Capítulo 6

Os sentidos do termo Saúde em discursos de praticantes e não-praticantes de atividades físicas da cidade de Campina Grande/PB

Thelma Maria Grisi Velôso
Pedro de Oliveira Filho
Halline Iale Barros Henriques
Hamana Dáphne Barros Henriques
Karoliny Rafaela Sousa de Andrade
Marcela Costa Meira
Roseane Barros Pinto

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VELÔSO, TMG., *et al.* Os sentidos do termo Saúde em discursos de praticantes e não-praticantes de atividades físicas da cidade de Campina Grande/PB. In ALVES, RF., org. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 171-198. ISBN 978-85-7879-192-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

SEGUNDA PARTE

**Investigação de temas da
Psicologia da Saúde**

6

Os sentidos do termo Saúde em discursos de praticantes e não-praticantes de atividades físicas da cidade de Campina Grande/PB

Thelma Maria Grisi Velôso

Pedro de Oliveira Filho

Halline Iale Barros Henriques

Hamana Dáphne Barros Henriques

Karoliny Rafaela Sousa de Andrade

Marcela Costa Meira

Roseane Barros Pinto

Introdução

Neste texto, refletimos sobre os sentidos do termo saúde presentes em discursos obtidos em duas pesquisas realizadas em Campina Grande/PB, cujos participantes eram idosos, adultos jovens e adultos de meia idade, praticantes e não-praticantes de atividades físicas.

Fundamentando-nos na área da Psicologia Social, propusemo-nos a estudar a produção de sentidos através da análise das práticas discursivas. O estudo da produção de sentidos baseia-se, como afirma Spink (2003), no construcionismo, uma perspectiva teórica para a qual noções como as de sujeito, objeto e indivíduo, e outras que se apresentam com um caráter de necessidade, são construções sociais, historicamente contingentes. Nessa perspectiva, as práticas discursivas têm um papel fundamental na construção social daquilo que se define como sendo a realidade, na construção de identidades, formas de classificação, valores etc.

A construção de sentidos, tal como entendida aqui, é dialógica, elaborada nas relações intersubjetivas, no cotidiano, por meio de vivências, através das quais as pessoas tentam explicar e dar sentido ao mundo em que vivem. Como mencionam Spink e Medrado (1999, p. 60), “as pessoas descrevem, explicam e/ou compreendem o mundo em que vivem, incluindo elas próprias. [...] O foco do construcionismo é a interanimação dialógica, situando-se, portanto, no espaço da interpessoalidade, da relação com o outro, esteja ele fisicamente presente ou não”. Sendo assim, os sentidos, mobilizados nas práticas discursivas são fluidos, passíveis de (re)construção e estão sempre em movimento, impregnando o tecido social.

Percurso Metodológico

Para a geração de dados, utilizamos a metodologia qualitativa da História Oral, mais especificamente, as entrevistas de depoimento oral. Uma característica que nos interessa nesse tipo de depoimento é o “testemunho do entrevistado sobre sua vivência ou participação em determinadas situações ou instituições que se quer estudar” (LANG; CAMPOS; DEMARTINI, 2001, p. 12).

Obtivemos 38 (trinta e oito) depoimentos orais: 24 (vinte e quatro) de adultos jovens e de meia-idade – 12 (doze) mulheres e 12 (doze) homens – e 14 (quatorze) orais de idosos – (05) cinco homens e 09 (nove mulheres).

A faixa etária dos adultos jovens e de meia-idade variou entre 22 e 55 anos - doze praticantes de atividades físicas e doze não-praticantes. Já a faixa etária dos idosos variou entre 62 e 88 anos - sete praticantes de atividades físicas e sete não-praticantes.

Os praticantes de atividades físicas foram abordados, de acordo com o critério de acessibilidade, em uma academia de ginástica da cidade de Campina Grande/PB. Com a intermediação desses sujeitos, conseguimos entrar em contato com os que não estavam praticando atividade física. Os depoimentos foram gravados em MP4, com a devida autorização dos entrevistados. Para garantir o anonimato dos participantes, empregamos pseudônimos.

O número de entrevistados foi delimitado de acordo com o critério do ponto de saturação. "A análise, na medida em que acompanha todo o processo de pesquisa, é condição necessária para que se possa determinar o momento em que o *ponto de saturação* (BERTAUX, 1980) é atingido, indicando que já se dispõe de informações suficientes sobre determinado aspecto" (LANG; CAMPOS; DEMARTINI, 2001, p. 13). Portanto, quando nos deparamos, na análise, com um conteúdo repetitivo, que já dava conta dos objetivos da pesquisa, encerramos o trabalho de campo.

Durante a realização das entrevistas, solicitávamos ao entrevistado um depoimento sobre o tema da saúde. Perguntas eram formuladas à medida que iam surgindo dúvidas ou necessidades de maiores esclarecimentos.

As observações feitas durante as entrevistas foram registradas em um diário de campo que, segundo Souza (2000, p. 1), tem por "função revelar a trajetória da pesquisa, os

caminhos trilhados na tentativa de apreensão do objeto-tema investigado. Desde que se suponha a pesquisa como coisa viva e o diário como elemento dinâmico da pesquisa viva, é necessário pensar a investigação como uma trilha não traçada, como um caminho a se construir". Tais observações serviram para subsidiar as análises.

Depois de gravadas, as entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de discurso, seguindo a orientação teórico-metodológica da Psicologia Social Discursiva, perspectiva teórica que vem sendo elaborada, nas últimas duas décadas, por um conjunto de autores da Psicologia Social inglesa (BILLIG, 1985, 1987, 1991; POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER et al., 1990; POTTER, 1996; WETHERELL; POTTER, 1992).

Nessa perspectiva, os discursos são vistos, fundamentalmente, como formas de ação social com as mais variadas consequências. O objetivo principal é descrever e analisar a construção discursiva de sujeitos, identidades e grupos sociais. Segundo Gill (2003), os analistas de discurso que se fundamentam na Psicologia Social Discursiva estão interessados no discurso em si mesmo. O discurso, nessa perspectiva, é abordado como o tópico de interesse, e não, como um meio de se chegar a alguma realidade subjacente. É concebido como uma prática social, como uma forma de ação, e o sentido é dependente do contexto de uso (WETHERELL; POTTER, 1992).

Nessa abordagem, o modo como o discurso é organizado para nos convencer da veracidade de determinadas versões da realidade é um dos tópicos de maior interesse. Em outras palavras, há uma atenção especial à organização retórica do discurso. Como consequência, procura-se focalizar o modo pelo qual determinadas argumentações procuram desacreditar uma ou mais argumentações alternativas, argumentações ou versões frequentemente não citadas diretamente, implícitas (WETHERELL; POTTER, 1992).

Os sentidos do termo saúde

No material discursivo obtido nas duas pesquisas, o termo saúde apresenta-se como marcadamente polissêmico. Um dos sentidos recorrentemente produzidos é aquele no qual a saúde aparece como o elemento central na vida das pessoas, fator fundamental para a felicidade, para uma vida digna, como expressam estas falas:

(...) a saúde é tudo, você pode viver num palácio, cercado de todo o conforto material, mas se não tiver saúde, nada vai adiantar pra você (...) Então com saúde, você pode ser um agricultor, pode ser da classe menos favorecida, mas você tem saúde, você está feliz! Na felicidade existe a saúde, e no desânimo existe a doença. Então a felicidade vem muito da saúde. (...) É! A felicidade, né? é saúde! (...) E vida com saúde, onde a qualidade de vida tem que ser com saúde. Sem saúde não há qualidade de vida (Regina, 72 anos, praticante de atividade física).

Saúde é tudo! Tudo, o que a pessoa deve conservar durante a vida, né? Porque sem a saúde você não é nada! (...) a partir do momento em que você começa a uma etapa assim da vida, que é a partir dos vinte anos, por exemplo, que hoje eu já tenho quarenta, você tem que se cuidar em dobro, para poder você ter uma vida maior e melhor (...) Ser saudável é você se alimentar bem... é não fumar... não beber (...) E assim viver bem é realmente você se alimentar bem e procurar fazer as coisas certas, dormir melhor, comer melhor, para poder ter, uma resposta, assim... ter uma resposta de vida lá na

frente, porque tudo é só acumulativo, né? A vida, o que você faz hoje reflete amanhã. Se você não se cuidar, não se alimentar, não fazer exercício, que é uma prioridade, é porque assim tem três coisas que você deve fazer: tomar muita água (...) fazer exercício físico, e assim não é obrigado você ter dinheiro pra fazer exercício físico, você pode fazer de qualquer jeito, uma caminhada, por exemplo, é um exercício. E... Se proteger do sol, pronto, pra mim isso aí é o básico (Lúcia, 40 anos, praticante de atividade física).

Nas duas falas, as expressões “a saúde é tudo!”, “sem a saúde você não é nada!”, na fala de Lúcia, ou “então a felicidade vem muito da doença”, “a felicidade, né?, é saúde”, na fala de Regina, posicionam a saúde em um lugar central, na identidade do homem contemporâneo, e como algo a ser adorado, perseguido fervorosamente, como produtora e sinônimo de felicidade.

Segundo Nogueira (2001), na modernidade tardia, a concepção hegemônica do termo saúde, veiculado e legitimado pela mídia, tem como objetivo principal evitar associá-lo com outros que façam referência à morte, ao envelhecimento e à dor. Essa postura requer que se pense a saúde como sinônimo de juventude, a doença, como sinônimo de “velhice” e termina por produzir uma sobrevalorização da saúde, na medida em que a juventude é sobrevalorizada na modernidade tardia.

É interessante observar, também, no discurso de Lúcia, o uso do vocábulo “acumulativo” para falar das atividades e dos cuidados que garantirão uma vida longa e saudável. Da mesma forma que se planeja um futuro financeiramente estável, acumulando dinheiro, pode-se planejar um futuro sem

doenças, desde que a saúde seja acumulada ao longo do ciclo vital. Esse discurso ascético, que recomenda que os prazeres perigosos sejam evitados, agora, para que sejam obtidos ganhos em termos de saúde no futuro, ilustra bem aquilo que Giddens (2002) chama de “colonização do futuro”.

Tanto na fala de Lúcia, acima, quanto nas citadas abaixo (as que, como as duas primeiras, posicionam a saúde num lugar central na vida humana) são apresentadas diferentes práticas que devem ser realizadas cotidianamente no presente de modo a garantir um futuro pleno de saúde:

É saúde é... eu acho que é que a gente tem de melhor na vida da gente, por que, sem saúde, praticamente não somos nada, nós não podemos fazer nada na nossa vida, não é isso? (...) É, sem saúde, a saúde é... é fundamental pra todos, agora nem todos têm condições de ter uma saúde perfeita, entendeu? (...) É, porque a pessoa precisa de uma ginástica, precisa de uma caminhada, precisa de... Como é que se diz? ... é de uma boa alimentação, como é que você vai ter uma boa saúde? Não tem como, né? (Ana, 55 anos, praticante de atividade física).

Pra mim, eu acho que saúde é tudo, né? É essencial na vida da gente, a gente ter saúde, né? E atualmente eu não venho praticando assim muito esporte, fazendo qualquer atividade física, mas em decorrer ao meu tempo, que eu não tenho, mas futuramente eu pretendo praticar um esporte, porque é essencial pra sua saúde (...) Importante, muito importante, porque ela é tudo, né? Leva a gente a trabalhar (...) porque sem saúde não é nada. (...) Acho que saúde pra mim saúde

é tudo, e a gente cuidar do corpo é saúde, e cuidar do corpo também vai cuidar da mente, vai cuidar de tudo, né? Então envolve tudo, acho que é importante a gente cuidar do corpo e da saúde, e você cuidando da saúde consequentemente o corpo vai aderir. (Mário, 23 anos, não-praticante de atividade física).

Eu acredito que é um meio melhor de se viver, é um modo de você conseguir passar um tempo maior, né? Em vida, na terra, é praticando esportes, fazendo seus exames periodicamente, é você tá ajudando a fazer sua saúde melhor a cada dia (...) É... um bem-estar, um bem-estar da pessoa, é... e o interesse de melhorar aquele bem-estar a cada dia. (...) se você não tem uma boa saúde, não tem uma boa alimentação, alguma coisa que mantenha sua saúde em ordem, com certeza isso vai é prejudicar no seu trabalho, por motivos da saúde, por problemas, você vai é manter irritada, porque qualquer problema de saúde que nós temos é... reflete muito no lado emocional da gente também, né? E assim não vai contribuir, então só piorar a cada dia, né? (Paula, 29 anos, não-praticante de atividade física).

Para mim a saúde, como para, para todas as pessoas deve ser um conceito, é... (pausa) básico universal! A saúde é uma terminologia que define o equilíbrio das coisas, quer dizer, pode ser a saúde do corpo, a saúde da mente, pode ser a saúde financeira isso (pausa) mal aplicada, mas o correto mesmo definido da saúde generalizado é um termo convencional de saúde. (...) Agora, com relação à saúde

mesmo, falando de saúde, o conceito da saúde está no alimento! E na qualidade de vida! (...) Então são muitas coisas para a pessoa comentar com relação à saúde, né? (...) Saúde é uma coisa muito importante, tanto quanto o financeiro, né? (pausa) Nós estamos sujeitos a nossa reação genética, né? (...) Mas, generalizando, de modo geral, a saúde é a principal fonte de alegria que nós temos, né? A pessoa estando com saúde, está bem, mesmo que esteja com problema, mas ele está, tem uma conta como ponto positivo que é a força que ele tem. Porque... Uma pessoa doente, quer dizer, é desequilibrada! Porque a doença não existe, existe desequilíbrio! (Antônio, 77 anos, não-praticante de atividade física).

A influência da atividade física para mim, a gente em televisão vê tanto os médicos recomendarem, recomendarem... e aí... (...) E eu me conscientizei que eu realmente deveria fazer mais, não só andar! (Kátia, 72 anos, praticante de atividade física).

Não, saúde basicamente é um tesouro que você tem, depende daquilo que você faz, que você procura fazer no seu dia-a-dia, pra continuar sobrevivendo, né? Não existe vida sem saúde, né? É uma coisa tão inerente quanto o ato de respirar, né? De se alimentar, então eu considero que são três fundamentos básicos à vida humana que é: poder respirar, poder se alimentar, é cuidar da saúde para ir fazendo outras coisas que vêm, né? Mais como consequência desses três pontos (...) se bem que pensando melhor a saúde

de... ela é mais ampla (...) ela engloba né? A respiração e a alimentação, por que você se alimentando bem, você respira bem, você tem a possibilidade de ter uma estrutura cardiovascular boa, (...) decorrente de uma alimentação sadia, você tem um corpo mais disposto as atividades que porventura você venha a fazer, né? (...) Então a saúde ela é como se fosse a gasolina pra mover o carro, né? Então se há gasolina ela ativa o carro pra que o carro ande. A saúde é tudo aquilo que decorre do que é feito pra se ter saúde, é uma consequência que leva o ser humano a poder pensar, a poder escolher, a poder agir (Ricardo, 40 anos, praticante de atividade física).

Ana, para quem “sem saúde praticamente não somos nada”, enfatiza a impossibilidade de se ter uma “saúde perfeita”, sem atividade física e sem uma boa alimentação. Mário também posiciona a saúde em um lugar central para a vida humana. Para ele, a saúde é “tudo”. Embora reconheça que não está praticando exercícios físicos no momento, afirma que a atividade física é “essencial” não só para a saúde física. Ele afirma que quem cuida do corpo “também vai cuidar da mente”. Paula cita os exercícios físicos, a qualidade da alimentação e os exames periódicos como condições indispensáveis para a saúde. Em seu discurso, ecoa a concepção de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) - a saúde como “completo estado de bem-estar físico, mental e social”.

Na fala de Antônio, a saúde é apresentada como consequência de uma boa alimentação e da qualidade de vida e definida como equilíbrio. Para esse não-praticante de atividade física, a saúde adquire o caráter de equilíbrio, em oposição à doença, que é desequilíbrio. “A doença não existe,

existe desequilíbrio!", e o equilíbrio é favorecido por meio da alimentação e da qualidade de vida.

Kátia posiciona o discurso médico, nesse caso veiculado pela mídia, como legítimo e autorizado. O emprego do vocábulo "conscientização" apresenta a autora da fala como alguém que era resistente ou mesmo cega, até certo momento de sua vida, mas que, lentamente, vai cedendo às prescrições médicas e termina por aceitar a verdade trazida por esses profissionais: "em televisão vê tanto os médicos recomendarem, recomendarem... e aí... (...) E eu me conscientizei que eu realmente deveria fazer mais" O discurso de Kátia não pode ser compreendido sem que o coloquemos no quadro explicativo das análises foucaultianas, nas quais o saber médico é descrito como um saber que invade os espaços individuais e sociais, passando a regular os sujeitos e impulsionando-os a procurar modos saudáveis de viver (FOUCAULT, 1979).

Ricardo usa o termo "tesouro" como metáfora para a saúde. Em outra metáfora, a saúde é apresentada como a "gasolina" que move o "carro". Esse "tesouro" "depende daquilo que você faz, que você procura fazer no seu dia-a-dia". Aqui, a saúde é concebida como resultado de uma luta cotidiana, incansável. Nessa perspectiva, se a saúde é aquilo que move o carro, e se o movimento é um dos principais atributos da vida, então não pode haver "vida sem saúde" e sem atividade física. Porém, nesse discurso, não só o movimento decorre da saúde, mas também as qualidades mais características da vida humana. O pensamento, a capacidade de decisão e a ação aparecem como decorrências da saúde. Esse discurso defende, com uma retórica persuasiva, a necessidade de se ter uma preocupação obsessiva com a saúde.

Diferentemente dos discursos anteriores, o discurso de Graça, abaixo, apresenta o cuidado com a alimentação não como algo que dificultará o aparecimento de doenças no futuro, mas que evita agora, no presente, o agravamento de doenças já existentes:

PESQUISADORA: Aí como é que a senhora vê isso na vida da senhora assim, essa saúde... de hoje, na vida da senhora?

Ah... tá muito melhor! (...) Muito melhor! (...) Só que eu não posso engordar, né? Que eu tenho problema de saúde e nas pernas né? ... aí...

PESQUISADORA: A senhora tem problema de quê?

Coração! Coração, rins...

PESQUISADORA: Aí tem que tá fazendo a... mantendo o peso...

É, o peso! Mas, eu tô relaxada! (...) Tem que controlar é tudo, é chocolate, comida, tudo! Por que do jeito que vai num dá não! (Graça, 68 anos, não praticante de atividade física).

Seu discurso denota uma tensão que se apresenta de maneira implícita nos discursos anteriores. A tensão entre a tendência para relaxar e o controle que deve ser exercido sobre o corpo para mantê-lo saudável agora e no futuro.

Em todas as falas analisadas aqui, encontram-se elementos do moderno discurso sobre a saúde, a preocupação obsessiva com as atividades físicas e com a alimentação, a legitimação e a reprodução dos preceitos do discurso médico, o cuidado com o corpo etc. Alguns entrevistados, por exemplo, apresentam claramente concepções de saúde muito próximas das modernas concepções de saúde, que vão muito além da mera preocupação com o bem-estar físico. Mas, nessas falas, também podem ser encontrados elementos de discursos mais tradicionais.

Assim, em outros sujeitos, o conceito de saúde apareceu com o sentido de ausência de doença. Isso significa que, em alguns discursos, não encontramos conceitos positivos de saúde (ALMEIDA FILHO e JUCÁ, 2002), posto que esse termo aparece como ausência daquilo que a nega:

Mas, é... Quer dizer se você fala sobre saúde é necessário, porque quando vem o declínio da idade, vem também faltando a saúde. (...) Todas as idades há... falta de saúde, né? Há doença. Mas, logicamente a terceira idade é onde tem mais (Regina, 72 anos, praticante de atividade física).

Saúde é assim... a gente depende muito hoje em dia, depende muito da saúde e pra ter uma boa saúde tem que ter uma boa alimentação e pelo menos praticar... (...) antes de praticar um exercício físico pra melhorar sua saúde, você tem que procurar um especialista, um professor alguém que lhe indique o caminho certo pra você não tá fazendo alguma coisa exagerada, alguma coisa que seu corpo não vai aguentar (...) a minha saúde mesmo... pra eu morrer vai demorar muito se for de velhice ou de alguma doença, porque eu faço muito exercício físico (...) Sinceramente a saúde é um ponto básico hoje em dia pra se viver mais, que tem pessoas que vai no centro come uma besteirinha, uma coxinha, um pastel... E passa a ficar mais gorda, a se sentir mal (..) isso só faz ser prejudicial a saúde, porque se não tiver uma alimentação controlada ela vai ter problemas, tipo nos órgãos internos (pausa), assim a gente tem que ter atividade constante pra... (...) é só assistir alguns programas educativos

(..) e assim vai ter uma vida saudável com esporte e alimentação (Lucas, 22 anos, praticante de atividade física).

É tudo para mim (pausa) sem a saúde, o caba não consegue fazer nada, tá doente, essas coisas, (...) para mim é... não pega doença fácil assim, fica arriado em cama (...) tipo a saúde assim: quem é doente mesmo, (...) bem dizer tá morto (...) tem que haver primeiro a saúde segundo vem o corpo. (Felipe, 25 anos, não praticante de atividade física).

Eu acho que a saúde, assim, pra mim assim, é uma pessoa saudável, certo? (...) que chega numa certa idade precisa tá tomando remédio é, não tá aquela, assim, não ter uma saúde, né? (...) a saúde não... lógico, a saúde é uma coisa e a doença é outra, né? (...) É isso (pausa). É porque a saúde pra mim é uma pessoa saudável, né isso? (...) Na saúde, porque assim, eu acho que principalmente praticar esporte é... se você ficar parado você vai adoecer, não vai? (...) tem também a alimentação também, né? Se você exagera também, né? (...) lógico que vai prejudicar seu corpo né? na saúde (...) Ter uma alimentação saudável, acho que futuramente é, vai ter assim, saúde, né? (Vanessa, 42 anos, não praticante de atividade física).

Saúde pra mim é... você estar de bem, assim, no caso, é você fazer uma prevenção antes pra que não chegue a adoecer, né? (...) É você deixar de ficar doente para procurar um esporte, procurar uma boa alimentação o melhor é prevenir, o melhor é a **prevenção**

(enfático) (...) a maioria come tudo o que vê pela frente, então são pessoas que não se cuida, então se elas não tem uma qualidade de vida, essa pessoa vai ficar doente (...) por que eu sou uma pessoa que até hoje nunca senti nada... Por que? Eu corro todos os dias (...) procuro me alimentar direito, não comer muita carne vermelha, e ainda tem as revistas (...) o esporte é como um medicamento (...) aconselho que as pessoas que realmente pratiquem esporte. (...) por que não é farmácia que vai dar saúde.... esporte é um medicamento! (...) **A melhor bula** (ênfase), que não paga nada!! (...) E hoje você ver, você liga uma televisão e o que é que diz? Musculação, academia, não seja sedentário... (...) o que é prevenção? E fazer uma dieta equilibrada, e pra não ficar sedentário, por que a prática de esporte evita diabetes, depressão, evita câncer, **evita tudo** (ênfase) (...) tenho a assinatura da **Boa Forma** (ênfase), eu ainda faço a musculação, **por isso** (ênfase) que eu tenho essa idade e não sinto nada, cada dia eu me sinto mais disposta. (Andréia, 50 anos, praticante de atividade física).

Regina vai direto ao ponto: “todas as idades há... falta de saúde, né? Há doença”. Já na fala de Lucas, um conceito tácito de saúde como ausência de doença pode ser inferido de passagens como a seguinte: “a saúde é um ponto básico hoje em dia pra se viver mais” (ou seja, não ficar doente é essencial para a longevidade). Ele sublinha que, para adquirir uma boa saúde, as pessoas precisam se alimentar bem e praticar uma atividade física, que deve ser orientada por especialistas.

O “especialista” é aquele que controla, apoia e dá suporte para uma prática de controle corporal e alimentar que contribui para a longevidade. Os recursos midiáticos ocupam também lugar de destaque, pois, como menciona Lucas, “é só assistir alguns programas educativos (...) e assim vai ter uma vida saudável com esporte e alimentação”. Essa opinião também está presente em outros depoimentos.

O discurso de Felipe, por sua vez, é mais explícito. Ele refere que, “(...) sem a saúde, o caba não consegue fazer nada, tá doente (...)”.

De acordo com as modernas concepções de saúde, não seria absurdo encontrarmos um discurso que afirmasse que alguém pode ter uma doença física e ainda assim, “vender saúde” pelo fato de viver em ótimas condições sociais, ter alta autoestima etc. Mas, segundo concepções mais tradicionais, isso seria absurdo. Ao afirmar que “a saúde é uma coisa, e a doença é outra”, por exemplo, Vanessa torna as duas coisas mutuamente excludentes. Nessa fala, a boa alimentação e a prática de esportes afastam a doença e mantêm a saúde.

Andréia também concebe a saúde como ausência de doença: “Saúde, pra mim, é... você estar de bem, assim, no caso, é você fazer uma prevenção antes pra que não chegue a adoecer, né?”. Ao destacar o papel da prevenção na manutenção de um estado de saúde, ela faz uma analogia entre a prática de esportes e os medicamentos: “o esporte é um medicamento”, um medicamento que “evita tudo”. Para justificar as suas afirmações, para torná-las mais convincentes e legítimas para o interlocutor, a entrevistada mobiliza duas fontes de autoridade na sociedade moderna: os dados empíricos (suas próprias condições de saúde comprovariam o que ela está dizendo) e o discurso de especialistas veiculados pela mídia.

No discurso que segue, no entanto, a saúde é relacionada ao bem-estar corporal e mental (psicológico) e não, simplesmente, concebida como ausência de doença:

Saúde a gente pensa assim, um corpo saudável, uma mente saudável, um hábito saudável, é tudo aquilo que, é assim, numa visão bem restrita, é aquilo que não provoca a doença (...) Mas pelo contrário, a saúde deve ser vista como aquilo que provoca bem-estar, não doença, bem-estar, seja ele corporal, seja ele mental, questão psicológica, é o que provoca o bem-estar, é a homeostase, tanto do corpo quanto da mente (...) Exatamente, mas voltado para o bem-estar, do que a questão de não provocar a doença, porque você pode muito bem não estar doente, mas mesmo assim, não estar num estado de bem-estar, né? Se você considerar saúde só porque você não estar doente, e pelo contrário o certo é você imaginar a saúde como um bem-estar, **melhor** (ênfase) do que aquela neutralidade, porque você simplesmente não adoecer. (Carla, 27 anos, não praticante de atividade física).

Nogueira (2001, p. 66-67), quando aponta as mudanças sofridas pelo conceito de saúde nos últimos três séculos, assinala que, no século XVIII, a saúde era concebida de forma negativa, como ausência de doença; já no século XIX, caracteriza-se como um estado de bem-estar, garantido por um conjunto de serviços de alcance coletivo. No século XX, esse conceito se amplia, e a saúde passa a ser entendida “como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, que se pretende poder ser estendido a todas as pessoas como direito de cidadania”. O discurso de Carla, acima, reproduz essa concepção de saúde, veiculado pela OMS

(Organização Mundial de Saúde), como bem-estar físico e mental. A entrevistada repudia, inclusive, a concepção de saúde como ausência de doença: “Exatamente, mais voltado para o bem-estar do que a questão de não provocar a doença, porque você pode muito bem não estar doente, mas, mesmo assim, não estar num estado de bem-estar, né?”

O discurso de Sara, a seguir, também reitera essa concepção de saúde como estado de bem-estar:

É, saúde, antes de mais nada, é o maior bem que nós temos, porque tá ligado diretamente a vida, né? Então cuidando da saúde estamos cuidando de nós mesmos, nos respeitando para que assim possamos viver com dignidade. (...) Isso, saúde, dignidade, é... são conceitos que acabam se relacionando pra o próprio bem-estar da pessoa. (...) É, primeiro por que a saúde ela é uma soma de fatores, ela não é apenas a ausência de doença, mas um completo bem-estar físico e mental, então é haver essa união, tanto corpo e mente pra que haja enfim qualidade de vida, essa qualidade de vida é como se fosse... é um direito de todas as pessoas que deve fazer por si só com que esse direito seja é... acontecido, que ele seja respeitado (..) (Sara, 32 anos, praticante de atividade física).

Saúde significa “completo estado de bem-estar físico e mental” e “dignidade”. O discurso de Sara, além de reiterar a concepção de saúde veiculada pela OMS, enaltece uma preocupação com a promoção da saúde coletiva. Para ela, a saúde é “uma soma de fatores” e “um direito de todas as pessoas”, ou seja, um bem coletivo.

Caio endossa a ideia de saúde como bem-estar físico, psicológico e social, no entanto critica a forma como isso é alcançado:

Se for falar de uma forma abrangente, o que a gente quer entender sobre saúde é a questão de bem-estar, é como diz a UNESCO: é uma questão de saúde, **bem-estar psicológico** (ênfase), físico, social... E nesse ponto saúde pra mim é a interação de tudo isso, tá bem com você fisicamente, mentalmente pra que você possa agir de uma forma **bem equilibrada** (ênfase) (...) se você for levar ao pé da letra quando se fala de esporte competitivo, esporte profissional **não é saúde!** (ênfase). (...) Porque na verdade é... sempre você trabalha no limite, te cobra sempre o máximo, e esse máximo nem sempre é benéfico pro seu corpo. Então, o que pra mim envolver saúde é você ter **prazer** (ênfase) de fazer, você se sentir bem com você, se olhar no espelho e acordar bem, se sentir bem, usufruir desse resultados do exercício ao longo de toda uma vida, não é ter esse resultado imediato que muitas pessoas se cobram e pra mim saúde vai muito mais além do que isso que a gente vê, na... na mídia, nas revistas, e a cobrança em si geral, saúde é questão de bem-estar: cabeça e corpo. (Caio, 33 anos, praticante de atividade física).

Assim, Caio vincula, no seu discurso, a saúde ao prazer, diferenciando a busca pelo “prazer saudável” da busca pelo “prazer estético e competitivo”.

Como podemos observar, e cabe aqui sublinhar, a atividade física é ressaltada por grande parte dos entrevistados. Em alguns momentos, ela é descrita como uma atividade que participa não somente da construção do corpo, mas da construção do próprio “eu”. A atividade física é entendida como uma prática que melhora a mente e que “preenche” a subjetividade, o “eu” dos sujeitos, com conteúdos adequados, e preenche espaços que poderiam ser ocupados pelo desejo de coisas supérfluas. Assim,

(...) quando você não malha, não pratica esporte, você vai para o shopping comprar roupa por achar que vai se sentir mais bonita, e você vê que praticar esporte preenche tanta coisa em você que você supera até o supérfluo... (...) Se você não entrar nessa vai adoecer e morrer antes do tempo! Ou você acorda (...). Pode falar com quem não faz esporte, é tomando remédio, encolhida, pode até fazer plástica, mas é vazia, é, o esporte melhora a mente (...) Você vem para academia e não encontra pessoas doente, encontra? Só malhando, e querendo ficar bem através do esporte e não através de um bisturi, de uma roupa bonita, aí... adquire uma qualidade de vida e só a melhorar (Andréia, 50 anos, praticante de atividade física).

No discurso de Andréia, a atividade física promove uma qualidade de vida melhor e ainda proporciona uma vida mais longa, pois, segundo o seu ponto de vista, “se você não entrar nessa... vai adoecer e morrer antes do tempo!”. Ressalta-se, mais uma vez, a preocupação com a longevidade.

A opção pela prática da atividade física é associada também ao bem-estar físico e mental, visto que o exercício serve para “curar” a doença:

Eu já entrei aqui por que eu já tinha problemas de saúde, entendeu? E graças a Deus eu me recuperei. (...) tinha duas lesões no joelho, constatada pelo médico (...) e graças a Deus eu melhorei. Melhorei não, **me sinto curada** (ênfase) realmente, através dos exercícios. (Ana, 55 anos, praticante de atividade física).

Há quem afirme, inclusive, que optou pela prática de atividade física porque ela proporciona bem-estar e sensualidade:

Entrevistadora: Que influência você teve para a prática de atividade física?

O meu bem-estar, a minha sensualidade também, meu bem-estar também. (Bruno, 26 anos, praticante de atividade física).

A atividade física, então, assume um papel primordial nessa busca por uma vida saudável, como demonstram os seguintes depoimentos:

(...) Porque pra evitar doenças, evitar Osteoporose, evitar é... (pausa) Artrite, né? Essas coisas todas, porque essa é que é a minha finalidade! E principalmente a Osteoporose! (...) E por questão também por causa da minha idade, eu não posso parar. (Kátia, 72 anos, praticante de atividade física).

(...) É! É muito importante... a gente fazer atividade física né? pra a saúde da gente, e também pra a gente ter cuidado com a nossa é... quem tá no... idoso, né? (...) É! Nem deve beber, nem deve fumar, que eu também não faço isso, mas as pessoas que fazem se prejudicam muito, né? [...] a

partir de vinte e quatro anos que eu fiquei hipertensa, mas controlo, tomo remédio todo dia, caminho, faço caminhada que é muito importante também pra saúde da gente, né? Num é nem por conta da idade, mas é por que, de qualquer maneira, a caminhada é muito importante, né? Evito também de comer sal, e tem a alimentação assim, num como carne, por que eu não gosto também, num é por conta da saúde, mas influi muito na saúde, né? (...) É uma opção minha! Mas é bom por que também influencia na nossa saúde, né? (...) Bom, aí foi por que eu fiquei hipertensa muito nova e já fui me habituando, né? comida salgada de jeito nenhum! Me habituando e a gente vê também a fama que... através da, de... médicos, né? que a gente vai constantemente pra os médicos, faz aqueles exames periódicos e também da mídia que a gente lê também muito, né? (...) a gente que trabalha na comunidade assim, a gente tem que dar exemplos, é... um... um... assim, pra a gente passar o da gente que é muito importante e para as pessoas também que trabalham conosco, né? que também já tem que dar o exemplo assim, saber... é... passar pra as pessoas que a gente comendo muito sal num é, de maneira nenhuma, é bom pra ninguém, né? o sal prejudica muito! (Sônia, 63 anos, praticante de atividade física).

Nos discursos acima, destaca-se a importância da atividade física para se viver de forma saudável, como afirma Kátia: “não posso parar”. Sônia, por sua vez, refere-se a outros mecanismos que promovem a aquisição da saúde: não beber, não fumar, não comer muito sal.

A prática de atividade física garante, como afirma Pedro, "andar mais pra frente”:

Aí eu procurei esse sistema de vida pra vê se eu ando mais pra frente, sabe? (...) Então, você... você fazendo uma previsão da sua saúde, você... Eu acho que prolonga mais sua vida. (Pedro, 73 anos, praticante de atividade física)

Em alguns depoimentos, a atividade física aparece também como fator que contribui para elevar a autoestima dos sujeitos:

PESQUISADORA: E como é que a senhora se sente fazendo atividade física?

Me sinto bem demais! Me sinto lá em cima! (Mércia, 69 anos, praticante de atividade física)

Assim, os benefícios da atividade física para a saúde são ressaltados até mesmo por aqueles que não a praticam, como já tivemos oportunidade de ressaltar, o que é também sublinhado nos discursos a seguir:

Bom, é até interessante, porque eu acredito que eu tenho até uma grande consciência (...) dos cuidados que tem que ter com o corpo, eu sei o que é correto eu sei o que meu corpo é, sinaliza como correto, que seria a questão da boa alimentação, da prática de exercícios físicos, e mesmo assim eu não desenvolvo muito esses hábitos saudáveis, eu me considero uma pessoa sedentária, a alimentação pra mim é bem complicada porque eu não sou aberta a todo tipo de alimentação (...) e até pela questão de... do momento que eu tô vivenciando agora, sou estudante

universitária, então eu não moro com meus pais, eu sou de outra cidade (...) o tempo pra mim é bem corrido (...) então assim a prática da atividade física é mais difícil (...) nem sempre é possível, pra desenvolver hábitos saudáveis, a gente tem a consciência, mais às vezes a atitude fica um pouco aquém da situação (Carla, 27 anos, não-praticante de atividade física).

(...) se eu não me preocupar com a saúde, automaticamente vai refletir no corpo, se eu não pratico esportes, a tendência é eu ter problemas futuramente (...) as pessoas deveriam praticar mais esportes que é a parte física, né? do corpo, pra manter ele saudável, manter ele bem, e sempre fazer **exames** (ênfase), pra saber como anda sua saúde.(...) Pra assim equilibrar tanto saúde e corpo bem, porque se os dois não andarem bem, com certeza um lado vai enfraquecer o outro. (Paula, 29 anos, não-praticante de atividade física).

A relação corpo/saúde/atividade física é ressaltada nesses discursos. A ideia veiculada é aquela que sublinha Paula: “(...) se eu não me preocupar com a saúde, automaticamente vai refletir no corpo, se eu não pratico esportes, a tendência é eu ter problemas futuramente”.

Considerações finais

A análise e a discussão das entrevistas realizadas evidenciam que os sentidos atribuídos à saúde, tanto por adultos jovens e de meia idade quanto por idosos praticantes e não-praticantes de atividades físicas se aproximam em vários aspectos.

O termo saúde é recorrentemente seguido de expressões como “fundamental”, “é tudo”, “primordial”, o que denota sua sobrevalorização. Para ser saudável, é preciso se submeter a uma disciplina rígida, priorizando uma boa alimentação e a prática de exercícios físicos, pois é através desses cuidados que se consegue a longevidade.

Os entrevistados tendem também a conceber a saúde como sinônimo de ausência de doença, ainda que alguns a definam como bem-estar físico e mental, ampliando ainda essa concepção para um bem coletivo, concebendo-a, então, como saúde coletiva. A saúde também é relacionada à busca do prazer, um “prazer saudável”, que deve ser diferenciado do “prazer estético e competitivo”.

Portanto, esses são discursos que estão em consonância com a concepção contemporânea sobre saúde veiculada pela mídia e pelo discurso médico. O discurso médico, por sua vez, dá suporte aos sentidos produzidos sobre saúde por nossos sujeitos e os legitima.

Referências

ALMEIDA FILHO, N; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7 v., n.4, p. 879-889, 2002.

ANDRADE, K. R. S. et al A concepção de saúde em discursos de adultos jovens e de meia idade. **Relatório final**. Campina Grande: PIBIC/CNPq/UEPB, 2008.

BILLIG, M. Prejudice, categorization, and particularization: from a perceptual to a rhetorical approach. **European journal of Social Psychology**, 15, p. 79-103, 1985.

_____. **Arguing and thinking: a rhetorical approach to social psychology**. Cambridge: University Press, 1987.

_____. **Ideology and opinions.** London: Sage Publications, 1991.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** Org. e trad. de Roberto Rocha. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

GILL, R. **Análise de discurso.** In: BAUER, N; GASKELL, G. (Orgs.) Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Trad. de Pedrinho A. Guareschi. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 244-269.

HENRIQUES H.I.B. et al A saúde em discursos de idosos: um estudo sobre produção de sentidos. **Relatório final.** Campina Grande: PIBIC/CNPq/UEPB, 2007.

LANG, A. B. S. G.; CAMPOS, M. C. S. S.; DEMARTINI, Z.B.S. **História oral e pesquisa sociológica:** a experiência do CERU. 29. ed. São Paulo: Humanitas, 2001.

NOGUEIRA, R. P. Higienomania: A obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. In: VASCONCELOS, E. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos.** São Paulo: Hucitec, 2001. p. 63-72.

POTTER, J. Attitudes, social representations and discursive psychology. In: WETHERELL, M. **Identities, groups and social issues.** London: Sage Publications, 1996. p.119-173.

POTTER, J.; WETHERELL, M. **Discourse and social psychology:** beyond attitudes and behavior. London: Sage Publications, 1987.

POTTER, J. et al. Discourse: noun, verb or social practice? **Philosophical Psychology.**, 3 v., n. 2., 1990. p. 205-217.

SOUZA, S. S. **Memória, cotidianidade e implicações:** construindo o diário de itinerância na pesquisa, 2000. Disponível em <http://www.csa.ufrn.br/anais/IX_seminario/dados/gt_42/com_42_01doc>. Acesso em 05 de julho de 2009.

SPINK, M. J. P. ; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. (Orgs.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999. p. 41-61.

SPINK, M.J.P. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003.

WETHERELL, M.; POTTER, J. Mapping the language of racism: discourse and the legitimation of exploitation. **Hemel Hemstead, Harvester Wheatsheaf**, 1992.