porém, com o intuito de analisar a prática de atividade física em um ambiente de livre acesso, as Academias ao Ar Livre ou, como são conhecidas em Belo Horizonte, Academias a Céu Aberto (AaCA) foram escolhidas como cenário para o desenvolvimento da pesquisa aqui apresentada.

O programa AaCA foi lançado em 2009 pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL) anterior à proposta do Ministério da Saúde, garantindo seu caráter inovador de inserir em praças e parques da capital mineira condições para a prática de atividade física para todas as faixas etárias, priorizando o público da terceira idade. A primeira AaCA foi implantada na regional Centro-Sul em agosto de 2011 no bairro Belvedere, seguida pela AaCA da Praça República Líbano no Parque da Barragem Santa Lúcia em junho de 2012. Contudo, a expansão das AaCA ocorre de forma efetiva em 2013 com a implantação de 14 espaços na regional Centro-Sul (BELO HORIZONTE, 2014a).

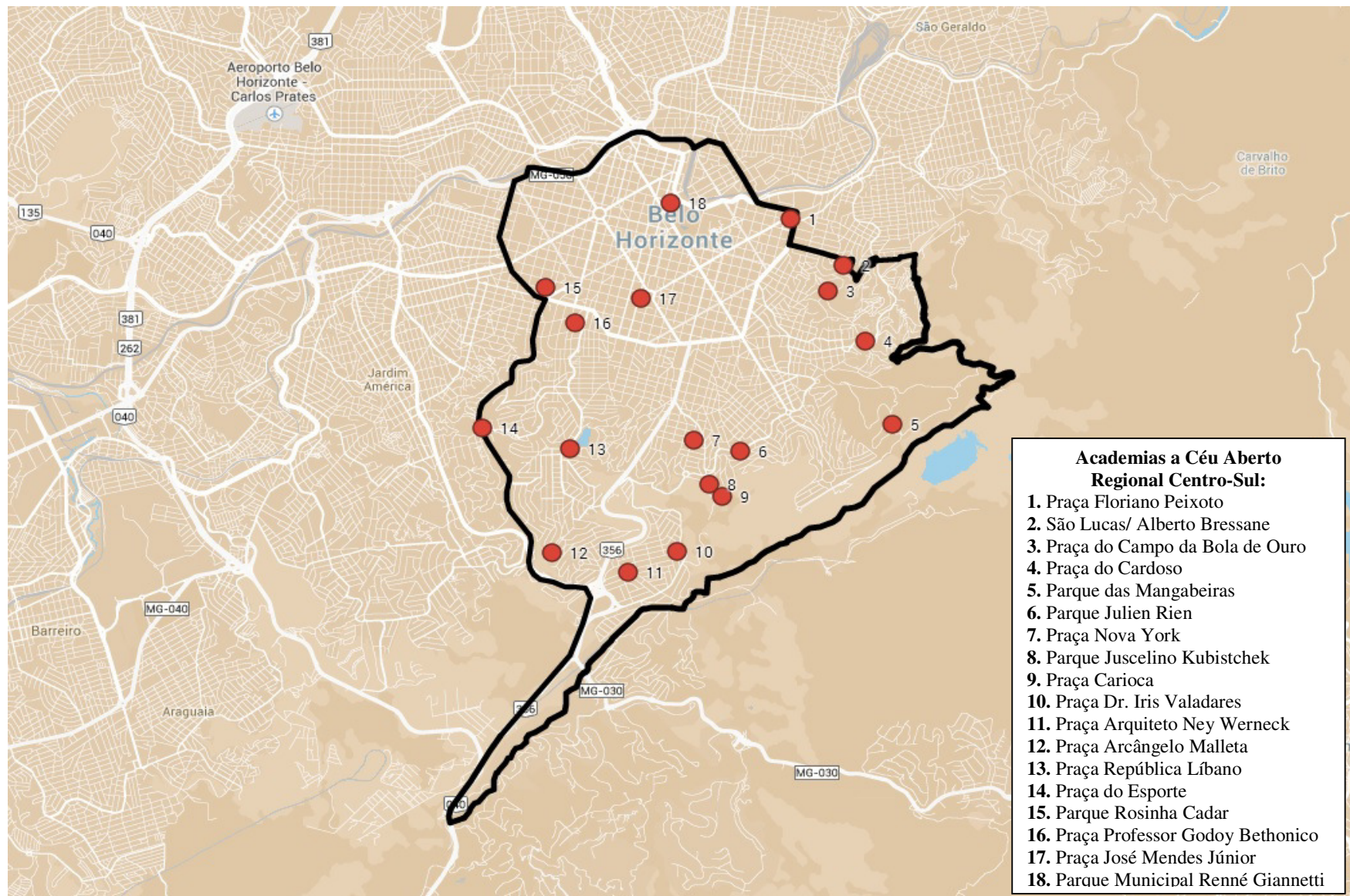
As AaCA constituem-se em um conjunto de equipamentos de ginástica adaptados e implantados em espaços de fácil acesso, manuseio e podem ser utilizados para exercícios de musculação e alongamento (BELO HORIZONTE, 2014a). O sistema utiliza o peso do próprio corpo, criando resistência e gerando benefício personalizado, independente de idade, peso e sexo. A única restrição é que a utilização dos equipamentos é contraindicada para menores de doze anos (BELO HORIZONTE, 2014a; SOUZA et. al. 2014).

As AaCA são um conjunto de equipamentos em aço e as atividades têm como principal objetivo fortalecer, alongar e relaxar. Em Belo Horizonte cerca de treze aparelhos compõem a AaCA: multi exercitador; esqui; simulador de caminhada; simulador de cavalgada; pressão de pernas; surf; remada sentada/ simulador de remo; rotação vertical; rotação dupla/ diagonal; alongador com três alturas; rotação vertical; supino; puxador alto. Sendo os três últimos aparelhos citados exclusivos para o público cadeirante (BELO HORIZONTE, 2014b).

As academias utilizam o espaço de praças e parques numa tentativa de revitalizar o espaço urbano e estimular a prática de atividade física. A utilização é livre e o uso é de inteira responsabilidade do participante.

Tendo como ponto de partida a Regional Centro-Sul, em função desta regional ter sido objeto da pesquisa anterior, realizou-se um mapeamento de todas as AaCA pertencentes à Regional em dezembro de 2013, data de início do trabalho de campo. Neste momento a regional possuía 18 AaCA dispostas conforme mostra a Mapa 1.

Figura 3- Distribuição das AaCA da Regional Centro-Sul de Belo Horizonte



Fonte: Elaborado pelo autor com auxílio do Google Maps.

4.2 Definição da AaCA para análise em profundidade

A estratégia de escolha da academia que iria compor o cenário deste estudo foi precedida da observação participante, conforme orientação de Sprangle (1980, p. 78). A observação consiste na aplicação dos sentidos para tentar apreender a realidade (QUEIROZ, et. al. 2007). Esse método implica na inserção do pesquisador no cenário e o reconhecimento dos atores envolvidos em situações sociais (SPRANDLEY, 1980).

Por meio dessa prática, o pesquisador é capaz de conceber uma noção mais real dos seres ou ambientes como fonte direta dos dados. Uma das vantagens da observação é a possibilidade de obter a informação dos eventos de forma voluntária e no momento em que ocorreram (QUEIROZ et al., 2007).

Durante o direcionamento às AaCA, buscou-se a cada ida ao campo interagir com o espaço de diferentes formas: devido a sua diversidade, a observação variou em grau e intensidade, desde a utilização dos aparelhos com outros participantes até a simples presença nos espaços, quando o mesmo encontrava-se vazio. A ida a campo envolvia: uso de roupas adequadas para a prática de atividade física, garrafa de água, uma cópia do roteiro para observação (APÊNDICE A), com a localização das AaCA e rotas de ônibus disponíveis.

O roteiro para observação continha os seguintes pontos: espaço (o lugar/lugares físicos); atores (as pessoas envolvidas); atividade (o conjunto de atos que as pessoas fazem); objeto (as coisas físicas presentes); ato (as ações individuais que as pessoas fazem); evento (o conjunto de atividades relacionadas que as pessoas fazem); tempo (a ordem em que as coisas acontecem no tempo); objetivos (o que as pessoas almejam alcançar); sentimento (as emoções sentidas e expressadas) (SPRANDLEY, 1980).

As idas às AaCA se iniciaram no dia 20 de janeiro de 2014 e aconteceram em dias e horários diversificados. Observou-se que os horários de maior comparecimento de usuários eram o início da manhã, o final da tarde e a noite. Acredita-se que estes períodos mencionados eram preferidos devido às temperaturas e incidência solar mais amenas. Durante o trabalho de campo, que aconteceu no final do verão e meados do outono, a temperatura em Belo Horizonte variava entre 22°C e 33°C com média de 27°C (ACCUWETHER, 2014).

Das 18 AaCA identificadas, três ficam em Parques fechados com horário de funcionamento limitado. Uma fica em uma quadra com grades e as outras 14 estão em praças ou parques com livre circulação. As idas foram programadas de forma a otimizar a

observação. Assim, as academias que se localizavam próximas eram visitadas nos mesmos dias e turnos.

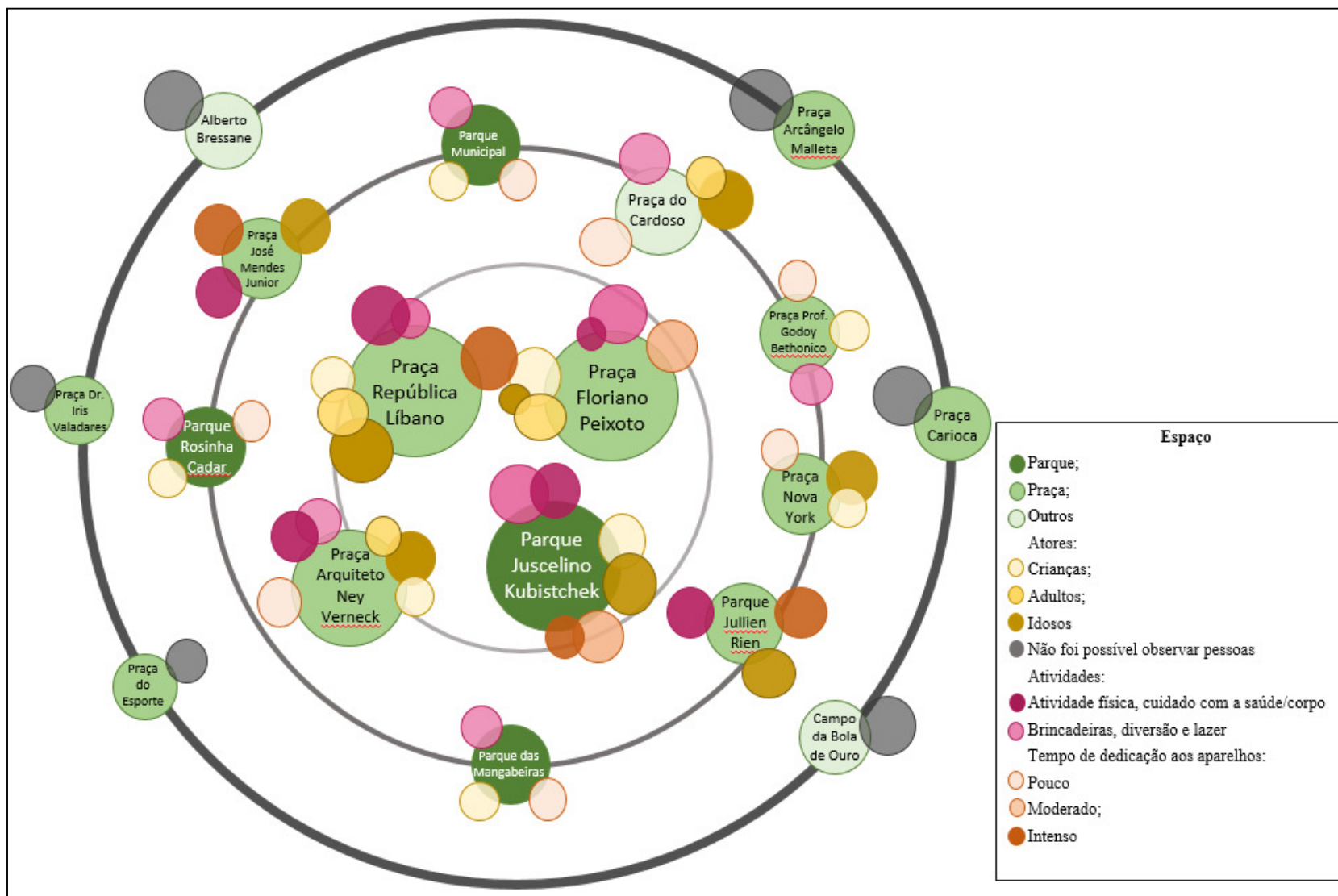
Realizou-se um total de 34 visitas aos 18 espaços, cada um deles foi visitado ao menos uma vez e cada observação durava no mínimo uma hora, de acordo com as possibilidades em cada espaço. Após esse período de permanência no local, na ausência de pessoas que utilizassem os aparelhos, outra academia que estivesse nas proximidades era selecionada para observação. Assim, locais de fácil acesso e deslocamento foram visitados mais de uma vez.

Optou-se por transformar as percepções e observações em linguagem textual sendo registradas em diário de campo. Na impossibilidade de tomar notas, um gravador foi utilizado. Fotografias também foram utilizadas para ilustrar o espaço. Ao final das observações, no dia 12 de março, foi possível elaborar um desenho das percepções do pesquisador acerca de cada AaCA (FIG 4). A figura retrata o espaço, seus atores, as atividades desenvolvidas e o tempo de dedicação das pessoas aos aparelhos em círculos de colorações diferentes. Assim, quanto maior o círculo mais representativa é a categoria naquele espaço. Da mesma forma quanto mais cores localizadas nos espaços, mais diversificadas foram as interações percebidas na AaCA.

Houve dificuldade em localizar alguns espaços, seja por limitações do transporte público ou por informações insuficientes, como o endereço exato. Por exemplo: a Praça Carioca que foi encontrada por acaso no momento da observação no Parque Juscelino Kubistchek. Este, aliás, foi um momento importante da ida a campo pois não ficou evidente o motivo de instalação de duas academias em espaços tão próximos, a hipótese é de existe ali uma tentativa de divisão de classes.

No centro da figura encontram-se as AaCA do Parque Juscelino Kubistchek, da Praça Floriano Peixoto, da Praça República Líbano e da Praça Arquiteto Ney Verneck. Estas apresentam públicos diversificados, praticando atividade física e com foco na saúde. Em uma camada intermediária estão as AaCA que de modo geral, apresentavam como característica público focalizado, horário de funcionamento restrito e o uso dos aparelhos para outras atividades que não a atividade física.

Figura 4- As percepções acerca das AaCA da Regional Centro-Sul.



Fonte: Elaborado pelo autor

Na margem do desenho estão as academias onde não foi possível perceber uso dos aparelhos da AaCA. Acredita-se que em espaços como Campo da Bola de Ouro e a Praça do Esporte que têm em sua proximidade campos de futebol, os usuários podem ter como preferência outras atividades corporais em detrimento da AaCA. Obviamente não exclui-se que a pontualidade das observações é um fator limitador na percepção sobre o uso da AaCA.

Diante deste cenário optou-se por desenvolver a pesquisa na Praça República Líbano (FIG. 5) que possui livre acesso. A mesma destacou-se como espaço de público heterogêneo, e que, nessa primeira aproximação, parecia dedicado à prática de atividade física. Neste local também é possível vislumbrar duas camadas sociais distintas, representadas pelos arranha-céus de luxo e o aglomerado Santa Lúcia, fato que despertou no pesquisador uma curiosidade sobre o uso desse espaço, destacado no diário de campo como sendo um “espaço democrático”.

Figura 5- Imagem de satélite da região da Praça República Líbano, 2014



Fonte: Google Maps.

Neste trabalho, o espaço recebe o sentido atribuído por Santos (2008) sendo constituído “[...] *por um conjunto indissociável, solidário e contraditório, de sistemas de objetos e sistemas e ações, não considerado isoladamente, mas como o quadro único no qual a história se dá*”. (SANTOS, 2008, p. 63)

O espaço em questão, a AaCA da Praça República Líbano está instalada em uma praça de cerca de 4.330 m², possui alguns bancos de concreto, árvores, uma banca de revistas instalada e os aparelhos da AaCA. Os aparelhos disponíveis são: multi exercitador com seis funções (uma unidade); esqui (duas unidades); simulador de caminhada (duas unidades), simulador de cavalgada (duas unidades); pressão de pernas (duas unidades), remada sentada/simulador de remo (uma unidade); rotação vertical (uma unidade); supino para cadeirante (uma unidade); puxador alto para cadeirante (uma unidade).

Ao redor da academia é possível encontrar uma academia privada, duas escolas de idiomas, uma Delegacia da Polícia Civil, uma farmácia, um sacolão e uma padaria, além dos inúmeros prédios residenciais, do Aglomerado Santa Lúcia e do Parque Jornalista Eduardo Couri (ou Parque da Barragem Santa Lúcia, como é mais conhecido).

O trabalho de campo oportunizou a compressão de alguns elementos constituintes daquele local entendendo que a sociedade atua no espaço. Inicialmente propôs-se a imersão neste espaço, num esforço de compreender em profundidade o seu uso. Assim, investigou-se o cotidiano deste espaço buscando apreender os componentes do modo de vida e da prática de atividade.

O pesquisador atuou como participante na AaCA da Praça República Líbano, um espaço de convivência inteiramente público. As idas se iniciaram em março e a observação era anônima. Neste momento aproveitava-se para praticar atividade física nos aparelhos, ou simplesmente olhar o que acontecia ao redor. A interação com os participantes acontecia apenas se houvesse iniciativa dos mesmos.

A riqueza do cenário e da observação participante exige um exercício constante do pesquisador, que deve ser capaz de romper com os preceitos da “epistemologia da distância” e desatar os nós da neutralidade (SPINK, 2007). Ao participar das ações cotidianas, envolvendo-se com a prática de atividade física nos aparelhos da AaCA e com os frequentadores deste espaço, foi possível a reflexão sobre novas possibilidades e escolhas no campo da pesquisa. Este primeiro momento permitiu a análise das interações sociais e favoreceu a construção do roteiro semiestruturado (APÊNDICE B) para entrevista com os frequentadores.

Os participantes da AaCA, em sua maioria utilizam roupas próprias para a prática de atividade física e calçam tênis. Percebeu-se que o uso da AaCA da Praça República Líbano é marcado primordialmente por dois públicos, os idosos e os jovens. Os primeiros constituem-se em um grupo coeso, organizado, que frequenta a academia no turno da manhã. São assíduos e, para além dos aparelhos e da prática de atividade física, preocupam-se em socializar e dedicar um tempo às conversas com os amigos.

Os jovens, por sua vez, optam pelo horário noturno, chegando à AaCA por volta de 19:00. Estão sempre acompanhados, preferencialmente em duplas e fazem os exercícios juntos. Habitualmente são breves e preferem os aparelhos de fortalecimento em detrimento aos de alongamento e flexibilidade. Este grupo se distingue do outro no que tange à assiduidade, sendo pouco frequentes ao espaço.

Num segundo momento, com o roteiro de entrevistas em mãos, foi a vez do pesquisador selecionar os participantes da pesquisa. Dada a intimidade adquirida com o espaço e com as pessoas que ali circulavam, foram incluídas aquelas que já haviam sido vistas utilizando os aparelhos da AaCA ao longo da permanência no espaço. Buscou-se entrevistar pessoas que sabidamente frequentavam a AaCA para a prática de atividade física, de ambos os sexos e diferentes faixas etárias. Reconhece-se como um possível limitador deste processo o viés de memória.

Ao final de 26 idas à AaCA da Praça República Líbano, foram entrevistados 18 participantes. Os participantes caracterizavam-se por dez mulheres e oito homens, destes dez residiam na vila e oito no bairro. O roteiro da entrevista contou com seis questões que versavam sobre o espaço, a prática de atividade física, as condições e o estilo de vida. As questões foram pensadas para que o participante pudesse se expressar sobre o tema de forma livre e da maneira que julgasse melhor.

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho foram incluídos nos dados da pesquisa matérias publicadas no Jornal Hoje em Dia e no Blog Parque da Barragem. Todas as matérias são de livre acesso ao público em geral e contribuíram para uma reflexão crítica sobre o objeto aqui trabalhado.

4.3 Análise dos dados

Compreende-se que dar voz aos usuários de uma AaCA abre inúmeras possibilidades de interpretação de uma realidade que é única e particular àquelas pessoas. Cada entrevista constitui-se em um momento exclusivo de aproximação dos participantes. Dessa forma, optou-se por minimizar as interrupções durante a fala do entrevistado. Destarte, algumas entrevistas foram breves e outras longas respeitando o tempo de cada pessoa.

A transcrição das entrevistas foi realizada buscando-se entender que o registro, escrito por si só, já representa uma tradução ou mesmo uma interpretação dos dados (BOURDIEU, 1997). Com esta concepção em mente, o pesquisador, ao transcrever literalmente todas as entrevistas realizadas explicitou pausas e ênfases dadas a expressões e termos. O processo de transcrição é moroso, contudo importante etapa de um projeto que tem como método de análise proposto a Análise de Discurso Crítica (ADC). Isso porque ao arriscar-se a traduzir para a escrita o discurso falado, o pesquisador depara-se com inúmeras perdas. Na transição do oral para o escrito, a pronúncia (com importantes variações sociais), a entonação, o ritmo, a linguagem dos gestos, da mímica e de toda a postura corporal devem ser registrados em notas para serem reparadas posteriormente (BOURDIEU, 2008).

Ao final das transcrições o nome dos participantes foi substituído para garantir o anonimato. Assim, os usuários receberam o nome de deuses da mitologia grega. Os homens foram nomeados como: Hefesto, Zeus, Hermes, Poseidon, Apolo, Dionísio, Eros e Ares. Já as mulheres receberam os nomes: Atena, Géia, Afrodite, Ártemis, Deméter, Héstia, Hera, Nêmesis, Perséfone e Hebe.

Parte-se do pressuposto que existe uma questão social discursivamente manifesta nas práticas de atividade física. O método de análise escolhido justifica-se pela necessidade de garantir uma dimensão mais crítica à pesquisa e por permitir maior compreensão dos níveis micro e macrossocial. A ADC, representada por Fairclough (2001) em sua vertente anglo-saxã, compreende o discurso como uma forma de constituir, reproduzir, desafiar e reestruturar os sistemas de conhecimento e crença. A construção de uma teoria social do discurso é uma procura por analisar a mudança discursiva em seu contexto sócio histórico (MAGALHÃES, 2001). O referencial é complexo e sua utilização é desafiadora. Isso porque envolve um aprofundamento nos aspectos linguísticos, por outro lado permite compreender o discurso de forma mais integral, sem fragmentá-lo.

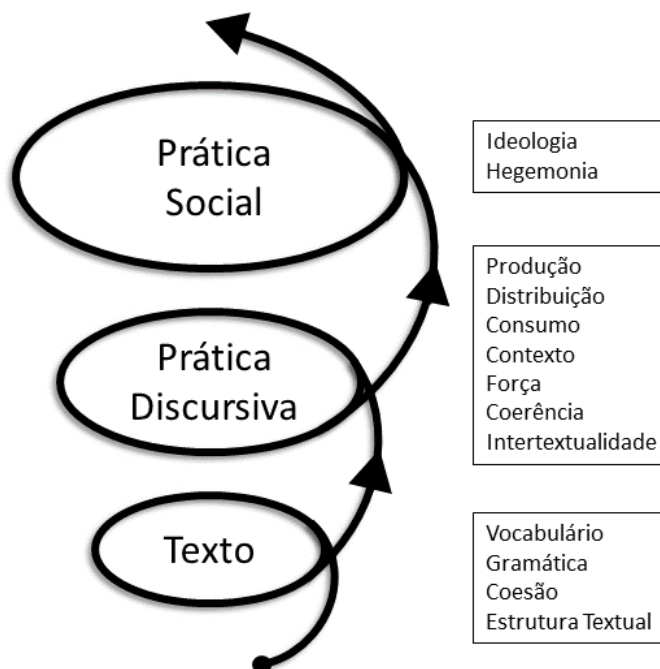
O discurso estabelece uma relação dialética com a estrutura social, moldando e restringindo a estrutura social em sentido mais amplo (FAIRCLOUGH, 2001). Dessa forma, o discurso é reflexo das relações e contradições sociais e é capaz de revelar as determinações sociais. Por meio da ADC interpreta-se o discurso a partir da integração entre três dimensões: texto, interação/prática discursiva e ação social/ prática social.

Para a análise textual, Magalhães (2001) sugere:

[...] seria interessante voltar à concepção de discurso enquanto prática tanto de representação quanto de significação do mundo, constituindo e ajudando a construir identidades sociais, as relações sociais e os sistemas de conhecimento e crenças. Essas áreas de significação do mundo correspondem às duas macrofunções da linguagem: a função ideacional e a função interpessoal. (MAGALHÃES, 2001, p. 24-25)

Dessa forma, a análise partiu da compreensão do discurso como modelo tridimensional apresentando-se como atividade multidisciplinar sendo indicada sua aplicação nas ciências da saúde. A figura 6 mostra o modelo tridimensional do discurso apresentado por Fairclough e as categorias analíticas propostas em sua obra *Discurso e mudança social*.

Figura 6- Concepção tridimensional do discurso e categorias analíticas propostas por Fairclough.



Fonte: Adaptado de Resende e Ramalho (2006) e Fairclough (2001).

Diante das entrevistas transcritas, tem-se em mãos um material rico, extenso e com inúmeras possibilidades de leitura. Iniciando a análise a partir da dimensão do texto destacou-se a categoria vocabulário, que para Fairclough pode ser interpretada como:

A abordagem do vocabulário baseia-se no pressuposto de que diferentes modos de “lexicalizar” domínios de significado podem envolver sistemas de classificação ideologicamente diferentes, assim há interesse em como as áreas da experiência podem vir a ser “relexicalizadas” em princípios classificatórios diferentes por exemplo no curso da luta política. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 49)

As autoras Resende e Ramalho (2006) acrescentam que dentre as diferentes maneiras de interpretar as dimensões do mundo, o vocabulário constitui-se como o traço mais evidente na composição do discurso.

No eixo da Prática Discursiva destacou-se a intertextualidade. Como parte do processo de análise Fairclough (2001) propõe a elaboração de um quadro analítico pautado na intertextualidade. A intertextualidade é elemento central para o entendimento de processo de constituição do sujeito (MAGALHÃES, 2001). A intertextualidade está diretamente ligada às relações de poder e hegemonia, transformando textos anteriores e conjunturas pré-existentes (gêneros, discursos) para produzir novos textos (FAIRCLOUGH, 2001).

No eixo da Prática Social a hegemonia recebe destaque por contribuir com a mudança e o amoldamento das práticas discursivas (FAIRCLOUGH, 2001). Destaca-se aqui as relações de dominação econômica, política, cultural e ideológica estabelecidas socialmente.

É possível perceber que análise do discurso, embora tenha foco central na linguagem, quando aliada à prática social pode ser entendida como uma teoria que visa a dialética (RESENDE; RAMALHO, 2006). Apesar de esquematizada, a análise não se dá em um movimento linear, sendo que texto, prática discursiva e prática social se contrapõem. Fairclough (2001, p. 102) explicita que “É uma hipótese de trabalho sensata supor que qualquer tipo de aspecto textual é potencialmente significativo na análise de discurso. Isso cria uma grande dificuldade.” O que traz à tona a complexidade que reside na escolha de trechos de entrevista capazes de retratar o discurso e, ao mesmo tempo, dar voz aos participantes da pesquisa. Este configurou-se como um dos maiores desafios do estudo aqui apresentado.

4.4 Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido respeitando-se a resolução 466/12 do Ministério da Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido à revisão ética na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil como extensão da pesquisa “Modo de vida e determinação social: análise do acesso e responsabilização em práticas de promoção da saúde”. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais aprovou o projeto sob parecer CAAE-22467513.0.0000.5149 (ANEXO A). A prefeitura de Belo Horizonte autorizou a realização do projeto sob parecer 0554.0.203.410-11A (ANEXO B).

Como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) continha informações sobre nomes atribuídos ao espaço, utilizou-se como estratégia a leitura do termo posterior à entrevista. Não foram detectados riscos referentes ao desenvolvimento do estudo. Garantiu-se aos participantes o anonimato e o sigilo. Na não concordância em participar, a entrevista foi excluída, respeitando o direito do participante, situação ocorrida com um frequentador.

5 ACADEMIA A CÉU ABERTO: ENCONTROS POSSÍVEIS

É no interior de cada um dos grupos permanentes (vizinhos de bairro ou de prédio, colegas de escritório, etc.), horizonte vivido de todas as experiências, que são percebidas e vividas, com todos os erros (principalmente de perspectiva), resultando do efeito da tela as oposições, em matéria de estilo de vida, sobretudo, que separam classes, etnias ou gerações diferentes. (BOURDIEU, 2008, p.12)

A organização das cidades, na atualidade, adquire novos sentidos. Hoje o espaço urbano é palco de uma busca constante por novos valores (SANTOS, 2008). Nesse cenário, a AaCA convoca os indivíduos a novas interações com o mundo que os cerca. A mudança da paisagem urbana com a inserção de aparelhos destinados à prática de atividade física impõe um novo entendimento sobre esses elementos na vida cotidiana. Por mais que o indivíduo não esteja disposto a praticar atividade física, a presença dos aparelhos em praças, parques e terrenos desocupados garante a ele acesso a formas de manter-se saudável e cuidar do corpo.

A expansão de espaços destinados à atividade física na cidade vem ao encontro das discussões sobre os benefícios dessa prática para a saúde. Acredita-se que abordagens capazes de atuar sobre os fatores estruturais, como o ambiente, ao invés de atuar sobre o indivíduo isoladamente, facilitam a adesão de comportamentos fisicamente ativos (BEDIMO-RUNG et al., 2005; HINO et al., 2010). A associação entre os níveis de atividade física e os equipamentos em espaços públicos demonstrada em alguns estudos (HINO et al., 2010; COHEN, et al., 2007) reforça a importância dos espaços públicos para a saúde da população.

A AaCA da Praça República Líbano, apresenta como particularidade um público diversificado e dedicado/adepto à prática de atividade física. As notas de diário de campo enfatizam as relações e o dinamismo percebido no espaço:

Precisei de ajuda para usar um dos aparelhos, uma jovem que estava no espaço se dispôs a me ajudar. Um senhor, já na beira dos seus sessenta anos chegou ao espaço. Ele estava lubrificando os aparelhos, perguntei se ele sempre fazia isso ao que me respondeu: - Se os órgãos públicos não fazem, eu faço a minha parte. Naquele momento percebi que aquele grupo já se conhecia e estava habituado a se encontrar no espaço. Todos se tratavam pelos nomes e conversavam descontraidamente sobre assuntos do dia-a-dia (futebol, saúde). (Nota registrada em 13 de março, quarta-feira, manhã)

Chego à AaCA 18:30, tive problemas com o trânsito. O espaço estava sendo utilizado por três adolescentes, uma jovem, uma criança e três senhoras. A jovem estava acompanhada de uma senhora, que por sua vez, estava com seu filho (uma criança pequena). A jovem vestia roupas de lycra em um material estampado brilhante. Com o corpo torneado a roupa lhe caía muito. Usava os cabelos presos e senti que usava perfume, parecia ter se preparado para praticar atividade física. Me disse que mora no Barreiro, mas que lá ela não faz exercício porque o “povo” é desanimado e aqui ela tem companhia (se referindo à senhora que chegou com ela)

que é como se fosse uma mãe para ela. Explicou-me que tem que fazer uma hora de exercícios, que caminha três vezes ao redor da Lagoa da Barragem e depois usa os aparelhos por dez minutos. Comentou que também usa a academia privada. [...] Dois homens, um deles paramentado com tênis e roupas esportivas, usaram os aparelhos. Pararam depois de pouco tempo e escutei um deles falando: “Se eu cansar, amanhã não trabalho”. Às 19h30min um grande grupo chegou ao mesmo tempo. Nove mulheres que estavam em “duplas”, apenas uma estava sozinha. À noite as pessoas não se conhecem, não se cumprimentam. A praça fica mais silenciosa, o som que se destaca vem da aula de *spinning* da academia privada. (Nota do dia 13 de março, quarta-feira, noite)

Na perspectiva do pesquisador, existem dois grupos distintos circulando o espaço. Um grupo que frequenta o espaço pela manhã se trata pelo nome e percebe a praça como local de socialização, para além da prática de atividade física. O outro grupo, que frequenta a praça no período da noite, reconhece aquele espaço como sendo próprio para a prática de atividade física e o lazer. Estes atores, em sua maioria jovens, eram sempre inéditos e não foi possível sentir que a presença de outro participante era um fator determinante para a prática. Este achado, retrato do primeiro momento em campo para análise em profundidade, reforçou-se ao longo do estudo.

Os adultos jovens que frequentam a praça à noite, e por trabalharem durante o dia, nem sempre têm tempo para se dedicar com afinco à prática de atividade física. A descida do morro de encontro à AaCA não parece ser uma tarefa fácil, existe uma barreira geográfica (a lagoa) e uma longa distância a ser percorrida. Dessa forma, sua presença é sempre pontual. Por sua vez, havia também os idosos, já aposentados, que podem frequentar a AaCA em qualquer horário, pois não têm compromissos fixos agendados. Porém, este grupo elegeu o turno da manhã como preferencial, o que parecer ter se tornado uma convenção entre eles. Moram no entorno da praça, em prédios e residências de alto padrão, fator que pode ser um determinante na manutenção da relação que possuem. Assim, o modo de vida das pessoas começa a surgir como um determinante da prática de atividade física.

Na medida em que avançavam as idas a campo, outras informações foram se somando à impressão inicial. Por mais de uma vez o pesquisador foi alertado sobre os riscos de permanecer na praça à noite. Foi assim que se impôs uma nova informação para a análise dos dados: os grupos não eram distintos apenas pela dedicação à atividade física, havia uma diferença social que os marcava. Santos (2008) defende que as metrópoles se constituem em lugares complexos onde as lógicas hegemônicas se entrecruzam com novas técnicas e capitais, manifestando-se através de finalidades diversas. Entretanto, o que chama a atenção na fala deste autor é que a cidade é o espaço onde os pobres podem subsistir, numa profusão de diversas formas de organização (SANTOS, 2008).

Um conjunto habitacional constituído por diversas pessoas, crenças e situações ou um amontoado de relações tão complexas que é impossível tentar resumi-las? Esta era a perspectiva do pesquisador acerca do Aglomerado Santa Lúcia durante a realização deste trabalho. Obviamente, esta é uma tentativa de transcrever em palavras a paisagem que por meses fez parte da sua rotina.

Distante da Praça República Líbano cerca de duzentos metros, o Aglomerado Santa Lúcia é composto por quatro vilas: Vila Estrela, Vila Santa Rita de Cássia (Morro do Papagaio), Barragem Santa Lúcia e Vila São Bento (conhecida como Vila Esperança, Vila Carrapato ou Bicão). Apesar de os aparelhos da AaCA terem sido propositalmente instalados de forma que quem está praticando os exercícios fique defronte aos prédios de classe média, é a vista para o Aglomerado que chama todos os olhares (FIG. 7 e 8). As fotografias na perspectiva da ADC constituem-se como textos não verbais. A análise parcial de textos orais e escritos e de seus elementos como a diagramação, as cores e as expressões recebem o nome de multimodalidade (MACEDO, 2013). As imagens transmitem mensagens às pessoas, entende-se que a fotografia não é um ato neutro, sendo necessário domínio de elementos da linguagem fotográfica para apropriar-se desta técnica (RAMOS, 2006). As imagens utilizadas ilustram parte do trabalho de campo, numa tentativa de situar o leitor, que pode se perder diante das descrições realizadas.

À noite a má iluminação da praça oferece ainda mais destaque às luzes do Aglomerado. As centenas de milhares de luzinhas dão uma dimensão do número de pessoas que dividem ali o seu metro quadrado habitacional, suas histórias e suas vidas. Bem no centro, uma cruz azul iluminada em neon mostra que ali as pessoas também têm fé. Mas é nos finais de semana que a favela impera na Barragem Santa Lúcia, as quadras de futebol ficam lotadas e diversos estilos musicais ecoam por todo lado. As pessoas abandonam por completo a AaCA e dedicam-se a outros espaços da vida social. Assim, morro e bairro foram se apresentando como elemento estruturante do uso da AaCA.

Figura 7- Academia a Céu Aberto com vista para o bairro.



Fonte: Fotografia do autor

Figura 8- Academia a Céu Aberto com vista para o Aglomerado Santa Lúcia



Fonte: Fotografia do autor

Existe na prática de atividade física uma influência e uma obrigatoriedade que independe da vontade individual de cada sujeito. Percebe-se uma nova maneira de cuidar do corpo se manifestando na sociedade. Tal modificação encontra-se aliada a toda e qualquer alteração intencional que possa se aplicar ao corpo, como: cosméticos, vestimentas e a própria prática de atividade física. As transformações exigem o investimento de recursos econômicos e culturais, de modo que o corpo adquira o *status quo* de produto social (BOURDIEU, 2014).

Constroem-se assim modos de vida universais, onde o uso do corpo gera novas necessidades de bens e serviços produzindo ideais de beleza que opõem-se em corpo ideal versus o corpo real (BOURDIEU, 2014). Desta forma, percebe-se a transversalidade da teoria do modo de vida e da determinação social da saúde sobre o comportamento dos indivíduos. Uma vez que a própria influência do Estado na inserção de espaços para a prática de atividade física compele aos sujeitos a adoção de novos comportamentos (MARX; ENGELS, 2007).

Não é de se estranhar que a culpa tenha sido apontada no estudo de Castro (2004) como uma importante motivação para a prática de atividade física. Diante de uma materialização do comportamento, o indivíduo assume a responsabilidade sobre a aparência de seu corpo e qualquer desvio de padrão é tido como negligência ou ausência de cuidados (CASTRO, 2004). O corpo, na AaCA, funciona como uma forma de linguagem, sendo o domínio da prática de atividade física e dos aparelhos sinônimo de saúde. Em cada frequentador foi possível perceber outros elementos que se agregavam a este achado. Por exemplo, o público da manhã para além da saúde produziam discursos a despeito do protelamento da vida, da recuperação do corpo e da prevenção de doenças.

Cheguei às 08:30h, na Praça havia um idoso usando os aparelhos. Alonguei-me seguindo as orientações do quadro e também comecei a usar a AaCA. Duas jovens chegaram e por alguns minutos usaram os aparelhos. Duas senhoras chegaram e iniciaram os exercícios, trocaram informações sobre o uso dos aparelhos. Às 09:00h chegaram o Sr. X e o Dionísio, outros 3 idosos (dois homens e uma mulher) também chegaram ao local. Fizeram fila para utilizar o simulador de caminhada. Um casal jovem chegou ao local, utilizaram os aparelhos individualmente e só percebi que estavam juntos quando foram embora no mesmo carro. Em determinado momento as pessoas começaram a conversar sobre alimentação em restaurantes e contaminação. A discussão foi fervorosa, e evoluiu para os hospitais de Belo Horizonte e quais ofereciam o melhor atendimento. Falaram também sobre a dificuldade em agendar consultas médicas. Aproveitei quando a AaCA ficou vazia e dei uma volta na lagoa, o cenário estava bem diferente da noite anterior. O local estava cheio, muitas famílias e muitas pessoas passeando com cães. (Nota do dia 16 de março, domingo)

O público jovem, por sua vez, produzia discursos sobre a beleza e manutenção da juventude. Este público escolhia como vestimenta para a ida à AaCA roupas de *lycra*, material de fibras sintéticas conhecido por se ajustar ao corpo deixando à mostra seu

contorno. Apenas aqueles “fora de forma” não faziam tal escolha, preferindo camisas largas de algodão, por exemplo.

A cultura da beleza entrecruzada no cotidiano encontra forte apoio na mídia. Ora, não foram os jornalistas os primeiros a dizer que o magro é saudável, mas certamente contribuíram para o estabelecimento da relação entre o magro e o belo. A mídia das grandes massas dificilmente se limita à realidade, trazendo ao público “verdades” que tão logo tornam-se “mal-estares sociais” (CHAMPAGNE, 2008). E para todo mal existe uma cura, e como pílulas mágicas, a boa alimentação e a prática de atividade entraram no discurso da vida cotidiana. O discurso do ser saudável é conhecido por todos, contudo, sua exequibilidade não é para todos. Os jovens que compareceram no período da noite estavam sempre começando ou retomando a atividade física naquele momento. Mas sabem que essa conduta é “errada” ou moralmente não aceita.

Chego às 17:45, uma jovem família estava na AaCA, não usavam roupas de ginástica adequadas, mas se divertiam nos aparelhos. Dois jovens também usavam os aparelhos, trajavam apenas chinelo e bermuda. Uma senhora utilizava os aparelhos, já havia visto esta mesma mulher ontem. 19:30 Duas jovens chegaram com três meninas, uma delas era mãe de uma das crianças. Foi a primeira vez que as vi. Fiquei curiosa com a presença delas, se chamavam de “Gorda” e “Flor”. Estavam muito dispostas a se exercitar, usaram um pouco os aparelhos da AaCA e depois tentaram fazer exercícios mais “fortes” no espaço da Praça. Com o auxílio dos brinquedos das crianças (corda, bonecas...) criavam obstáculos no chão para saltar, corriam em ziguezague no espaço, faziam “salto estrela”. A “performance” das duas deixaria o educador físico do “Programa Medida Certa” do Fantástico orgulhoso. Elas tentavam conciliar o exercício aos cuidados com as crianças. Dois jovens rapazes chegaram, tinham porte “sarado” e ficaram por pouco tempo no espaço. Um jovem chegou sozinho, estacionou a bicicleta em uma árvore e utilizou os aparelhos. Tão logo a praça ficou vazia encerrei a observação, às 20:48. (Nota do dia 14 de março, sexta-feira)

Após diversas idas a campo, o pesquisador tornou-se conhecido do público que frequenta a praça pela manhã. Assim, eles se sentiam à vontade para dar conselhos e instruções sobre o funcionamento dos aparelhos. Estar nos aparelhos para estas pessoas transcende a prática de atividade física, existe uma complexidade nas relações ali estabelecidas. As amizades, os bate-papos que ocorrem no espaço tornam a socialização um importante motivador. Contudo, não se pode limitar as conversas da Praça República Líbano aos assuntos ordinários do cotidiano. Tudo ali parece ocorrer com um propósito deliberadamente escolhido. A melhor forma de usar os aparelhos, o jeito mais eficiente de perder peso, “Fazer o aeróbico primeiro ou depois?”.

O espaço público destinado à prática de atividade física incita novos questionamentos e ajuda a produzir os novos corpos. A observação das AaCA permitiu perceber que a sua relação com o espaço urbano está vinculada não somente à sua implantação mas também ao

uso instituído pelas pessoas que por ali passam. Assim, as ações executadas por cada um dos frequentadores é que determina sua capacidade em promover saúde.

6 OS ESPAÇOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Uma casa vazia ou um terreno baldio, um lago, uma floresta, uma montanha não participam do processo dialético senão porque lhes são atribuídos determinados valores, isto é, quando são transformados em espaço. O simples fato de existirem como formas, isto é como paisagem, não basta. A forma já utilizada é coisa diferente, pois seu conteúdo é social. Ela se torna espaço, porque forma-conteúdo. (SANTOS, 2008, p. 109)

6.1 Era uma vez um espaço público

Assunto inicial das entrevistas, o espaço foi abordado sem que o entrevistador concedesse ao mesmo um nome ou uma caracterização. Assim, os discursos foram compostos por diferentes sentidos, dentre os quais se destacaram: a vantagem da AaCA, a intervenção no espaço urbano e o uso do espaço. No âmbito do texto, sobressai o uso do adjetivo *bom* para se referir ao espaço, atribuindo-lhe qualificação:

- (1) **Entrevistador:** *Eu queria que o senhor (a) /você me falasse sobre este espaço aqui [entrevistador aponta para a AaCA].*

Héstia: *É um espaço bom neh. Espaçosos pra fazer uma caminhada eh fazer um alongamento. Ah [...]*

Hefesto: *É muito democrático né? E aqui a gente conseguiu formar um ambiente tão bom, uma turma tão [...] que agrega tanta...qualidade de vida e isso que incentiva a sempre tá vindo aqui.*

Hermes: *Ah eu percebo que depois do momento que eles assim eles tiveram a grande inteligência de colocar essas coisas aqui nesses espaços assim aonde não tinha pra mim trouxe bastante benefícios e outras pessoas também claro.*

Atena: *Mas essa área aqui ela é ótima pra pessoal que mora aqui ou tanto que não mora pra tá vindo fazer exercício na parte que tá assim disponível que esteja assim em casa que esteja fazendo nada vim fazer um exercício.*

Afrodite: *Então assim, é espaço de convivência. Tornou-se também um espaço de convivência neh. Eu pelo menos eu venho aqui é muito em função de ter uma distração táh. Porque eu tô com uma situação particular bem pesada. Então eu venho aqui pra dar puf [expressando alívio]. Pelo menos duas horas por dia pra eu dar uma sabe? Voada.*

Zeus: *Ah eu acho o espaço bastante adequado, bastante bom.*

Atena: *Ah uma área pra gente poder fazer exercício de lazer neh.*

A AaCA é percebida como uma iniciativa boa, é um ambiente aprazível que trouxe *benefícios* e promove a *distração*, a *convivência* e o *lazer*. A interação social é um importante fator para contribuir com o fortalecimento do sentimento de cooperação principalmente em grupos que pretendem alcançar objetivos mútuos (SOUZA et al., 2014). Evidencia-se que, principalmente, entre os idosos (grupo predominante no espaço estudado) a AaCA pode proporcionar um sentimento de pertencimento, uma vez que ali as pessoas podem se expressar, ouvir e ser ouvidas, cooperar e superar desafios (RIGO; TEIXEIRA, 2005). Contudo, a socialização não deve ser considerada unicamente como uma forma de garantir a adesão dos participantes à atividade física (LOVISOLO, 2009).

Acredita-se que a instalação de equipamentos para prática de atividade física em espaços públicos seja capaz de influenciar grandes grupos populacionais (PARRA et al., 2010). Alguns estudos têm explorado a prática de atividade física em espaços da vida cotidiana como praças e parques, reafirmando a importância de programas governamentais no estímulo aos hábitos saudáveis (HALLAL et al., 2010). Essas ações são fomentadas pela PNPS, que tem entre seus eixos prioritários o incentivo ao uso do espaço público para a realização de práticas corporais (BRASIL, 2006). Espera-se que os parques e outros ambientes ao ar livre possam contribuir com a saúde incluindo suas dimensões: física, mental e espiritual (LIBRETT et al., 2007). Pode-se dizer, portanto, que o espaço público é um importante aliado das políticas governamentais no estímulo à prática de atividade física (SANTOS et al., 2014; PARRA et al., 2010; LIBRETT et al., 2007).

A AaCA instalada em locais de acesso livre, durante o dia e a noite, favorece o uso por pessoas que têm limitação de horário, como por exemplo, os trabalhadores. Este fato torna-se evidente na observação ao longo do trabalho de campo. Na AaCA da Praça República Líbano o público de adultos jovens chegava para a prática de atividade física apenas por volta das 19:00 horas. Assim, sob o prisma das políticas públicas, investir em espaços abertos pode facilitar o envolvimento em detrimento de atividades que ocorrem em locais, dias e horários específicos (HALLAL et al., 2009).

Contudo, o acesso dos participantes a essa prática é uma questão que deve ser melhor explorada, uma vez que não considera outros elementos, como jornada de trabalho e excesso de tarefas diárias. Estes fatores transcendem escolhas individuais e são capazes de impedir certos grupos de se engajar na atividade física.

As diferentes percepções do espaço pelos indivíduos refletem-se na denominação dada por cada entrevistado à AaCA:

(2) **Hefesto:** Que a gente chama isso aqui de *Academia do SUS*.

Hermes: Então igual esses *aparelhagem* aí pra mim tá sendo muito bom.

Apolo: Ah é bom, eu acho que deveria ter um professor pra ensinar agente como que usa o *aparelho*. *Os aparelho* neh? Porque tendo um professor pra ensinar a gente como usa os *aparelho* muitas pessoas num sabe usar o *aparelho* porque é um *aparelho* novo pra várias pessoas neh? Eu acho que deveria ter o professor aqui pra/para ensinar a gente. Que às vezes a gente tá usando o *aparelho* mas num sabe se é da forma correta. Acho que deveria de ter um professor aí. [...]

Entrevistador: E eu queria que cê falasse pra mim um pouquinho sobre ele [o espaço].

Dionísio: Sobre a minha vida, a minha participação, a minha/a minha/ o meu o meu uso dos *equipamentos*?

Perséfone: Mas eu tô tentando fazer ali e tal. Vamo ver o que vai dar neh? Mas eu acho que/ porque tipo assim lá em X [cidade do entrevistado] eu fazia academia, só aos sábado. Mas só que num era *nesse aparelho* não.

Os discursos fazem uma importante referência aos *aparelhos e equipamentos* como objetificação da AaCA. O objeto tem um discurso próprio, advindo de sua estrutura e que é capaz de desvelar sua funcionalidade (SANTOS, 2008). Os *aparelhos* instalados pelo “governo” com a finalidade do estímulo à prática de atividade física são reconhecidos pelos frequentadores como um definidor do espaço. Assim, a AaCA é incorporada pelos usuários e a sua objetificação é um elemento que a legitima enquanto uma prática social. Em verdade, a AaCA traz consigo não apenas novos objetos, ela provoca uma mudança espacial que implica em um novo arranjo social, e, simultaneamente, promove novos padrões e novas formas de ação (SANTOS, 2008).

O uso dos aparelhos, tradicionalmente, está ligado a uma intencionalidade que é o resultado da relação entre o homem e o meio (SANTOS, 2008). No conjunto dos discursos os participantes reconhecem a AaCA como um espaço destinado à prática de atividade física, revelado principalmente pelo uso do termo *academia* e *exercícios*. Contudo, a intencionalidade da saúde não se revela nesse discurso. Cabe aqui analisar quais os significados atribuídos ao termo *academia* na língua portuguesa. No dicionário Aurélio *academia* significa:

[Do gr. *akademía*, pelo lat. *academia*]. S.f.: 1) escola criada por Platão (v. *platonismo*) em 387 a. C., situada nos jardins consagrados ao herói ateniense Academo. E que, embora destinada oficialmente ao culto das musas, teve intensa atividade filosófica. [Com cap. C.f. Escola de Atenas.] 2) *P. ext* Escola de qualquer filósofo. 3) Estabelecimento de ensino superior de ciência ou arte; faculdade, escola: academia de direito, de medicina, de engenharia; Academia Militar dos Agulhas Negras. 4) Escola onde se ministra o ensino de práticas desportivas ou lúdicas, prendas, etc: academia de judô, de dança de corte e costura. 5) Sociedade ou agremiação particular ou oficial, com caráter científico, literário ou artístico. 6) O

conjunto dos membros de uma academia (5). 7) Local onde se reúnem os acadêmicos [v. acadêmico (6 e 7)]. (FERREIRA, 2009)

No dicionário exemplificado, o termo *academia* apresenta ligação à prática desportiva. Ainda assim, é o quarto termo listado e encontra-se mais relacionado às atividades lúdicas como um todo do que às ações corporais. Fairclough (2001) esclarece que o discurso possui um importante papel na reestruturação de sistemas de conhecimento, sendo o texto uma composição de padrões de racionalidade. O que pode representar uma ressignificação desta palavra aos contextos da atualidade na perspectiva dos participantes desta pesquisa e da sociedade em geral, reconhecendo-se que a palavra nomeia o programa aqui analisado- *Academia a Céu Aberto*.

Para Castro (2004) a divulgação midiática em torno das práticas corporais tem se tornado uma constante na vida das pessoas. A inserção de aparelhagens destinadas à atividade física nas cidades bem como a excessiva disseminação de informações relativas a sua importância para a saúde já foi, ou está sendo incorporada ao cotidiano da população. Dessa forma, independente dos diversos espaços sociais onde acontecem as práticas corporais, conceitualmente, elas têm em comum os elementos da medicalização da saúde e da culpabilização como seu alicerce para a mudança de hábitos (PICH; GOMES; VAZ, 2007). Essa difusão de ideias é responsável pelas concepções em torno da AaCA, que culminam com a regulação de novos hábitos de consumo. Assim o seu uso é parte constituinte de uma nova convenção de uso da palavra, formando e produzindo novos textos.

Percebe-se a relevância associada à gratuidade e à facilidade de acesso da AaCA, tanto para aqueles que residem na região quanto para aqueles que transitam nos arredores da Praça República Líbano. Segundo Santos (2008, p. 88) “[...] para a quase totalidade dos atores sociais, constitui um limite a mais à sua capacidade de agir financeiramente, pois o simples acesso físico a este ou àquele instrumento financeiro em boa parte depende do lugar em que se encontram”. Nesse sentido, os discursos são marcados pela diferenciação entre a academia pública e a academia privada:

- (3) **Zeus:** *Imagino assim neh que quem tem meios de pagar, vão pras academias. Igual tem aquela academia ali do/na esquina neh [aponta para a academia privada Alta Energia]. Vejo muita gente indo pra academia, sempre aqui tá cheio/cheio de carros gente chegando e saindo de carro indo pra academia. Então quem pode pagar vai pra academia paga e não vem pra cá.*

Ártemis: *Ah interessante ajudou demais neh? Pra quem não tem condição de pagar academia. Neh? Ajuda muito.*

Hebe: *Uai eu gosto muito. Acho um espaço muito interessante. Eu acho de grande ajuda eu acho que hoje quem não faz ginástica “Ah mas é porque é só o rico que*

faz...”. Igual lá no meu caso que eles têm academia dentro de casa. Não. *Isso é completamente contraditório porque só não faz quem não quer.*

Eros: Então [...] achei isso aqui... Academia eu acho meio assim [...] *cê ter que ir porque cê tá pagando e tal e aqui é um negócio de lazer gratuito, ocê fica conhecendo pessoas* e como eu gosto de esporte isso aqui foi um achado pra mim.

As academias sempre ocuparam lugar privilegiado no setor privado, que dedicaram-se a tornar suas atividades cada vez mais complexas. As práticas desenvolvidas são diversas, da musculação às atividades aquáticas, tendo a figura do professor ou do *personal trainer* como protagonistas para o desenrolar do processo (PICH; GOMES; VAZ, 2007).

A década de 80 é um marco na linha do tempo das academias privadas. Nesse período as academias se inserem no contexto da vida cotidiana, responsabilizando-se pela difusão da prática de atividade física (CASTRO, 2004; PICH; GOMES; VAZ, 2007; ORTEGA, 2008). Um novo cenário composto por academias e pessoas preocupadas com os cuidados sobre o corpo se forma na sociedade. A privatização da academia e das práticas corporais é um discurso que perpassa as convenções existentes transformando os hábitos e textos em uma prática discursiva. Na ADC a intertextualidade é a categoria que trabalha a naturalização de mudanças discursivas em processos sociais e culturais (FAIRCLOUGH, 2003). Assim pode-se nomear de intertextualidade a transposição dos discursos produzidos na academia privada para a academia pública.

Explicita-se nos discursos que a AaCA é um “*lazer*” gratuito para quem não pode pagar a academia privada. O discurso de Zeus aponta um afastamento, onde a academia privada está *ali* enquanto a AaCA está *cá*. A figura 9 ilustra o espaço compartilhado entre as duas academias. Na imagem, a antiga casa pintada em azul e vermelho faz fundo para a AaCA compondo um quadro que retrata o quão perto e ao mesmo tempo, distante encontram-se as duas academias. A AaCA aparece, como um “genérico” da academia privada, esta última considerada a “academia ideal” com aparelhagem especializada e regulação profissional. No entanto, para os frequentadores da Praça República Líbano ambas academias contribuem com a formulação de uma prática discursiva, lembrando aos sujeitos que eles devem se exercitar, não importa onde.

Figura 9- Academia a Céu Aberto e academia privada (Alta Energia)



Fonte: fotografia do autor

A AaCA atua como uma alternativa ao sedentarismo para aqueles que não podem pagar por uma academia privada, demonstrada nos seguintes trechos do excerto 3: “*Ah mas é porque é só rico que faz ...’ Isso é completamente contraditório porque só não faz quem não quer*” (Hebe), “*aqui é um negócio de lazer gratuito*” (Eros) “[...] *então quem pode pagar vai pra academia paga e não vem pra cá*” (Deméter). A instalação de uma AaCA, assim, facilita o acesso a bens e serviços e reduzindo as disparidades nos níveis de atividade física (SILVA et al., 2014; PARRA et al., 2010).

Na perspectiva dos participantes, a disponibilidade não deve ser o único fator considerado na análise da AaCA. Alguns dos entrevistados demonstraram uma preocupação com a manutenção do espaço e da sua estrutura física, verificados no trecho abaixo:

- (4) **Géia:** Acho que é uma boa iniciativa se for *mantido*. Porque nós temos esse problema seríssimo de *manutenção* no Brasil. *Implanta as coisa e depois deixa tudo caindo aos pedaço.*

Dionísio: Além do quê aí eu comecei a fazer a *manutenção* dos *equipamentos*. Que é *a/ se* você esperar os órgãos públicos, o governo etcetera *cê* nunca vai ter isso aí. *Cê vê tudo quebrado neh.* Conta como estaria. E aí comecei também a participar na parte de *manutenção*.

A conservação é a garantia de que os aparelhos poderão ser outra vez utilizados. Os entrevistados supracitados fazem uma crítica sobre como é feita a conservação dos equipamentos e, assim, questionam a atuação pública. Entende-se por meio dos discursos que atualmente o espaço é reconhecido como uma boa iniciativa mas o descaso dos órgãos públicos pode afetar o seu uso. O espaço público é uma representação pública do poder centrado na imagem do Estado (FADUL, 1997).

A manutenção das AaCA em Belo Horizonte, é uma tarefa da prefeitura, mais precisamente da Regional onde está alocada a academia. Entretanto, um grupo de frequentadores da Praça República Líbano optou por se organizar e realizar a manutenção com recursos próprios, por meio da criação da Associação dos Amigos do Parque da Barragem Santa Lúcia. Cerca de 30 participantes, que frequentam o espaço, principalmente pela manhã, doam mensalmente dez reais para a compra de materiais de reparo como pregos e graxa. Um participante é responsável por recolher o recurso e outro pela execução dos reparos, quando necessário.

A associação é um conjunto de uma ou mais pessoas unidas por um mesmo interesse. De acordo com o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (2009, p.8) as associações assumem a doutrina do associativismo que preza a crença de que “juntos pode-se encontrar soluções melhores para conflitos que a vida em sociedade apresenta”. A Constituição Brasileira garante a liberdade da criação de associações para fins lícitos e é vedada a interferência estatal em seu funcionamento (BRASIL, 1988). Interessa-se aqui pela organização dos usuários ao criar a associação, assumindo um papel que primariamente cabe ao Estado. Tratando-se de um espaço público, ele deve atender aos interesses de todos, não privilegiando um grupo em detrimento de outro. Reconhece-se que o território analisado também é marcado por inevitáveis conflitos, sendo que quanto maior a desigualdade social maior será o conflito (SANTOS, 2008).

As formas de uso da AaCA devem-se às possibilidades originadas de um território dotado de um contexto plural. Nos discursos dos participantes é possível perceber também a enunciação de incômodos relacionados ao uso do espaço, conforme verifica-se abaixo:

- (5) **Zeus:** Mas, de qualquer forma é um espaço que está *subutilizado*. Por outro lado, em muitas situações *acaba servindo de parque de diversão pras crianças [...]* e é outra situação também muito interessante porque são *equipamentos* que chamam atenção. As crianças chegam aí não *tão se exercitando tão brincando*. Até por falta de ter um espaço pra eles, igual tem a gente vê tem *essas academias a céu aberto eu não vejo parques de diversão pelas praças*. Locais adequados pra essas crianças neh. E [...] então em linhas gerais eu penso/penso isso.

Poseidon: Ah sobre o espaço. Olha, esse espaço tem duas vantagens. Bom, primeiro cê sabe que é *o que você consegue tirando o proveito disso que tá aí neh.* [...] *E a segunda que devia ser mais bem aproveitado sabe? Porque essa aparelhagem aí não dá pro gasto.* E outra coisa, tem gente que trás menino aqui os menino *ocupa o espaço da gente.*

Na análise dos recortes percebe-se uma preocupação com o uso estabelecido nos aparelhos. Algumas expressões denotam que o espaço é *subutilizado, que devia ser mais bem aproveitado.* Na perspectiva destes participantes também existe um uso equivocado da AaCA principalmente por crianças, o que para Zeus justifica-se pela ausência de locais próprios dedicados às atividades do público infantil como, por exemplo, *parques de diversão pelas praças.* Por sua vez, Poseidon, acredita que o uso dos aparelhos por crianças é um empecilho àqueles que realmente deveriam usá-lo, pois *ocupa o espaço da gente,* denotando uma disputa. Reforça-se a lógica privada anunciada por Poseidon, um participante que contribui com a Associação, que se apropria de posse por meio da concepção de que *o espaço é da gente* e não mais de todos. O espaço público torna-se lugar de negociação permanente entre os cidadãos que estabelecem ali uma luta por direitos do uso.

Em determinado momento o pesquisador tomou conhecimento da proposta de fechamento do Parque da Barragem Santa Lúcia. O projeto “Novo Parque da Barragem Santa Lúcia” proposto pela Associação dos Amigos do Parque da Barragem Santa Lúcia já está sendo desenvolvido. Abaixo encontra-se reproduzido o trecho de uma matéria sobre o fechamento da Barragem, publicada no dia 14 de dezembro de 2013 no Jornal Hoje Em Dia em sua página na internet:

Fechamento da barragem Santa Lúcia cercado de polêmica

No lugar do livre acesso a um espaço de lazer e convivência, rodeado por árvores ornamentais e espelho d'água, entrarão grades, portões e até horário de funcionamento, limitando as atividades noturnas. É o que reza uma proposta protocolada na última sexta-feira (13) para cercar o entorno do parque Jornalista Eduardo Couri, mais conhecido como Barragem Santa Lúcia, na zona Sul de Belo Horizonte. A solicitação partiu da Associação dos Amigos do Parque da Barragem Santa Lúcia e foi entregue à Fundação de Parques Municipais da capital. A demarcação seria uma forma de preservar a vegetação e banir os constantes assaltos no espaço. Mas a ideia divide opiniões entre os frequentadores, que cobram, apenas, mais policiamento. Apesar da polêmica, a prefeitura sinaliza no caminho da possível aprovação do projeto.

Isso porque o presidente da Fundação de Parques, o administrador Hugo Vilaça, que está há três meses no cargo, se mostrou favorável à iniciativa. Segundo ele, nos próximos dias técnicos irão ao local para fazer a medição da área e a identificação das intervenções necessárias para cercar a barragem, caso o projeto seja concretizado.

Além disso, a Fundação avalia a possibilidade de o custo da obra ser bancado por uma empresa, por meio do mecanismo de compensação ambiental. “Não somos contrários à proposta. Mas, claro, vamos nos reunir com representantes da população e ouvi-los”, disse Hugo Vilaça.

Defesa do diálogo

Localizada na divisa de um aglomerado e bairros nobres como São Bento, Luxemburgo, Cidade Jardim, Vila Paris e Santo Antônio, a Barragem Santa Lúcia foi implantada em 1996 e tem uma área aproximada de 86 mil metros quadrados.

Morador da região, o deputado Fred Costa participou da reunião ocorrida na última sexta-feira (13) entre a Fundação de Parques e a associação que pede o cercamento. O parlamentar disse que a segurança precisa ser reforçada no espaço devido aos constantes assaltos. “São casos diários e muitas pessoas, inclusive, já deixaram de frequentar o espaço”, diz. Ele acredita que a delimitação por meio de grades e portões pode ser uma boa alternativa, mas faz ressalvas.

“Se for fechado e tivermos guardas municipais em todos os acessos, sem discriminar a presença de ninguém, a segurança será, certamente, melhorada. Porém, essa é uma decisão que envolve toda a comunidade. Ela precisa ser ouvida e a vontade dela deve prevalecer. As pessoas precisam ser ouvidas para chegarmos a um entendimento do que é melhor para todos”, afirmou o deputado.

Plano é de pôr guardas municipais na portaria

De um lado, o clamor por segurança e o apelo por mais policiamento. Do outro, o temor da segregação, da discriminação e a oposição aos horários restritos de funcionamento.

À frente da proposta de cercamento da barragem está o jornalista Eustáquio Augusto dos Santos. Autor de um blog que luta pela preservação do espaço e morando há 25 anos no bairro Vila Paris, ele conta que nunca foi assaltado, mas afirma que os relatos são diários.

Segundo ele, 46 moradores foram ouvidos pela associação e todos se mostraram favoráveis ao projeto. A ideia é colocar guardas municipais nos portões e que os acessos fiquem abertos das 6h às 22h.

“As principais vítimas são idosos e os assaltantes são adolescentes que agem em grupos”, diz Eustáquio Santos.

Dono de uma barraca que funciona há 15 anos na barragem, o comerciante Paulo Roberto Faustino, de 50, é categórico. “Isso é uma forma de privilegiar um grupo de pessoas e discriminar os moradores do morro. Temos sim problemas com a violência, mas precisamos de mais policiamento e não de cercas”.

A reportagem entrou em contato com a assessoria de imprensa da Polícia Militar, mas ninguém na corporação informou índices de ocorrências no local e se o policiamento será reforçado. (FONSECA, 2013)

O fechamento do Parque envolve toda sua extensão incluindo a lagoa, as quadras de futebol e também a Praça República Líbano. Como é possível ler na reportagem o envolvimento de empresas privadas para a execução do projeto é amplamente considerado. O jornal polariza dois lados: a preocupação com segurança e o temor de que a medida possa se constituir em segregação e discriminação. O deputado ouvido pela reportagem diz que a decisão será da comunidade, contudo questiona-se quem são os 46 moradores ouvidos pela associação e que endossam a decisão? A matéria expressa que apesar dos relatos de assalto a Polícia Militar não informou os números reais de ocorrências no local. Um comerciante ouvido pela reportagem é catedrático em dizer que os problemas existem mas as cercas não são a solução, essa é uma questão mais complexa. No dia 18 de dezembro o Blog Parque da Barragem postou uma matéria sobre os assaltos no Parque.

Eu fiz B.O

No dia 6 de novembro o Blog do Parque publicou o depoimento que segue abaixo, de forma anônima, para preservar a vítima. Mas Arildo Batista (foto), engenheiro aposentado, não se intimidou após o assalto de que foi vítima, e retornou ao convívio dos amigos no Parque da Barragem Santa Lúcia. E autorizou a publicação de seu depoimento, agora identificado. Ele fez o B.O. (Boletim de Ocorrência) na Polícia Militar, mas agora, decorrido meses, nada aconteceu, nenhum retorno da polícia. Por isso as pessoas perdem os pertences, perdem a esperança, perdem a confiança na polícia e não querem mais perder também a paciência comparecendo a uma delegacia de polícia para o registro de um inócuo B.O. Este o depoimento:

“Eu sou viúvo. Fiquei viúvo há dois anos, num acidente de carro. Minha mulher morreu. Foi horrível. Fiquei muito abalado. E também muito machucado. Quebrei o pé, em vários lugares, operei, colocaram uns pinos, demorei pra me recuperar.

“Então me aposentei e passei a caminhar aqui na barragem. Já conseguia andar bem, mas preferia usar os aparelhos ali da praça República do Líbano. Uma academia ao ar livre. As academias tradicionais me incomodam. Muito barulho, música alta.

“*Pois estava caminhando aqui na pista da barragem, ali ao lado dos campos de futebol.*

Deviam ser umas 4 de tarde, pouco movimento, eu andava distraído, quando uma locomotiva passou por cima de mim.

“*Três rapazes, de surpresa, vieram por trás, me derrubaram ao chão, as mãos ávidas nos meus bolsos, celular, chaves, carteira com documentos e pouco dinheiro.*

“Em menos de minuto estava sem nada, caído no chão. Me deu vontade de chorar.

“Atordoado, fui pro carro, estacionado ali perto da barraca do Açai.

Mas sem chaves, e sem telefone. Sabe como é. Atualmente os contatos estão todos no telefone, a gente não guarda nada mais de cabeça.

“Tenho três irmãs que moram em BH. Por sorte, eu sabia de cor o telefone de uma delas.

E ela me socorreu. Me pegou, levou num chaveiro, arrombei a porta de meu apartamento, peguei a chave reserva do carro, retornei à barragem. Meu carro ainda estava lá. Não tinha sido roubado. Já eram umas dez da noite.

“*Fiquei traumatizado. Deixei de caminhar. Piorei. O médico mandou que eu fizesse exercícios.*

“Agora fico só ali na academia. Ainda me assusto com barulhos repentinos. Penso que é uma locomotiva.” (SANTOS, 2014)

A matéria traz em sequência a seguinte fotografia:

Figura 10- Imagem do blog Parque da Barragem



Fonte: SANTOS, 2014.

A imagem tem a seguinte legenda “Este é o posto de observação *dos adolescentes marginais. Daqui eles partem para o assalto e por aqui seguem sua rota de fuga para o Aglomerado Santa Lúcia*, em plena luz do dia e muitas vezes até caminhando normalmente.” A segurança pública é uma preocupação social nos dias de hoje. Conforme o relato de Arildo ao Blog Parque da Barragem o assalto lhe provocou um trauma, impedindo-o de praticar a caminhada. A violência urbana impacta na liberdade de ir e vir e pode influenciar no interesse das pessoas em praticar atividade física em locais públicos (BAGRICHEVSKY et al., 2013). Contudo, faz-se necessário entender que a violência emerge das desigualdades sociais. O texto se refere aos *adolescentes marginais que seguem sua rota de fuga para o Aglomerado Santa Lúcia*. Assim, evidencia-se que violência descrita ali tem autor e endereço.

Resgata-se que um dos motivos de escolha da análise em profundidade da AaCA da Praça república Líbano é o livre acesso e a diversidade de públicos. Porém, em breve será possível ver a privatização da Praça República Líbano que em nenhum momento apresenta-se como uma solução para a violência. O espaço já discursivamente marcado pelo privado, passará a ter dono e vigia. Predominou a lógica do confinamento e das práticas disciplinares na normalização da vida. Percebe-se uma necessidade literal de muros, parafraseando o jornalista do Hoje em Dia o *livre acesso* será substituído por *grades e portões*.

6.2 A prática de atividade física: “essencial igual água”

Sobre a prática de atividade física, sua frequência e quais as facilidades e dificuldades de realização da mesma, os participantes trazem uma aproximação entre a qualidade de vida e a aptidão física. Os discursos convergem para a relação da prática de atividade física e sua influência sobre o processo saúde-doença. Abaixo estão alguns trechos que ilustram essa compreensão:

(6) Entrevistador: Eh, como que é a prática de atividade física pra você?

Atena: *Saúde* [tom enfático], *saúde* porque atividade é como se diz é correr fazer isso aqui, faz parte da *saúde*. É você está cuidando da sua *saúde*. Pra mim é isso. É essa minha resposta.

Ártemis: Extremamente importante neh. *Não é nem/hoje em dia é questão de estética e questão também até de saúde*. Então [...] *é essencial igual água bebemos hoje em dia exercício físico é isso*.

Zeus: Ah a prática de exercício pra mim é *essencial* neh, pra qualquer pessoa em qualquer idade. Porque eh o que traz mais *vitalidade e condicionamento físico* neh. Eh [...] bom eu já tenho cinquenta e sete anos de idade neh. Não faz muito tempo que eu me percebi *hipertenso*. Então eu fui pro *cardiologista*, em três consultas eu me dei conta de quanta gente *jovem* lá consultando com esse *cardiologista*. Imagino pessoas de vinte e poucos anos trinta e poucos anos é claro que tem uma série de problemas aí neh. Que poderiam tá sendo minimizados com *exercícios físicos*.

Os participantes Hefesto, Zeus, Hermes, Atena, Apolo, Ártemis e Hera usam palavras e expressões que destacam a importância da atividade física: *muito importante, essencial, extremamente importante e bom pra tudo*. Contudo, os pontos positivos vislumbrados não se seguem de argumentos relacionados à uma concepção ampliada da saúde, fruto de uma reconstrução histórica onde o conceito de saúde supera a simples ausência de doença (WHO, 1986). A saúde apresenta-se na forma explícita da palavra *saúde* ou os elementos que remetem à doença a exemplo de *hipertenso e cardiologista*.

A frase de Ártemis no excerto 5 é emblemática para a discussão deste tema: “*Não é nem/hoje em dia é questão de estética e questão também até de saúde.*” Verifica-se que Ártemis começa seu argumento sobre a importância da prática de atividade física com a *questão da estética* para depois utilizar dois advérbios, *também* e *até*, no sentido de adicionar a *saúde*. Transpondo a esfera texto, é possível balizar esta análise nos discursos hegemônicos produzidos sobre a doença e a prevenção no campo da atividade física. Para Bagrichevsky et al (2010) existe uma necessidade emergente de explorar tais normas e padrões universais com caráter prescritivos disseminados, sobretudo, pela ciência, mídia e mercado.

Nessa perspectiva, a AaCA pode ser vista como um espaço na cidade que se ocupa de produzir corpos saudáveis, jovens e livres da doença (FRAGA, 2000; LOVISOLO, 2006; CASTRO, 2004). As ações das pessoas podem se orientar por valores utilitários (alcançar um objetivo), morais (seguir normas sociais) e estéticos (obter prazer) (MIRA, 2000). Assim, a sociedade institui sobre o corpo um controle moral e material o que para Le Breton (2006) contribui para a alienação, entendendo que o corpo é o lugar onde a prática de atividade física atua de forma mais evidente.

O resultado dessa prática é habitualmente relacionado à prevenção de doenças cardiovasculares e manutenção da força, da resistência e da elasticidade (LOVISOLO, 2009). O campo sanitário ampara-se em estudos epidemiológicos capazes de comprovar numericamente o que textos gregos, romanos e orientais há séculos já diziam: atividade física recupera, mantém e promove saúde (MATSUDO et al., 2002). Com esses elementos constrói-se um discurso coerente e embasado. O conhecimento produzido pela medicina é transferido às diferentes classes sociais por meio de uma linguagem comum (BOLTANSKI, 1984). As

palavras *vitalidade* e *condicionamento*, por exemplo, enunciam uma compreensão dos efeitos da atividade física sobre o corpo produzido a partir desse discurso.

O grupo assíduo ao espaço estabelece uma relação direta entre a prática de atividade física e seus benefícios. Embora, entre esse grupo, a prática de atividade física esteja relacionada às experiências de vida de cada participante, ela só passa a fazer parte do dia a dia dele após alguma experiência relacionada à doença. Então, os discursos dos entrevistados retratam a doença e em seguida trazem uma referência à prática de atividade física como uma solução ou *remédio* para as patologias físicas.

- (7) **Zeus:** Eh [...] Não faz muito tempo que eu me percebi *hipertenso*. Então eu fui pro *cardiologista*, em três *consultas* eu me dei conta de quanta gente jovem lá *consultando* com esse *cardiologista*. Imagino pessoas de vinte e poucos anos trinta e poucos anos é claro que tem uma série de problemas aí neh. Que poderiam tá sendo minimizados com exercícios físicos.

Apolo: Ah pra mim é essencial. Tem que ser ué, eu cheguei a noventa quilo um tempo atrás que meu rosto tava assim oh [faz gesto colocando as mãos na lateral do rosto tentando aumentá-lo]. Aí tudo alterou, começa a alterar a *pressão arterial*. Aí então *melhora* tudo. *Cê já regulariza a sua pressão arterial através do exercício físico*. Entende? Num necessita docê tomar *remédio*. Porque o meu negócio era o *sedentarismo* e aí agora é o *exercício físico*.

Hefesto: Eu, pra mim é muito importante que eu tive *cirurgia no joelho* e tive um *acidente de carro* que eu quase *morri*. Então tem que fazer muita *ginástica* mesmo. Então *faz parte* da minha *rotina*.

Dionísio: Como é que é a prática? Quer dizer de certa forma ela é extremamente [...] pra mim ela teve um *favorecimento muito grande, um resultado* neh. eh em termo de *taxas* por exemplo, *taxas de/de/de resultado de/de exames todos eles deram resultado excelente em função disso aqui*. Então quer dizer é de uma certa forma foi a/talvez foi o *melhor remédio* que eu tô tomando são esses neh.

Observa-se que a atividade física é uma compensação para as perdas acarretadas pela doença. Assim institucionaliza-se a prática corporal como medicamento, ancorada no tratamento moralista da promoção da saúde focada no risco (CASTIEL; FERREIRA; MORAES, 2014). O discurso do risco edifica-se na mudança individual de comportamento com transferência de responsabilidade para os indivíduos. Percebe-se um exercício do bio-poder nos corpos individuais e sociais com a indução de hábitos saudáveis como praticar atividade física, aderir a dietas, parar de fumar, entre outras ações. Essas estratégias visam à promoção da saúde ensinando aos doentes crônicos a auto-observação e o autocontrole (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Em contrapartida, o grupo que não pratica atividade física rotineiramente é capaz de atribuir a esta ação a possibilidade de melhorar a saúde. Assim, apesar de não ter obtido o

resultado esperado da prática de atividade física existe nos discursos uma expectativa de antecipação do futuro:

- (8) **Hera:** Ah sei lá eu *acho que desenvolve/ajuda em tudo na saúde* até sei lá. Noh já tem um tempo já. Agora que eu voltei, voltei *hoje* neh. Depois de cinco meses parada. [...]

Héstia: Ah é bom que pra começar a caminhada eu não vou sentir *dor*. Porque direto eu sinto neh e *comecei hoje*. Quando eu tava eu sentia aí passei vim agora *acabou. É melhor*. [...]

Deméter: Eu quero *controlar minha pressão* que tá lá em cima. Por isso que eu comecei vim. *Semana passada eu vim três dias hoje que eu vim hoje de novo*. [...]

Entrevistador: Você vem sempre aqui?

Ártemis: Não. Na verdade eu tô começando agora. Que eu ganhei neném faz/tem um mesinho.

Entrevistador: Ah parabéns.

Ártemis: Aí tô tentando neh. Recuperar. [...]

Entrevistador: Com que frequência que você pratica atividade física? Agora que você retomou.

Ártemis: Hoje tô começando. [entrevistado ri]

Entrevistador: Ah hoje é seu primeiro dia?

Ártemis: É.

A análise dos excertos 7 e 8 possibilita estabelecer uma relação de temporalidade ligada ao uso do espaço que se distingue entre os participantes deste estudo. Os discursos dos entrevistados têm em comum os elementos do processo saúde-doença e a prática de atividade física. A diferença entre os grupos é o tempo da doença: em um grupo a prática de atividade física é necessária pois eles já foram acometidos pela patologia física e no outro é preciso prevenir a doença/agravo. Aqui encontra-se o maior vilão das políticas públicas, os efeitos de recuperação, conservação e melhoria da saúde originados da prática de física estabelecem-se no longo prazo (LOVISOLO, 2009). Assim, os benefícios para a saúde não serão sentidos por aqueles que iniciaram a prática de atividade, a não ser que se tornem adeptos da mesma. A ideia da prevenção de riscos e agravos com maior controle, moderação e conservação são incompatíveis com o indivíduo saudável (MIRA, 2000). O próprio ideário de promoção da saúde encontra-se implicitamente envolto em normas de sustentação do comportamento correto que resulta em saúde (CASTIEL, 2003).

No grupo caracterizado por jovens que trabalham, a perspectiva de saúde também prevalece como sendo a ausência de doenças. Ainda que não tenham experienciado a doença, os discursos dos participantes falam de *dor*, *controlar a pressão* e *recuperar*. Os referenciais até aqui explorados justificam a importância da prática de atividade física sob a perspectiva científica. Em verdade, são inúmeros os trabalhos produzidos sobre essa temática capazes de

atestar por intermédio de números os benefícios do exercício à saúde (HALLAL et al., 2009; SANTOS et al., 2014; MALTA, 2009; HINO et al., 2010). Porém, dada a complexidade do objeto proposto nesse estudo reconhece-se que atualmente existe uma privação dos sentidos e significados das práticas corporais que permeiam a coletividade social imbuídas de uma visão impositiva, medicalizada e culpabilizante (BAGRICHEVSKY et al., 2007).

Os entrevistados utilizam os advérbios de tempo *hoje e agora* para demarcar o começo do vínculo com a atividade física. Esse arranjo temporal é uma interpretação particular do tempo social desses indivíduos que ainda não tem inserido em seu cotidiano a prática. É um momento de transição porque, apesar do livre acesso, a AaCA da Praça República Líbano ainda não é parte do cotidiano dos adultos jovens. O modo como o tempo é expresso infere um interesse desses participantes em estabelecer o uso da AaCA.

Essas questões despertam alguns questionamentos: por quê diante de um discurso historicamente construído e sustentado ainda é um dilema engajar os jovens na prática de atividade física? Por quê tão difícil atuar sobre o sedentarismo e a obesidade, verdadeiras “epidemias” mundiais? Emerge a questão da dificuldade de combater males invisíveis. O discurso da doença precisa de explicações lógicas e gerais para se reproduzir (BOLTANSKI, 1984). Outra questão que merece destaque é que o discurso para a saúde é pautado em doentes e/ou velhos para doentes e/ou velhos (MIRA, 2000).

Para os indivíduos saudáveis empenhados em atividades da vida cotidiana como o trabalho e a família pode ser difícil adotar o estilo de vida ativo. Por isso para os jovens a saúde expressa-se enquanto discurso mas não como finalidade. Os objetivos estéticos são o foco para esse público porque têm seus resultados demonstrados em curto ou médio prazo, tendo o espelho e as medidas de avaliação funcional como parâmetros (LOVISOLO, 2009). Todo esse esforço poderá ser recompensado com a possibilidade de se alcançar maior longevidade e vitalidade (CASTIEL; FERREIRA; MORAES, 2014).

As condições de trabalho são embasamento para a compreensão do modo de vida e a saúde, uma vez que, existe uma ligação estreita entre as classes sociais e a atividade laboral exercida em nossa sociedade. Entre os participantes percebe-se que o tempo despendido no emprego ou o tipo de atividade exercida pelo praticante pode influenciar na prática de atividade física:

(9) **Entrevistador: O quê dificulta?**

Atena: [...] Várias das vezes é os contratempo de/ de alguma coisa que possa vir a acontecer de eu ter que ficar um certo tempo mais no *emprego* e tal. Ou trânsito, quando agarra demais *ai já chega cansado já com a mente cheia*.

Nêmesis: *Nada* [fala com certa indecisão]. Ah não cê fala assim sem ser trabalhar *nada*, sem ser a carga horária de trabalho *nada* neh. Porque eu cuido de um idoso e às vezes não tem ninguém pra ficar com ele eu não posso tá saindo sabe.

Eros: *Nada*. [...] Só o tempo às vezes, chovendo eu não venho. Mas ameaçado assim eu venho [neste dia o tempo estava nublado]

Poseidon: *Nada*, moro aqui oh [aponta para os prédios em frente à praça] venho à pé, fico aqui. Sou *aposentado*, não tenho horário pra nada só eu e minha mulher. *Tenho todo tempo disponível não tem nada que me dificulta não.*

Boltanski (1984) dialoga sobre a necessidade médica entre as classes e salienta que a atenção que os indivíduos dão aos cuidados com o corpo cresce em razão proporcional à hierarquia social. Pode-se então entender que os indivíduos de classe baixa desse estudo enfrentam dilemas da esfera da condição de vida para que estejam aptos a aderir à atividade física.

Em contrapartida, estando a AaCA disponível em um espaço público é inevitável que para a quase totalidade dos participantes deste estudo a primeira resposta à dificuldade para a prática de atividade física seja o *nada*. O trabalho e as condições climáticas são situações que podem impedir os frequentadores de ir à AaCA. A inexistência de empecilhos para a prática de exercícios pode significar que para estes usuários a oferta dos *aparelhos* no espaço público seja suficiente. Deu-se aos pobres o livre acesso àquilo que antes era de domínio do privado. O *nada* representa, de certa forma, uma demanda social sanada pela intervenção política. Analisando criticamente, trata-se do fato de que as pessoas estão imbricadas em uma prática culpabilizante onde a adesão ao hábito de exercitar-se depende unicamente do indivíduo (MIRA, 2000).

A prática de atividade física mostrou-se como importante elemento da saúde, embora os argumentos para tal afirmativa estejam ligados à doença, encontrando na AaCA o local ideal de reprodução do discurso hegemônico sobre a prevenção de agravos. Deve-se colocar em pauta os reais motivos para disseminação de espaços para as práticas corporais e discutí-los socialmente. Corre-se o risco de estimular ações que impactam no corpo de maneira irreflexiva e com ideais que reproduzem o modo hegemônico de pensar e fazer saúde.

7 MODO DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA: RELAÇÕES E CONTRADIÇÕES

“O senhor... Mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam, verdade maior”. (ROSA, 2001, p. 39)

7.1 Condições de vida e saúde

A condição de vida refere-se a distintos componentes como a habitação, o saneamento básico, o emprego, a educação e a saúde. Quando abordados sobre o tema, a resposta dos entrevistados foi precedida por momentos de pausa ou silêncio. Em seguida foram atribuídos adjetivos à condição de vida e à saúde. Foram usadas as palavras *boa/ bom, razoável, regular, estável, ótima*. Parece existir uma lacuna quanto ao conceito de condição de vida, tornando-o difícil de definir e por isso qualificá-lo torna-se uma alternativa.

(10) **Fale para mim sobre a sua condição de vida e saúde.**

Dionísio: Saúde eu diria que tá sobre controle neh. Diante disso aqui tudo, tá sob controle. Não existe mais/quer dizer a priori eu não tenho nenhum/nem tido nenhum problema neh. *Eh condição financeira cê diz?*

Entrevistador: A sua condição de vida.

Dionísio: De vida? Não a condição de vida tranquila.

A exemplo da fala de Dionísio no recorte acima, percebemos que o conceito de condição de vida está intimamente conectado às condições financeiras. Destaca-se aqui que apesar de solicitar aos entrevistados que falassem sobre sua condição de vida e saúde, os entrevistados não falam dos termos de forma associada:

(11) **Hebe:** A minha condição de vida e saúde eu considero ela *muito boa* [tom enfático]. Entendeu? *Muito boa*. Porque assim eu a pouco tempo fiz o estudo do eletrofisiológico de um problema de arritmia que eu tenho mas que nem é comprovado ele comprovou que tinha um fio para mais e/e/e corrigiu. E eu tenho mais uma *bronquite, uma rinite*, mas isso pra mim num é nem *doença ainda* entendeu? Então me considero uma pessoa com a vida boa. Com a vida boa. Muito boa Muito legal [tom enfático]

Atena: *Condição de vida [...]* e *saúde [...]*. A minha saúde eu/ sinceramente pra mim ela tá *boa*. *Eu não vou falar que ela tá ruim nem boa porque eu não tenho andado assim ido ao médico olhano assim tudo direitinho* eu não/ mas pra mim ela tá ótima. Até hoje não apareceu nada. *Eu sou muito difícil de ter problema assim de saúde*

graças a Deus. *Muito difícil de passar mal de ir no hospital.* É muito raro. E [...] qual que foi a outra pergunta?

Entrevistador: Sua condição de vida.

Atena: Minha condição de vida são assim, *boas. Regular*, vou falar regular, são *regular*.

Na perspectiva dos entrevistados, a saúde apresenta-se alheia às condições de vida. Isso porque os componentes do processo saúde-doença manifestados na análise do vocabulário relacionam-se a uma perspectiva biológica e tecnicista: *hospital, médico e dor*. A dor é algo que se manifesta no corpo e o espaço do corpo no campo da saúde parece ainda estar ligado às intuições de saúde “tradicionais” como hospitais e consultórios médicos. Trata-se de uma herança histórica de disputa de poderes, onde as demandas de saúde privilegiavam a assistência hospitalar (SÍCOLI, NASCIMENTO, 2003) deixando de lado a promoção da saúde, que incorpora as dimensões política e socioeconômico e propõe um novo olhar para a saúde (BUENO, 2007). Dessa forma, apesar de realizar a entrevista em um espaço aberto destinado à promoção da saúde, não é possível notar uma mudança na prática discursiva sobre os espaços de produção da saúde. Assim, naturalmente é compreensível a não associação entre a saúde e as condições de vida.

Diferente desse entendimento a saúde foi apontada sob uma perspectiva medicalizante relacionada aos cuidados médicos. Essa é a hegemonia do olhar biomédico sobre a saúde, que cristaliza os procedimentos técnico-científicos como responsáveis pela qualidade de vida (BUENO, 2007; SILVA, 2009). Na prática, a superação deste paradigma exige profundas mudanças nos serviços de saúde, bem como de seus profissionais, e da sociedade em geral. Daí a dificuldade de se estabelecerem socialmente iniciativas que promovam novos olhares sobre o campo da promoção.

Nas entrevistas a condição de vida aparece como um elemento capaz de proporcionar o acesso a bens e serviços. Dessa forma, o verbo transitivo *ter* é utilizado indicando posse:

- (12) **Hermes:** Olha minha condições de vida é *razoável*, eu não posso reclamar não. Que graças a Deus, Deus vem suprimindo as minhas *necessidades* sabe? E assim se eu for olhar prum lado assim existe pessoas em situações bem pior do que a minha. Várias das vezes até por escolha própria mas também por não ter condições também neh. Mas assim eu *graças a Deus tenho um trabalho. Por enquanto ainda pago aluguel mas tenho trabalho tenho o quê comer graças a Deus.* Não tenho como se diz [entrevistado ri sarcasticamente] uma *riqueza* aquele trem todo e tal. *Não tenho carro não tenho isso não tenho aquilo mas sou feliz pelo que eu tenho e vivo bem.* Graças a Deus.

Géia: Condição é *boa. Muito boa, eu sou das privilegiadas, que tem renda alta que dá pode fazer uma porção de coisa que pode sair, passear, viajar, ir no teatro pra mim essas coisas são qualidade de vida.* Então acho que minha condição de vida *muito boa.*

A escolha do verbo é significativa para entender a associação dos participantes com a expressão “condição de vida”. Nos trechos percebemos o uso do verbo *ter* conjugado no presente denotando uma relação com o momento atual vivido pelas pessoas: *tenho trabalho, tenho o quê comer, tem renda alta*. Na perspectiva dos sujeitos o acesso a bens e serviços se estreita ao entendimento das condições de vida. Comparando os discursos de Hermes e Géia, percebe-se uma diferença de acesso relativa às distintas classes sociais que transitam no espaço. Nas classes populares as condições de vida estão ligadas às necessidades básicas que são supridas com esforço pelo *trabalho*, nas classes privilegiadas o acesso aos bens alcança outro patamar tendo a possibilidade de *sair, passear, viajar e ir no teatro*, por exemplo. Tanto Hermes quanto Géia reconhecem que há uma distância social separando estes dois grupos. Uma vez que, Géia se diz *privilegiada* e Hermes assume não ter *riqueza*.

Neste trabalho o conceito de classe aproxima-se dos estudos marxistas, com origem no capitalismo e nos meios de produção. As classes frequentemente são determinadas por processos históricos quando determinado grupo assume o poder sobre outro no cotidiano das relações (FERRAZ, 2009). A existência das classes explicita as divisões sociais e pode referir-se a outras macrocategorias como raça, gênero e gerações (EGRY, 1996).

Bourdieu contribui com a concepção de classes afirmando que:

[...] as pessoas estão situadas num espaço social, que elas não estão num lugar qualquer, isto é, intercambiáveis, como pretendem aqueles que negam a existência das “classes sociais”, e que, em função da posição que elas ocupam nesse espaço muito complexo, pode-se compreender a lógica de suas práticas e determinar, entre outras coisas, como elas vão classificar e se classificar, e, se for o caso, se pensar como membros de uma “classe”. (BOURDIEU, 2004, p. 67)

As classes são um conceito complexo e ambíguo, dotado de relações de poder. Formam-se por determinações que conformam a sociedade e sua compreensão exige o entendimento de que não existem limites precisos delimitando-as. Para Bourdieu (1983) as condições de existência variam de acordo com as urgências temporais de cada classe. O autor se refere às possibilidades de consumo de cada esfera social, sendo que as classes populares precisam priorizar as “primeiras necessidades”. Essas dizem respeito às impossibilidades e possibilidades do condicionamento econômico. Dessa forma, no discurso da classe privilegiada há espaço para a cultura e o lazer, o que não aparece no discurso das classes menos favorecidas denotando uma distância entre o “luxo” e a “necessidade” portanto, as classes sociais tendem a consumir de acordo com suas possibilidades financeiras.

A posse é característica do mundo capitalista, onde o ter substitui o ser. Para os participantes deste estudo, as condições de existência dependem da capacidade das pessoas

em serem proprietárias de algo reproduzindo os valores hegemônicos da sociedade. Contudo, essa é uma visão simplista sobre as condições de vida e saúde. Para Almeida Filho (2000) as condições de vida devem considerar as dimensões sócio-históricas e a dinâmica das classes sociais. Apesar das entrevistas focalizarem o campo material e econômico, não se nega que esses elementos sejam importantes constituintes do modo de vida das pessoas.

Apesar de seu conceito teórico não ser reconhecido pelos usuários da AaCA, é inegável que a condição de vida impacta na saúde. A doença se apresenta de forma diferente para pobres e ricos, para os pobres “A doença retira dos membros dessa camada social a possibilidade de fazer do corpo um uso (profissional, sobretudo) habitual e familiar” (LE BRETON, 2006, p. 82).

- (13) **Perséfone:** Engraçado eu depois que eu entrei lá já vai o quê/ ah agora tem um tempão que eu não sei o que é consultar. Em julho agora eu tiro férias então eu quero sabe? Dar um jeito neh como diz a minha irmã “Dar um consultar, fazer os exames neh?” Aí eu vou fazer. Entendeu? Mas tem muito tempo que eu não faço. Tem muito tempo mesmo. Graças a Deus eu não sinto nada também sabe? Mas mesmo assim é bom neh. É bom porque a gente num sabe o quê. Tá bem mas vai fazer um exame às vezes pode dar alguma coisa neh. Mas o único problema que eu tenho mesmo é só assim o ouvido até tomei uma injeção e eu não tenho vergonha fico até ouvindo música. Às vezes mas e tirando disso tudo bem graças a Deus minha saúde não é ruim não. Gripar eu não sei quando eu gripo. Devo levar uns três anos sem gripar. *Tem gente que gripa muito fica doente eu não fico não sabe. Minha patroa mesmo “Perséfone um ano que cê tah aqui comigo cê nunca faltou de serviço por coincidência” Nunca faltei de serviço. Nunca faltei e ela fala comigo assim que nunca me viu doente. Nunca me viu doente menina graças a Deus. Uma semana que eu trabalhei com o ouvido doendo mas também não reclamei não falei nada eles nem percebeu. Depois eu fui mesmo caladinha lá tomei uma injeção acabou pronto. Vou tomar outra pra acabar com a inflação aí ela fala comigo “Nossa eu tenho que sair de boa e cê num consulta neh danadinha?” Ela fica me chamando “Neh danadinha” Desse jeito sabe? Comigo. Eu falo com ela assim “Ah mas eu num vou perder dia de serviço pra consultar não.” Aí fico naquela aí ela fica “Mas tem que consultar”. Agora em julho aí eu tô querendo sabe? Consultar, fazer uns exames direitinho neh e/ e mais.*

Géia: Por exemplo, eu tenho a moça que trabalha comigo quarenta anos cheia de problema pressão alta, colesterol alta num faz uma caminhada não fazem nada porque na vida não cabe. *Porque ela tem que pegar uma hora e meia de ônibus pra vim uma hora e meia pra voltar. Num/num chega em casa tem que fazer o serviço todo da casa dela. Neh? Que não tem ninguém pra ajudar neh? Então assim eu vejo. Eu falo com ela “Cê precisa de caminhar, cê precisa de caminhar”, “Vem?”. Dei um tênis pra ela “Desce lá ponta da Prudente e vem a pé aqui pra casa” [referindo-se à Avenida Prudente de Moraes, distante cerca de um quilômetro e meio da residência da entrevistada]. Mas não adianta ela não faz porque fala que não dá conta e fica extremamente cansada com a vida dela. Então eu acho que, eh/ cê vê que os pobre são tudo gordo, primeiro porque alimenta mal, come muita massa neh? Muito macarrão, arroz, feijão esses trem. E num pode. Num tem condição, poucos fazem neh? Só as pessoas/ cê vê aqui que tem a ginástica aqui duas vezes na semana só mais gente velha que parou de trabalhar gente, nova não tem condição de fazer.*

Analisando-se a fala de Perséfone e resgatando a fala de Atena no excerto 11, percebe-se que para as classes populares o corpo é valorizado enquanto instrumento de trabalho que demanda resistência e deve apresentar tolerância à dor. Perséfone é enfática ao falar sobre a sua relação com o trabalho e o adoecimento, apresentando certo orgulho em nunca ter precisado se abster de suas atividades laborais por esse motivo. Inclusive retoma um momento de sua vida em que mesmo doente optou por esconder dos patrões e continuar suas atividades: *Uma semana que eu trabalhei com o ouvido doendo mas também não reclamei não falei nada eles nem percebeu.*

Como a doença pode ser um entrave para o trabalho, as classes populares, envolvidas principalmente em atividades manuais, não permitem se sentir doentes (LE BRETON, 2006). Em outra perspectiva a empregadora de Perséfone, por meio da análise intertextual, oriente: *“Mas tem que consultar”*. Classes privilegiadas estabelecem uma relação de prevenção com a doença em um esforço de evitar quaisquer complicações (BOLSTANKI, 1984; LE BRETON, 2006).

O discurso de Géia traz elementos das condições de vida que remetem as distâncias entre as classes sociais. Por exemplo, o acesso ao transporte público e a sobrecarga das tarefas diárias. O entrevistado reconhece que as condições de vida de seu empregado não favorecem à adesão aos hábitos saudáveis: *“Mas não adianta ela não faz porque fala que não dá conta e fica extremamente cansada com a vida dela.”* Novamente o recurso da intertextualidade é utilizado para retratar o discurso de prevenção na classe privilegiada: *“Cê precisa de caminhar, cê precisa de caminhar”*. Dessa forma, as diferenças entre as classes conformam diferentes relações de poder na sociedade, o que interfere no direito à saúde.

Em sociedades heterogêneas a vida social é balizada por práticas discursivas. As desigualdades acentuam-se porque assim como é diferente a atividade desenvolvida por um executivo e um operário serão diferentes sua renda, sua alimentação, seu lazer e sua saúde (WAISSMANN, 2003). O conhecimento sobre as boas práticas de saúde faz parte do cotidiano da classe média, dada sua relação com o consumo médico. Já para as classes populares, o consumo da saúde se deu de forma mais lenta (BOLTANSKI, 1984). A análise do excerto 13 remete à essa compreensão. A classe detentora de maior poder aquisitivo prescreve de forma natural a consulta médica, implacavelmente a forma mais autêntica de receber conselhos sobre o estado de saúde. A construção do discurso de Géia é elaborada trazendo como exemplo a situação vivenciada por seu empregado que, com condições diferentes da sua, tem dificuldades em fazer escolhas saudáveis. Além do mais, o entrevistado faz um diagnóstico da situação de saúde dos pobres no Brasil dando destaque à obesidade:

“[...] *eh/ cê vê que os pobre são tudo gordo* [...]”. Géia atribui esse motivo a uma má alimentação devido ao consumo excessivo de determinados alimentos, como “*massa e muito macarrão*, colocando entre os “proibidos” a famosa dupla *arroz e feijão*, alimentos importantes na cultura identitária do Brasil.

Aproveitando a fala de Géia, podem-se tecer alguns comentários sobre os comportamentos corporais dos membros de uma mesma classe já que este está relacionado à cultura somática, que justifica as diferenças na dedicação ao corpo (BOLTANSKI, 1984). O modo de viver, de comer e de vestir faz parte de um conjunto articulado de costumes disseminados entre as classes. Existe um “[...] código de boas maneiras para viver com o corpo, profundamente interiorizado e comum a todos os membros de um grupo social determinado” (BOLTANSKI, 1984, o. 146). O que diminui essas barreiras classistas nos dias atuais é a existência de uma moral higienista já instaurada socialmente.

Os achados indicam que o entendimento sobre o cotidiano da AaCA perpassa as classes sociais e relaciona-se com a produção e o consumo da atividade física. Esse consumo tem aumentado em todo o mundo e em diversas classes, sejam elas grupos etários ou sociais (DAMICO; MEYER, 2007). As condições de vida determinam quem pode ou não se dedicar aos cuidados com o corpo e com a saúde. Alguns valores são transmitidos no interior das camadas sociais, entre eles estão a valorização das práticas esportivas pelas classes tidas como mais abastadas (SANTOS, 2008), enquanto nas camadas populares a luta diária pela subsistência é sua matriz motivadora. A luta pelo espaço aqui, não mais reside no campo do micro, mas sim do macro.

7.2 Estilo de vida e saúde: o espaço e corpo

O estilo de vida engloba as escolhas individuais do sujeito, dentro das inúmeras possibilidades que lhe são oferecidas. Em um primeiro momento o roteiro semiestruturado de entrevistas contou com a questão: “Fale sobre seu estilo de vida”. Contudo, no momento de validação do roteiro, a expressão “estilo de vida” mostrou-se muito ampla para que o participante falasse sobre o mesmo. Esse fato não era esperado, uma vez que a placa de orientações sobre o alongamento no espaço conta com a orientação PRATIQUE UM *ESTILO DE VIDA MAIS SAUDÁVEL* (FIG. 11). Então, os entrevistados foram questionados sobre o estilo/hábitos de vida.

Figura 11- Placa de orientações sobre o alongamento na Praça República Líbano



Fonte: fotografia do autor.

Os participantes desse estudo elaboraram sua resposta listando suas atividades diárias. Assim, nos diferentes grupos percebidos nesta análise pode-se dizer que o conceito de estilo de vida está relacionado à rotina e ao dia-a-dia:

- (14) **Poseidon:** Ah eu levanto, deixo a minha mulher aqui oh na academia [aponta para a academia privada Alta Energia] vou pra casa faço meu café. Volto faço isso aqui durante/ até nove, nove e meia tem uma turma que senta aqui a gente bate um papo. Quando eu tenho que cozinhar eu vou pra casa. Faço comida. Quando não tem eu fico aí conversando fiado e tal. Às vezes ela pede pra fazer algumas compra tem compra aqui no supermercado, eu vou faço. Almoço, sempre eu dou uma cochiladinha depois do almoço. Depois vou pro computador fico lá mexendo. E [...] leio muito. E [...] é isso aí. À noite vou ver uma televisãozinha. Quando chega nove e meia eu já tô com sono.

Eros: Ah [...] Acordo cedo igual eu te falei. Eu/eu tomo/ eu tomo três remédios eu tomo um pra tiróide neh que é o Puran, tomo Cochincina que é pra gota neh e Zyloric. São os remédios que eu tomo. Aí tem uns que tem que ser em jejum porque o caso do Puran aí depois de meia hora aí eu tomo um café, pão e leite eu não tomo café, negócio é suco. Suco ou água, aí faço um café reforçado com pão, torrada, geleia, aí vou fazer meu alongamento. Aí ligo televisão, vejo os jornais neh e aí venho pra cá. Tipo assim, tô aqui quase todo dia nove horas. Chego aqui uma hora depois fico batendo papo com a galera aí. Aí volto vô passar no sacolão, comprar uns negócio que a mulher me encomendou lá as fruta, pimentão esses negócio de salada e vou pra casa. Antes de qualquer coisa chego em casa e tomo um banho. Aí tá fazendo almoço aí eu vou pro computador e vejo o que tem lá uns e-mail lá que eu tenho cento e cinquenta fornecedor. [entrevistador ri]

Hebe: Ah os meus hábitos geralmente é assim eu levanto cedo vô, eu levanto cedo faço uma ginástica escovo os dentes essas coisa toda. Tomo um cafezinho uma frutinha vou trabalhar dali a pouco lá pras dez horas eu/eu como outra frutinha depois eu almoço trabalho vou pros aniversário e faço algum curso e vou

pras/participo de muita coisa. Meu estilo de vida é esse sou uma pessoa muito alegre muito feliz desenvolvo um trabalho social bem grande já em Belo Horizonte.

Apesar de possuírem rotinas diferentes, destaca-se a forma como os discursos foram construídos. Nos trechos acima existe uma modalidade no texto que orienta a frequência com que as pessoas enunciam suas ações. Ela é caracterizada pelo uso do presente do indicativo, conjugado na primeira pessoa (eu): *eu levanto, acordo cedo, eu vou pro computador, almoço*. Essa análise permite compreender a função interpessoal estabelecida pelo texto. Segundo Fairclough (2001) a modalidade auxilia na percepção dos aspectos sociais e culturalmente significantes nas funções de relação e de identidade do discurso o qual, construído em torno do *eu*, denota uma relação que perpassa não apenas o texto, mas também a identificação dos sujeitos com seu corpo (FAIRCLOUGH, 2001). A maneira como as atividades diárias são listadas indicam uma regularidade e objetividade nas ações para abranger todas as demandas da vida social.

O *eu* constitui-se como identidade social localizando o agente e o tempo da prática, o que indica uma associação entre o estilo de vida e a ação direta do sujeito. As ações diárias envolvem acordar cedo, cuidar da casa e dos afazeres domésticos e trabalhar. A atualidade é marcada pela necessidade de estar em constante movimento e é nesse cotidiano atribulado que a atividade física tenta encontrar seu espaço. Quando questionados sobre a relação entre o estilo de vida e a saúde, os entrevistados dizem:

- (15) **Ártemis:** Ah tá ótimo [...] porque então esse *estilo de vida* acho que relacionou até na minha *saúde* porque como eu disse antes *eu tava muito parada*. Hoje em dia eu já de manhã já tenho aquela *rotina* de acordar cedo de fazer tudo mais cedo entendeu. *Então minha vida agora tá corrida eu acho que isso ajuda na saúde neh. Porque que antes eu ficava muito parada*. Era só televisão e levantava o fica “Fica quieta menina.” Então... [entrevistadora e entrevistado riem]

Deméter: Trabalho numa casa e tomo conta de dois menino [...] *Por isso que eu engordei porque antes eu era diarista sabe*. Diarista cê movimenta, ocê olhar a menino às vezes eu fico mais é sentada com os menino brincando. *Então num queima caloria aí diz a médica que eu tô consumindo caloria e num tá queimando entendeu?*

Analisando a fala de Ártemis “[...] *minha vida agora tá corrida eu acho que isso ajuda na saúde neh.*”, percebe-se que a atividade física correr é transportada para a vida diária, com sentido alterado, significando pressa, necessidade de realizar atividades diárias com maior rapidez. Assim o entrevistado adjetiva a corrida e qualifica a sua vida o que parece favorecer seu estado de saúde e transmite a ideia de que ficar parado é um “pecado”. Essa percepção indica a forte moralização dos comportamentos saudáveis. O mesmo acontece com

Deméter que, enquanto diarista, movimentava-se mais e agora exercendo outra atividade, seu consumo energético diminuiu. A atividade profissional exprime sobre o corpo algumas características específicas. Isso explica porque Deméter ao mudar de ocupação perde o “controle” do corpo, não conseguindo fazer a manutenção do seu peso.

A interdiscursividade manifesta-se na fala de Deméter ao traduzir a informação médica relacionando a queima e ao consumo calórico. Essa é uma orientação determinista do corpo, reduzindo sua forma ao balanço energético. Para manter o corpo em forma, a solução é ingerir menos e/ou gastar mais energia (CARVALHO; MARTINS, 2004). A padronização das atividades cotidianas favorece a produção de estilos de vida uniformes. Essa realidade gera uma tensão sobre os sujeitos que são obrigados adotar um estilo de vida regrado, contribuindo com a noção do controle dos riscos racionalizada, ligada à esfera individual, onde o sujeito deve assumir o compromisso com a mudança de comportamento (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2006).

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, a AaCA mostrou-se como uma maneira eficiente de provocar nas pessoas o pensamento saudável. De alguma forma a sua presença no ambiente urbano oferece a oportunidade de praticar atividade. Em outra perspectiva, é preciso considerar que as práticas que se julgam promotoras da saúde (como é o caso da AaCA) estão inseridas em um contexto de intensa quantificação dos comportamentos de risco. Assim, dado o caráter materialista de sua aparelhagem a AaCA perpetua o controle individual e moralizante do estilo de vida ativo.

A AaCA faz parte de um movimento de combate ao sedentarismo que vem se espalhando de Norte a Sul no país. Em Belo Horizonte, elas crescem em uma velocidade surpreendente, no começo do trabalho de campo eram 140 e atualmente já somam 198, segundo dados da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (BELO HORIZONTE, 2014). Não há lugar da cidade para onde se olhe e não seja possível encontrar uma AaCA. A interiorização do discurso do risco impele o indivíduo a afastar-se dos comportamentos inadequados para alcançar a saúde (ORTEGA, 2008). Nesse estudo os usuários constroem diversas relações sobre o estilo de vida e a saúde:

- (16) **Eros:** *É. Esse hábito aqui é saudável neh? Agora o hábito de beber, eu não bebo todo dia não. Mas final de semana eu bebo. E eu bebo bem [tom enfático]. Falar eu tomo umas cinco cerveja mole mole eu tomo. Assim durante umas quatro cinco hora sentamo lá e ficamo eu sei que isso é prejudicial. Mas é... Num tem jeito. Então eu acho que [...] a ginástica te ajuda um pouco eliminar um pouco desse/essa maldade neh. É isso aí. [...]*

No excerto acima, Eros fala do seu hábito de beber, pode-se concluir que a cerveja parece ter um papel importante em sua vida. Ainda assim, Eros deixa claro que não bebe todo dia, só aos finais de semana. Apesar do hábito, o entrevistado faz questão de dizer que sabe que o mesmo é prejudicial e tenta compensá-lo com a ginástica. Merece destaque a palavra *maldade* usada para falar dos efeitos prejudiciais da bebida. Hábitos inadequados são taxados de males para a sociedade e comumente são frutos de abordagens de programas de saúde. É inevitável ler a fala de Eros e não pensar em um profissional de saúde enquadrando comportamentos em uma tabela com dois lados: o bom e o mau. Ou mesmo não se lembrar de algum dos inúmeros programas da televisão que se dedicam a traduzir as informações médicas e científicas para a sociedade em geral. Transmite-se a lição de que os males nos espreitam em qualquer lugar, inclusive onde menos se espera: no prazer de desfrutar “uma loura gelada” com os amigos.

Para alcançar a saúde são necessários sacrifícios: conter a gula, realizar dieta e controlar os vícios (LOVISOLO, 2009). Como bem coloca Eros, a ginástica assume o papel de atenuador de comportamentos arriscados. Na teia de possíveis relações estabelecidas com a prática de atividade física, também reside o componente da estética, ligado diretamente aos cuidados com o corpo.

Para Boltanski (1984, 180) “Tudo se passa portanto como se o crescimento da consciência do corpo e do interesse ligado ao corpo estivessem em correlação com uma espécie de inversão de suas funções econômicas [...]”. No corpo é onde a atividade física mostra seus resultados de forma mais evidente. É nele que todos os cuidados indicados pela saúde e ciência, a boa alimentação e a prática regular de atividade física se mostram.

Os discursos sobre o corpo estão entremeados no tecido social, fazem parte da consciência coletiva e individual dos sujeitos. As concepções sobre o corpo vêm de valores atribuídos culturalmente que regem as relações dos indivíduos (MIRA, 2000). O uso físico do corpo e suas representações no ambiente urbano instauram processos desencadeados por outros corpos, ideias, lugares, situações e objetos (BRITTO, 2010). Estando em uma AaCA não é de se estranhar que os discursos sobre o corpo se apresentem ao pesquisador, mesmo que o roteiro de entrevistas não contasse com perguntas sobre ele. Não é pretensão deste trabalho debruçar-se sobre os conceitos sociológicos e definições atribuídas ao corpo, contudo, não se exclui seu caráter social e cultural (LE BRETON, 2007). Os entrevistados o enunciam o corpo como sendo capaz de exprimir suas vontades:

- (17) **Hermes:** *No momento o corpo não pede muito não porque o corpo é um pouco preguiçoso não pede, mas depois que cê entra no ritmo e acostuma aí ao contrário. O corpo pede pra fazer.*

Nêmesis: *A gente que trabalha às vezes num tem tempo muito tempo e às vezes também o corpo num tá neh muito animado. A cabeça quer mas o corpo num quer.*

No excerto acima os participantes falam de um corpo que não só têm vontades, como as manifesta, possuindo discurso próprio que se engendra a um contexto social maior. Dessa forma, o corpo passa a ser adjetivado como *preguiçoso* ou *animado*, por exemplo. Evidencia-se que apesar de *preguiçoso* o corpo pode ser condicionado a pedir a atividade física. Essa é a promessa do estilo de vida saudável: fazer o corpo obedecer ao comportamento adequado. Da mesma forma que é preciso se alimentar para saciar a fome, também é preciso se exercitar para satisfazer o corpo. Nêmesis diz que “*A cabeça quer mas o corpo num quer*”, isso porque seu corpo está cansado. A cabeça entende a importância da atividade física, ainda assim o corpo nega-se a acatá-la, mostrando uma dualidade e separação entre o corpo e a mente.

Entende-se que o corpo adquire uma autoidentidade, integrando as escolhas individuais do sujeito na composição do estilo de vida (ORTEGA, 2008). A atividade física integra o grupo de condutas fortalecidas pelas estatísticas epidemiológicas no combate ao sedentarismo. Contudo, existe uma ausência de criticidade na produção e divulgação desses textos, que ao ser consumido é interpretado como uma diminuição da liberdade de escolha (BAGRICHEVSKY et al., 2010).

Para Lupton (1997) a prática de atividade física cuja finalidade é a manutenção do corpo, e não o prazer, atua como marcador da capacidade do indivíduo em se auto-regular. O excerto 19 evidencia o corpo enquanto prática discursiva consolidada quando as participantes utilizam o recurso da intertextualidade. Assim, consolida-se o arquétipo de corpo ideal, aquele controlado, contido no espaço, destituído de excesso de gordura ou de músculos flácidos (CASTIEL; FERREIRA; MORAES, 2014; LUPTON, 1995).

Os discursos de Hermes e Nêmesis também evidenciam uma reflexividade corporal, que reforça a prática de atividade física como expressão da autonomia e da escolha individual. Entretanto, é preciso considerar que o domínio do corpo pelo homem na atualidade é limitado (SANTOS, 2008). Por mais que condicionemos a mudança de comportamento à vontade particular, é impossível fazê-las sem mudanças políticas no plano macroestrutural (BAGRICHEVSKY et al., 2010).

O corpo que circula na Praça República Líbano o faz com objetivos diferentes. Percebe-se que este é um espaço adequado para modelar os corpos por meio da atividade física. Abaixo estão alguns exemplos de falas de entrevistados jovens e do gênero feminino.

- (18) **Géia:** A minha alimentação é uma alimentação legal também. Eu como só pão integral, arroz integral. Eh verdura legume, fruta, pouca massa, bem pouca massa. Neh? *Tudo pra não engordar. Não é bem pra eu ficar saudável não.* [entrevistador e entrevistado riem] *É só pra não ficar gorda.* [pausa longa]

Perséfone: Mas eu alimento bem entendeu? *Só não janto.* Das vezes costuma/quando eu tiver com muita fome assim aí eu como alguma coisa. Mas não é sempre que eu janto. Entendeu? Minhas irmã até fala “cê vai voar, cê não janta” *Eu falei “Tah eu não tô caçando engordar não.” Aí elas fica sabe que elas é tudo gorda neh? Aí quer que a gente fica igual elas.* Aí tô com elas assim “Não. Eu tô bem assim. Num me dá fome não.”

Atena: É muita preguiça, porque não é fácil fazer isso aqui, tem que ter força e assim a pessoa/ porque sinceramente isso aqui tem que/ pra gente ver resultado tem que ter um sacrifício. Porque igual eu tava correndo ali eu vou falar com cê quando eu comecei... *“Ai eu tenho que fazer exercício cuidar de mim agora porque depois se eu engordar cabô”.*

Os discursos evidenciam uma preocupação com o cuidado corporal que advém de uma prática cultural e histórica (DAMICO; MEYER, 2007). No caso das mulheres, percebe-se que o exercício e a alimentação são medidas profiláticas contra o “corpo gordo”, que deve ser evitado a qualquer custo. Percebe-se no relato de Perséfone uma preocupação das outras pessoas com o seu corpo, argumentando que suas irmãs querem que ela fique gorda, da mesma maneira que elas. As pessoas estão se auto-vigiando e vigiando os outros, em um movimento infundável de controle, onde, a todo tempo, é preciso lembrar-se de se conter (LUPTON, 1997).

Apesar de não pertencerem à mesma classe social, o temor de engordar é um sentimento comum entre Géia, Perséfone e Atena. Pode-se dizer que independente da classe a que pertencem, a figura do corpo esbelto e em forma é almejada pelas mulheres. Esses resultados vão ao encontro à da citação de Ortega (2008, p.32) “Na atualidade, no entanto, cabe se perguntar se a dietética é ainda um elemento de distinção de classes, visto que a preocupação com taxas de colesterol e alimentos light atravessa as diferentes classes sociais.” A finalidade pode ser a mesma, contudo, os meios para alcançá-la são diferentes. Para Géia estão na alimentação saudável, no consumo de verduras e alimentos integrais. Em outra perspectiva, Perséfone simplesmente suspende o jantar, o que demonstra a relação entre a alimentação e condição de vida na manutenção do corpo em todas as classes.

O controle dos comportamentos percorre o campo do individual e do coletivo, assumindo uma normatividade social (MIRA, 2000). Dentro desta ótica a hipótese de que somos únicos e incomparáveis cai por terra. Para Castiel, Ferreira, Moraes:

Os objetos da biopolítica não são os seres humanos em suas singularidades, mas suas marcações biológicas mensuradas e agregadas ao nível das populações. Este dispositivo torna possível estabelecer normas, definir padrões e determinar valores médios. A 'vida' se transforma em um elemento independente, objetivo e mensurável, além de se constituir numa realidade prática e epistemologicamente à parte dos seres vivos concretos e das peculiaridades da experiência individual. (CASTIEL; FERREIRA; MORAES, 2014, p. 1526)

A gestão dos corpos criminaliza o comportamento inadequado, compreendendo como delito aquilo que não é permitido na sociedade (MIRA, 2000) emoldurando por valores universais (CAPONI, 2003). Ser obeso é infringir a lei, afetando a si mesmo e os outros a sua volta.

(19) **Poseidon:** Eh [...] *eu não sou contra essas senhoras gordona acho até viável fazer isso mas, eu acho que tem que ter um/ uma pessoa pra poder canalizar esses negócio aqui.* Elas vêm aqui, tem uma que fica ali assim oh de lado [aponta para o simulador de caminhada]. Não adianta nada fazer isso [usando tom enfático]. Então tem muita gente que faz isso aí, mas não sabe nem o quê que tá fazendo. [...]

O estigma moral e persecutório sobre as pessoas acima do peso é comum a todas as classes sociais (ORTEGA, 2008). Percebe-se que Poseidon não é contra a participação das *senhoras gordona* desde que elas estejam sob supervisão, pois não sabem usar os aparelhos. Confrontando os excertos 19 e 20, verifica-se uma censura por parte de Poseidon, um homem distinguindo os gêneros. Da sua posição, Poseidon critica as mulheres acima do peso que usam a AaCA, enquanto que Géia, Perséfone e Atena, mulheres, se autocriticam. O culto à magreza não se restringe às mulheres, mas encontra nelas seu público alvo.

Para Mira (2000) o corpo bonito, estilizado e com baixo teor de gordura é almejado tanto por homens quanto por mulheres. Mas os cuidados com o corpo, mediados pelas práticas corporais, têm foco diferente entre essas gêneros. Na academia de ginástica privada as mulheres são direcionadas a exercícios que trabalhem os glúteos, abdômen e pernas enquanto os homens são conduzidos ao aumento do volume muscular, fundamentalmente os membros superiores (HANSEN; VAZ, 2004).

Não se nega que a prática de atividade física pode ser realizada buscando à saúde, contudo ela está amparada principalmente pela busca estética. Assim, o discurso dos padrões de beleza física contrapõe-se ao da saúde. O culto ao corpo se agrega a valores de consumo e os modelos de beleza hoje têm uma ligação tanto com a magreza como com a musculatura

definida, dessarte, caminham juntas a dieta e a prática de atividade de musculação em academias, principalmente, as privadas.

Na perspectiva dos participantes o estilo de vida está relacionado às ações cotidianas e escolhas individuais do dia a dia. Assim, a combinação de estilo de vida e hábitos saudáveis se convertem em corpo ideal que se modela de acordo às necessidades sociais ditadas pela macroestrutura. O corpo em constante movimento se torna mais forte e saudável, essa é uma forma de vender saúde bastante disseminada e através dela os indivíduos são capazes de se manterem firmes à dieta e à atividade física, denotando o regime disciplinar que está imposto.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados permitiram entender que os discursos produzidos na AaCA são marcados por uma apropriação do vocabulário, rico em significados socioculturais relacionados ao processo saúde-doença. No campo da prática discursiva, as falas dos entrevistados são trespassadas pelo discurso médico-científico, interpretando e consumindo as informações produzidas pela ciência e pela saúde. Assim, os elementos analisados inserem-se em uma prática social hegemônica marcada pela supremacia do risco em detrimento da promoção da saúde.

Conclui-se que a intervenção urbana promovida pela AaCA instaura a lógica do comportamento saudável em espaços antes destinados ao lazer como praças e parques. Foram observados grupos distintos que estabelecem entre si relações marcadas por contradições. O planejamento metodológico deste estudo previa o estudo de um espaço público e heterogêneo, e hoje, ao olhar criticamente para o passado parece ingenuidade acreditar que ele seria “democrático”. A disputa pelo espaço é evidente e num instante, um grupo pode apoderar-se do que é de todos.

O cercamento do território público e o fomento à presença militar no local constituem contradição, justificada pela sensação de insegurança constante em nossa sociedade. Destaca-se que esse sentimento é comum às pessoas que habitam quaisquer das metrópoles brasileiras. A presença de grades e limitação do acesso aponta para problemas mais graves como a segregação social e a necessidade constante de regulação da vida instaurando a lógica da privatização.

A convivência com o espaço permitiu apreender também alguns elementos de controle do corpo indicando que o comportamento dos frequentadores da AaCA é regulado pela lógica do “estilo de vida ativo” e do culto ao corpo. Assim, é possível concluir que existe um discurso privatizante que atravessa desde a concepção de organização do ambiente urbano até a prática de atividade física no campo individual.

Foi possível identificar que as diferentes classes (social e geracional) transitam em horários diferentes, o que está diretamente relacionado às condições de vida e trabalho. Esse também é o fator que impacta na adesão à atividade física. Assim, há uma restrita participação dos jovens de classes menos favorecidas, moradores da vila. Não foi possível perceber uma vinculação dos jovens à AaCA, ao passo que com os idosos evidenciou-se o uso do espaço

para a socialização. Desta forma, ressalta-se a importância de se pensar espaços para além da atividade motora, considerando que o estímulo à alegria, ao prazer e à felicidade também são relevantes para boas práticas de saúde.

A prática de atividade física tem sido utilizada como um imperativo social do discurso hegemônico sobre o comportamento saudável. A interferência do Estado por intermédio da AaCA exerce um papel importante no estímulo à adoção do “estilo de vida ativo”. Os achados revelam que a concepção de saúde que transita na AaCA, contraditoriamente, ainda se encontra mais relacionada à doença. Há apropriação do conhecimento científico para elaborar os discursos, bem como, a explicitação da necessidade social da tecnologia médica. Apesar disso, a própria existência de um discurso favorável que indica a promoção da saúde é um aspecto assertivo deste espaço, tendo em vista que altera o discurso hegemônico produzido nas academias de ginástica privadas marcadas pela estética.

O modo de vida mostrou-se um conceito difícil de ser compreendido. Nas condições de vida sobressaiu-se a diferença entre as classes sociais, geracionais e de gênero que foram adjetivadas, sendo circunstância imperativa para a prática de atividade física. As possibilidades econômicas oferecidas às pessoas determinam como e com qual intensidade elas poderão se dedicar a ações de promoção da saúde. No estilo de vida o que prevalece é o discurso hegemônico de antecipação do risco e seu conceito encontra-se atrelado à rotina diária e às escolhas individuais com estreita relação com o corpo. De maneira geral, é a modelação do corpo por intermédio do comportamento saudável.

A AaCA mostrou-se mais do que um simples cenário, ela constitui-se como um espaço social reprodutor dessa divisão de classes e da noção de prevenção na saúde construída pelas pessoas. Ela garante o acesso à prática de atividade física e agora quaisquer classes estão submetidas ao delineamento do comportamento de risco, percebido por meio da reprodução de discursos sobre o controle dos hábitos e legitimando a concepção de saúde como ausência de doença.

Para além dos objetivos propostos esse trabalho possibilitou ao pesquisador um novo encontro com a cidade. Essa experiência vivenciada em uma imensa riqueza de detalhes, proporcionada principalmente pela observação participante, talvez seja o maior triunfo colhido ao longo desse percurso. A ADC é um método de análise complexo, é preciso entender que texto, prática discursiva e prática social caminham juntos em um fluxo contínuo. Contudo, apresenta infindáveis possibilidades, aguçando o olhar do pesquisador para os “textos” que o cerca. Também é desafiador analisar de forma crítica uma realidade da qual se

faz parte exigindo um exercício constante de aproximação e distanciamento onde as fronteiras nem sempre são nítidas.

Ao concluir este trabalho apontam-se novos questionamentos como: quais as estratégias utilizadas pelas classes menos favorecidas e pelos jovens para, mesmo diante das adversidades tentar ir à AaCA? Mesmo com a disseminação das AaCA nos espaços públicos porque ainda é difícil para esse público ser adepto da atividade física? Apesar de tudo a AaCA mostrou-se um espaço restrito a poucos. Ou seja, a participação social, o empoderamento e a equidade, princípios da promoção da saúde ainda não foram atingidos.

O ponto final não é claro, aproveitando-se das palavras de Guimarães Rosa (2001, p. 16) arrisca-se a dizer que *“Viver é muito perigoso...Querer o bem com demais força, de incerto jeito, pode já estar sendo se querendo o mal, por principiar. Esses homens! Todos puxavam o mundo para si, para consertar consertado. Mas cada um só vê e entende as coisas dum seu modo.”*

REFERÊNCIAS

- ACCUWETHER. **Tempo em Belo Horizonte**. Disponível em: <<http://www.accuweather.com/pt/br/belo-horizonte/44403/january-weather/44403>>. Acesso em: 15 mai. 2014.
- ALMEIDA-FILHO, N. **A ciência da saúde**. São Paulo: Hucitec, 200. 255 p.
- ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.33, n.83 set./dez. 2010. p. 349-370.
- BEDIMO-RUNG, A. L. et al. The significance of parks to physical activity and public health. **American Journal of Preventive Medicine**, Philadelphia, v. 28, n. 282. 2005.
- BAGRICHEVSKY, M. et al. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1699-1708, 2010.
- BAGRICHEVSKY, M. et al. Sedentário ‘sem-vergonha’, saudável ‘responsável’? Problematizando a difusão do ‘estilo de vida ativo’ no campo sanitário. In: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (Org.) **A saúde em debate na educação física**. 3 v. Ilhéus: Editus, 2007. p. 209-230.
- BAGRICHEVSKY, M. et al. Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 497-510, 2013.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Estatísticas e Indicadores**. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=estatisticaseindicadores&tax=20040&lang=pt_BR&pg=7742&taxp=0&>. Acesso em: 15 jul. 2014a.
- BELO HORIZONTE. Academia a Céu Aberto. Belo Horizonte. Cartilha, 2014b.
- BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Tradução Regina A. Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984, p. 191.
- BOURDIEU, P. **Pierre Bourdieu: sociologia**. ORTIZ, R. (Org). Tradução Paula Montero; ALÍCIA AUZMENDI. São Paulo: Ática, 1983.
- BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. Tradução de Cássia R. da Silveira e Denise Moreno Pegorim; São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 67.
- BOURDIEU, P. Compreender. In: BOURDIEU, P (dir.). **A miséria do mundo**. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 693-732.
- BOURDIEU, P. Os espaços dos pontos de vista. In: BOURDIEU, P (dir.). **A miséria do mundo**. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 11-14.

BOURDIEU, P. Notas provisórias sobre a percepção social do corpo. Tradução Ana Maria F. Almeida. **Pro-Posições**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 247-256, jan./abr. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. 168 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. Aprovada pela Portaria n° 687 de 30 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Academia da Saúde. Brasília: Portaria 179, de 2011, aprova o Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRITTO, F. D. Co-implicações entre corpo e cidade: da sala de aula à plataforma de ações. In: JACQUES, P. B; BRITTO, F.D (Org). **Corporidade: debates, ações e articulações**. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 12-23.

BUENO, W.C. Comunicação e Promoção da Saúde no Brasil. In: Bagrichevsky, M.; Estevão, A.; Palma, A.(Org.). **A saúde em debate na Educação Física**. 3 v. Ilhéus: Editus, 2007. Cap. 10, p. 231-252.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1. 2007. p.77-93.

CAIAFFA, W. et al. Programa academia da cidade em belo horizonte. In: BRASIL, **Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil**. Ministério da Saúde, p. 125-144. 2011.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2029-2040, 2008.

CARVALHO, M.C.; MARTINS, A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.1003-1012, 2004.

CASTIEL, L. D. “Quem vive mais morre menos?” Estilo de riscos e promoção da saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (Org.) **A saúde em debate na educação física**. 1 v. Blumenau: Edibes, 2003. Cap. 4, p. 79-98.

CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. A noção ‘estilo de vida’ em Promoção de Saúde: um exercício crítico de sensibilidade epistemológica. In: BAGRICHEVSKY, M. et al. (Org.) **A saúde em debate na educação física**. 2 v. Blumenau: Nova Letra, 2006. Cap. 3, p. 67-92.

CASTIEL, L. D.; FERREIRA, M. S.; MORAES, D. R. Os riscos e a promoção do autocontrole na saúde alimentar: moralismo, biopolítica e crítica parresiasta. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1523-1532, 2014.

CASTRO, A. L. Culto ao corpo: identidades e estilos de vida. In: Congresso luso-afro-brasileiro de ciências sociais, 8, 2004, Coimbra. Coimbra: Centro de Estudos Sociais.

- CHAMPGNE, P. A visão do Estado. In: BOURDIEU, P (dir.). **A miséria do mundo**. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 255-266.
- CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- COHEN, S. C. et al. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 191-98. 2007.
- COSTA, B. V. L. et al. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 95-102. 2013.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, p. 39-54.
- DAMICO, J.G.S.; MEYER, D. E. Deixar de comer e/ou fazer exercício? Juventude, cuidados corporais e ‘distúrbios’ alimentares na perspectiva de gênero. In: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (Org.) **A saúde em debate na educação física**. 3 v. Ilhéus: Editus, 2007. p. 77-105.
- EGRY, E.Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Icone; 1996. 144 p.
- FADUL, E. M. C. Redefinição de espaços e papéis na gestão de serviços. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 55-70, jan./abr., 1997.
- FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 2 ed. 2001. p. 320.
- FERMINO, R.C.; REIS, R.S. Variáveis individuais, ambientais e sociais associadas com o uso de espaços públicos abertos para a prática de atividade física: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 18, n.5, p. 523-535, set.2013.
- FERRAZ, C.L. Marxismo e teoria das classes sociais. **Politeia: História e Sociedade**, Vitória da Conquista, v. 9, n.1, p. 271-301, 2009.
- FERREIRA, A. B. H. **Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa**. 4. ed. rev. e ampliada. Curitiba: Positivo, 2009. p. 2128.
- FRAGA, A. B. Corpo nosso de cada dia: por onde ele anda, para onde ele vai? **Motrivivência**, [S.l.], n.15, jan. 2000. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/5594>>. Acesso em: 06 Jan. 2015.
- FRUGOLI, R. **O Corpo Contemporâneo: modelação e visibilidades**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, São Paulo.

FONSECA, R. Fechamento da barragem Santa Lúcia cercado de polêmica. **Hoje em Dia**, Belo Horizonte, 14 dez. 2013. Disponível em: < <http://www. hojeemdia.com.br/horizontes/fechamento-da-barragem-santa-lucia-cercado-de-polemica-1.201540> >. Acesso em: 15 mai. 2014.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.123-133, 2012.

GILES-CORTI B.; DONOVAN, R. J. The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. **Social Science & Medicine**, v. 54, p. 1793-1812, 2002.

GORE, D.; KOTHARI, A. Social determinants of health in Canada: Are healthy living initiatives there yet? A policy analysis. **International Journal for Equity in Health**, v. 11, n. 41, 2012.

GREEN, L. W.; POLAND, B. C.; ROOTMAN, I. Settings in, of, and for Health Promotion. In: POLAND, B. C.; GREEN, L. W.; ROOTMAN, I. **Settings for Health Promotion: linking theory and practice**. California: Sage Publications, 2000.

HALLAL, P. C. et al. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v.41, n. 2, p.104-114, 2009.

HANSEN, R.; VAZ, A. F. Treino, culto e embelezamento do corpo: um estudo em academias de ginástica e musculação. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 26, n. 1, p. 135-152, set. 2004.

HINO, A. A. F. et al. Using Observational Methods to Evaluate Public Open Spaces and Physical Activity in Brazil. **Journal of physical activity and health**. v. 7, n. 2, jul. 2010. p. 146-54.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. 2 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2006. 101p.

LEITE, R. P. A inversão do Cotidiano: Práticas Sociais e Rupturas na Vida Urbana Contemporânea. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, 2010, p. 737-756.

LIBRETT, J. et al. An Introduction to Parks, Recreation, and Public Health: Collaborative Frameworks for Promoting Physical Activity. **Journal of Physical Activity e Health**, Champaign, v. 4, n. 1, 2007.

LOVISOLO, H. R. Em defesa do modelo JUBESA (juventude, beleza e saúde). In: BAGRICHEVSKY, M. et al. (Org.) **A saúde em debate na educação física**. 2 v. Blumenau: Nova Letra, 2006. Cap. 8, p. 157-178.

LOVISOLO, H. R. A evolução faz sentido. Inclusive na atividade física?. **Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, n.3, v.9, p. 114-149, 2009.

LUPTON, D. Bodies, pleasures and the practices of the self. In: LUPTON, D. **The imperative of health: public health and the regulated body**. 2 ed. Londres: Sage. 1997. p. 131-157.

MACEDO, D. S. **As contribuições da análise de discurso crítica e da multimodalidade à revisão textual**. 184 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MAGALHÃES, C. M.(org). Reflexões sobre a análise crítica do discurso. Belo Horizonte: Faculdade de Letras, UFMG, 2001. 228 p.

MALTA, D.C. A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 79-86, mar. 2009.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MATSUDO, S. M. et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 41-50, out., 2002.

MENDES, M. I. B. S.; NÓBREGA, T. P. Cultura de movimento: reflexões a partir da relação entre corpo, natureza e cultura. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 12, n.2, p. 1-10, maio/ago. 2009.

MENDONÇA, B. C. A. et al. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa academia da cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 211-216, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010

MIRA, C. A. M. **O declínio de um paradigma: ensaio crítico sobre a relação de causalidade entre exercício físico e saúde**. 202 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2000.

ORTEGA, F. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008. 254 p.

PAIM, J. S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, R. B. **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997, pp. 7-30.

PARRA, D. C. Assessing Physical Activity in Public Parks in Brazil Using Systematic Observation. **American Journal of Public Health**, Washington, v.100, n. 8, p.1420-1426, ago. 2010. |

PICH, S.; GOMES, I.M.; VAZ, A.F. Mercadorização biopolítica: sobre escolhas saudáveis em tempos de consumo. In: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A (Org.) **A saúde em debate na educação física**. 3 v. Ilhéus: Editus, 2007. Cap. 8, p. 187-208.

POSSA, C. **Epidemiologia e sociedade**: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec. 1989.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale, 2 ed. 2013.

QUEIROZ, D. T. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-83, abr/jun. 2007.

RAPHAEL, D. Getting serious about the social determinants of health: new directions for public health workers. **Promotion and Education**, v. 15, n. 3, p.15-20, set. 2008.

RAMOS, M. C. C. Um breve ensaio sobre a fotografia e a leitura crítica do discurso fotográfico. **Studium**, São Paulo, UNICAMP, 2006. Disponível em: < <http://www.studium.iar.unicamp> >. Acesso em: 03 nov. 2014.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. **Análise de discurso crítica**. São Paulo: Contexto, 2006. p. 160.

RIGO, M. L. N. R.; TEIXEIRA, D. C. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. **Revista Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 13-20, out. 2005.

ROSA, J. G. **Grande Sertão: Veredas**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001, p. 39.

ROLLA, A. F. L. et al. Análise da percepção de lesões em academias de ginástica de Belo Horizonte: um estudo exploratório. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília v. 12, n. 2, p. 7-12, jun. 2004.

SABA, F. A importância da atividade física para a sociedade e o surgimento das academias de ginástica. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 80-87, 1998.

SANTOS, C. A. et al. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 19, n.1, p. 86-97, jan. 2014.

SANTOS, E. A. **Eu fiz B.O.** 18 dez. 2013. Disponível em: <<http://parquedabarragem.blogspot.com.br/2013/12/eu-fiz-bo.html>> Acesso em: 20 set. 2014.

SANTOS, M. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 4 ed. Coleção Milton Santos, 385 p, 2008.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS. **Associação**. Série empreendimentos coletivos. Brasília, 2009.

SÍCOLI, J. L. NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p.101-22, fev. 2003.

SIMÕES, C. S. M. et al. Análise da qualidade de vida de professores e alunos de musculação: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 12, n. 2, 2011.

SILVA, A. M. Elementos para compreender a modernidade do corpo numa sociedade racional. Campinas: **Cadernos Cedes**, ano XIX, n 48, ago. 1999.

SILVA, A. M. Corpo e diversidade cultural. **Revista Brasileira de Ciência e Esporte**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 87-98, set. 2001.

SILVA, K.L. **Promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana**. 182 f. (Tese-Doutorado) - Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

SILVA, K.L. et al. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 76-85, 2014.

SPINK, M. J. P. Pesquisando no cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em Psicologia Social. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v.19, n.1, jan./abr. 2007.

SPRADLEY, J. P. **Participant observation**. Belmont: Wadsworth. 1980.

TAHARA, A. K.; SCHWARTZ, G. M.; SILVA, K. A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 4 p. 7-12, out./dez. 2003.

TOSCANO, J. J. O. Academia de ginástica: um serviço de saúde latente. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 9 n. 1, jan. 2001.

TOSCANO, J.J.O.; OLIVEIRA, A.C.C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.

WAISSMANN, W. Desigualdade social e atividade física. In: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (Org.) **A saúde em debate na educação física**. 1 v. Blumenau: Edibes, 2003. Cap. 3, p. 53-78.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Ottawa Charter for Health Promotion**. 1986. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Acesso em: 26 jun 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Promoción de la salud**: glosario. Ginebra :WHO, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health equity through intersectoral action**: an analysis of 18 country case studies. Canada. 2008. 52 p.

APÊNDICES
APÊNDICE A- Roteiro de observação

Data da observação:

Local:

Início:

Término:

Número de participantes:

Aspectos observados:

- Espaço (o lugar/lugares físicos);
- Atores (as pessoas envolvidas);
- Atividade (o conjunto de atos que as pessoas fazem);
- Objeto (as coisas físicas presentes); ato (as ações individuais que as pessoas fazem);
- Evento (o conjunto de atividades relacionadas que as pessoas fazem);
- Tempo (a ordem em que as coisas acontecem no tempo);
- Objetivos (o que as pessoas almejam alcançar);
- Sentimento (as emoções sentidas e expressadas)

APÊNDICE B- Roteiro semiestruturado de entrevistas

Nome:

Data:

Hora:

- 1) Tenho percebido que o Sr (a) é uma pessoa que tem vindo durante todos os dias que eu estou aqui e eu queria que você me falasse sobre este espaço [apontar para a AaCA]

- 2) Como é a prática de atividade física para você?
Perguntas de apoio:
Qual a frequência?
O quê dificulta?
O quê facilita?

- 3) Fale sobre a sua condição de vida e saúde.
Perguntas de apoio:
Como é o seu trabalho?
Como é o seu emprego?
Como é a sua moradia?

- 4) Como você relaciona esta condição de vida com a saúde?
- 5) Fale sobre seu estilo de vida.
Pergunta de apoio:
Fale sobre os seus hábitos de vida.

- 6) Como você relaciona este estilo/hábito com a saúde?

APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO DA PESQUISA: MODO DE VIDA E A UTILIZAÇÃO DE ACADEMIAS DE GINÁSTICA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: relações e contradições

Prezado(a) Sr.(a),

Por meio deste instrumento, venho torná-lo(a) ciente da pesquisa cujo título está referido acima, e convidá-lo(a) a participar voluntariamente da mesma. O objetivo da pesquisa é analisar o modo de vida de usuários de academias de ginástica, como também, identificar os aspectos relacionados ao estilo de vida e a utilização de academias na perspectiva dos usuários.

A pesquisa é realizada Mestranda de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Juliana Alves Viana, sob orientação da Professora Doutora Kênia Lara Silva.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa para isto, é necessário esclarecê-lo (a) em relação a alguns procedimentos:

- A entrevista será áudio-gravada para garantir a reprodução fidedigna das suas opiniões sobre as questões perguntadas.
- Os riscos identificados no desenvolvimento da pesquisa referem-se a possíveis desconfortos para responder à entrevista. Caso não se sinta confortável você deve relatar ao pesquisador imediatamente para a suspensão da entrevista.
- Serão garantidos aos participantes anonimato, privacidade e sigilo absoluto em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa.
- Será garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, às coordenadoras da pesquisa, Kênia Lara Silva e Juliana Alves Viana, que podem ser encontradas na Escola de Enfermagem da UFMG no endereço Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia Belo Horizonte/MG. CEP: 30130-100. Para maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, entre em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Unidade Administrativa II, 2º andar. CEP: 31270-91. Tel: (0xx31) 3409-4592. Email: coep@prpq.ufmg.br.
- As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de auto-estima, prestígio e/ou econômico-financeiros. As gravações estarão seguras e serão inutilizadas após a pesquisa.
- Será garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos para o participante.
- Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.
- Os benefícios da pesquisa se referem à possibilidade da produção do conhecimento sobre a temática e a influência na definição de políticas públicas.
- Concluída a pesquisa, seus resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.
- Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como, sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos ainda a declaração de seu consentimento livre e esclarecido neste documento.

Atenciosamente,

Juliana Alves Viana

Kênia Lara Silva

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o pesquisador sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20 ____.

Nome/ assinatura do participante

ANEXOS**ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE - 22467513.0.0000.5149

Interessado(a): **Profa. Kênia Lara Silva**
Departamento de Enfermagem Aplicada
Escola de Enfermagem- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 08 de novembro de 2013, o projeto de pesquisa intitulado "**Modo de vida e a utilização de academias de ginásticas para promoção da saúde: relações e contradições**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Prof. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

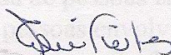
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Parecer: 0554.0.203.410-11A

Pesquisadora responsável: Kênia Lara Silva

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – CEP/SMSA/BH aprovou em 23 de janeiro de 2012, o projeto de pesquisa intitulado “Modo de vida e determinação social da saúde: análise do acesso e responsabilização em práticas de promoção da saúde”, bem como seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final deste, se em prazo inferior a um ano.



Rosiene Maria de Freitas

Coordenadora Adjunta do CEP/SMSA/BH

Avenida Afonso Pena, 2336, 9º andar. Funcionários - Belo Horizonte. 30.130-007 - MG.

coep@pbh.gov.br TEL.: (31) 3277-5309 FAX: (31) 3277-7768