

MESTRADO

JORGE LUIZ DOS REIS

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA
SAÚDE A RESPEITO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO**

2009



UNIVERSIDADE
Estácio de Sá

*Mestrado em Educação – Campus Centro I
Avenida Presidente Vargas 642, 22º andar – Centro
20071-001 Rio de Janeiro – RJ
Telefones: (21) 2206-9740 / 2206-9858*

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE A
RESPEITO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO**

JORGE LUIZ DOS REIS

Rio de Janeiro, 2009.

Jorge Luiz dos Reis

Representações Sociais de Profissionais da Saúde a respeito de
Condicionamento Físico

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estácio de Sá como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Educação e Cultura Contemporânea.

Linha de Pesquisa: Representações Sociais e Práticas Educativas.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rita de Cássia Pereira Lima.

Rio de Janeiro
2009



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

A dissertação

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE
A RESPEITO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO**

elaborada por

JORGE LUIZ DOS REIS

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Educação como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM EDUCAÇÃO

Rio de Janeiro, 31 de agosto de 2009.


BANCA EXAMINADORA



Prof^a Dr^a Rita de Cássia Pereira Lima
Presidente
Universidade Estácio de Sá



Prof^a Dr^a Lucelena Ferreira Fourneau
Universidade Estácio de Sá



Prof^a Dr^a Maria Elisa Caputo Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora

Agradecimentos

A Deus: Luz, Saúde e Energia do meu caminhar.

A minha família - meu alicerce - pelo apoio, compreensão e incentivo em todos os momentos.

À Universidade Estácio de Sá e seus doutores-mestres pela transmissão de conhecimentos e o compartilhar de saberes.

À Universidade Federal de Juiz de Fora, em especial, ao Colégio Técnico Universitário pelo incentivo e apoio.

A minha orientadora, de maneira muito especial pelo incentivo, acolhimento, apoio, confiança e dedicação.

À banca examinadora pela atenção e receptividade a minha defesa.

Às funcionárias Ana Paula e Áurea pela atenção e cordialidade.

A todos que me ajudaram a superar “as pedras do caminho” e a todos que acreditaram nesta conquista.

REIS, Jorge Luiz dos. Representações sociais de profissionais da saúde a respeito de condicionamento físico. Rio de Janeiro, RJ: Universidade Estácio de Sá, 2009. Dissertação (Mestrado em Educação).

RESUMO

O objetivo do trabalho é investigar as representações sociais de profissionais da saúde a respeito de condicionamento físico, observando aproximações e diferenças entre médicos, fisioterapeutas e professores de educação física. Partindo do princípio que não há consenso sobre o tema, a pesquisa pretende estudar como os conhecimentos científicos são apropriados por diferentes grupos e, eventualmente, modificados, tornando-se conhecimento do senso comum. Para tal, fundamentou-se na teoria moscoviciana das representações sociais. Vinte e quatro profissionais, oito de cada grupo (médicos, fisioterapeutas e professores de Educação Física) participaram do estudo. Foram realizadas entrevistas individuais gravadas, posteriormente transcritas e analisadas com base na análise do conteúdo temática. Nos três grupos foram inferidos três temas-chave articulados, com suas categorias e subcategorias: “Condicionamento Físico – Dimensão Biopsicossocial”; “Condicionamento Físico – Falta de consenso na área e mídia – “Condicionamento Físico – Motivação”. Algumas especificidades foram observadas em cada um dos grupos, indicando diferenças no núcleo figurativo das representações sociais sobre condicionamento físico: entre os médicos percebe-se o enfoque clínico, visando prevenção de doenças e promoção da saúde; entre os fisioterapeutas, a ênfase no tratamento de patologias; entre os professores de Educação Física, ênfase em atividades esportivas e melhor qualidade de vida no cotidiano. Nos três grupos, os entrevistados reconhecem que não há definição consensual sobre o tema. Sendo assim, pode-se concluir que os especialistas recomendam “condicionamento físico” com base em critérios normativos próprios aos seus grupos de referência, podendo se aproximar mais de conhecimentos do senso do comum do que de conhecimentos científicos consensuais.

Palavras - chave: Representações Sociais, Condicionamento Físico, Médicos, Fisioterapeutas, Professores de Educação Física.

REIS, Jorge Luiz dos. Representações Sociais de profissionais da saúde de condicionamento físico. Rio de Janeiro, RJ: Universidade Estácio de Sá, 2009. Dissertação (Mestrado em Educação).

ABSTRACT

The aim of this dissertation is to look into the social representations of health care professionals concerning physical conditioning, observing similarities and differences among physicians, physiotherapists and physical education teachers. Assuming that there is no consensus regarding this theme, this research aims at studying how scientific knowledge is held by different groups and, eventually, modified until it becomes common sense. To do so, it was based on the moscovici theory of social representations. Twenty-four professionals, eight from each group (physicians, physiotherapists and physical education teachers) participated in the study. Recorded personal interviews were done and later transcribed and then analyzed, based on theme content. Within the three groups, three articulated key themes were inferred, all with their categories and sub-categories: “Physical Conditioning – Biopsychosocial Dimension”; “Physical Conditioning – Lack of consensus in the area and media ”- Physical Conditioning – Motivation”. Some specific aspects were observed in each group, indicating differences in the figurative nucleus of social representations of physical conditioning: the clinical focus can be identified among physicians, aiming at preventing diseases and promoting health; among physiotherapists, there is emphasis on treatment of pathologies; among physical education teachers, there is emphasis on sport activities and better quality of everyday life. In the three groups interviewed, it has been recognized that there is no consensual definition toward the theme. Therefore, it can be concluded that specialists recommend “physical conditioning” based on their own reference groups’ normative criteria, being closer to common sense than consensual scientific knowledge.

Key words: Social Representations, Physical Conditioning, Physicians, Physiotherapists, Physical Education Teachers.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. O CONCEITO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO: aspectos gerais.....	22
1.1 Características do condicionamento físico.....	25
1.2 Condicionamento Físico x Sedentarismo x Estresse.....	28
1.3 Condicionamento Físico x Exercícios Físicos x Atividades Físicas.....	30
2. A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	34
3. METODOLOGIA DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	42
3.1 A coleta de dados.....	43
3.2 A análise dos dados.....	45
4. ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS.....	47
4.1 Análise temática: Grupo de Médicos.....	47
4.2 Análise temática: Grupo de fisioterapeutas.....	56
4.3 Análise temática: Grupo de professores de Educação Física.....	64
4.4 Aproximações e diferenças entre os grupos participantes de pesquisa.....	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXO.....	88
ABREVIATURAS	90

LISTA DE TABELAS

GRUPO DE MÉDICOS

TABELA 1 – Condicionamento Físico: Dimensão Biopsicossocial.....	48
TABELA 2 – Condicionamento Físico: Falta de Consenso na Área e Mídia	53
TABELA 3 - Condicionamento Físico: Motivação.....	54

GRUPO DE FISIOTERAPEUTAS

TABELA 4 – Condicionamento Físico: Dimensão Biopsicossocial.....	56
TABELA 5 – Condicionamento Físico: Falta de Consenso na Área e Mídia	58
TABELA 6 – Condicionamento Físico: Motivação.....	60

GRUPO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TABELA 7: Condicionamento Físico: Dimensão Biopsicossocial.....	64
TABELA 8 – Condicionamento Físico: Falta de Consenso na Área e Mídia	66
TABELA 9 – Condicionamento Físico: Motivação.....	68

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Núcleo Figurativo: Grupo de médicos.....	56
FIGURA 2 – Núcleo Figurativo: Grupo de fisioterapeutas.....	64
FIGURA 3 – Núcleo Figurativo: Grupo de professores de Educação Física..	70

INTRODUÇÃO

A prática da atividade física sempre foi um marco presente na humanidade, fosse para buscar o alimento destinado à sobrevivência, fosse para defender o homem de ataques externos como o de animais ou mesmo de outros homens. A fim de alcançar tais objetivos, o homem servia-se do movimento, da força, da velocidade e da resistência, exercitando-se, lutando, correndo, nadando e saltando (OLIVEIRA, 1983).

Com base nesta noção, o homem sempre se exercitou fisicamente para desenvolver e manter a força física e a resistência a serem empregadas durante combates destinados a grandes conquistas.

No Brasil, no último quartel do século XIX, o Estado, juntamente com a medicina, visava à higienização a fim de direcionar, segundo Costa (1999), as atividades físicas, moral, intelectual, sexual e social da burguesia, tendo em vista a sua adaptação ao sistema político e econômico da época bem como aos interesses dos médicos. Vários tipos de epidemias dizimavam a população. Os médicos do império conseguiram, assim, despertar nas pessoas o interesse pela saúde.

Profissionais como médicos higienistas, no século XIX, que trabalhavam a medicina em princípios da medicina social de índole higiênica, militares, engenheiros e professores de Educação Física somavam esforços na tentativa de organizar e instruir a população para atingir uma vida mais saudável, com hábitos de higiene e maior prevenção, evitando, assim, riscos à saúde. A esse respeito, pronuncia-se Castellani Filho (1988): “Para dar conta de suas atribuições, os higienistas lançaram mão da Educação Física, definindo-lhe um papel substancial: o de criar o **corpo saudável, robusto e harmonioso** organicamente” (p.39) (grifo nosso).

A partir do século XIX, surgem as primeiras obras sobre a importância da Educação Física para a saúde do corpo, a cultura do espírito, o vigor e a influência do moral sobre o físico e deste sobre aquele. Teses foram apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro como “Algumas Considerações sobre a Educação Física”, do Dr. Manoel Pereira da Silva Ubatuba (1845); “Generosidades acerca da Educação Física dos Meninos”, de Joaquim Pedro de Melo (1846); “Influência da Educação Física do Homem”, de Antônio Francisco Gomes (1852) – tese com título idêntico a de Antônio Francisco Gomes foi publicada, no ano seguinte, por Antônio Nunes de Gouveia Portugal (1853); “Reflexões sobre a Educação Física e Moral da Infância”, de Dr. Ignácio Firmo Xavier (1854) e “Opúsculo sobre a Educação Física dos Meninos”, de Dr. Casimiro José de Moraes Sarmiento (1858). Estes estudos evidenciavam a necessidade da prática de exercício, visando particularmente a puericultura (VIEIRA, 2000, p.24-25).

A Educação Física nas escolas brasileiras data do século XIX. Era importante que a cultura escolar incentivasse o corpo belo, forte, saudável, higiênico, ativo, ordeiro em oposição ao corpo feio, fraco, doente, sujo e preguiçoso. Para alcançar este objetivo, a arquitetura dos prédios escolares era imponente, majestosa e asséptica. Pretendia-se que o cultivo do corpo começasse já na arquitetura do prédio: os espaços deveriam ser eles mesmos educativos (CEDES, 1999, p.32 apud VIEIRA, 2000).

Na reforma do ensino promovida no estado de Minas Gerais, no ano de 1906, a prática de “Exercícios Físicos” no programa de ensino tinha caráter obrigatório. Escreve Vieira (2000):

Afirmava-se assim a escola como o lugar por excelência para a realização das práticas corporais que concorreriam para o desenvolvimento físico das crianças. Somente a escola poderia lhes proporcionar tal desenvolvimento. Considerou-se que em suas casas, e certamente nas ruas, não havia “os

meios de ocasião” para tanto. As práticas corporais que elas realizavam nesses lugares não podiam lhes garantir isso, e daí resulta a defesa de que o Estado deveria regular e manter na escola um programa racional de educação do corpo das crianças (p.32).

Atualmente, no terceiro milênio, programas de atividades físicas são agendados e programados por Secretarias de Educação e/ou Secretarias de Esportes de maneira que a sociedade possa participar dos mesmos: em bairros, praças públicas, clubes, academias de ginástica e até mesmo em casa, assistindo à televisão. Observa-se que o homem contemporâneo além de querer exibir um físico atlético, valoriza um corpo bem cuidado. A atividade física desempenha, segundo Lazzolli (1999), um papel fundamental na prevenção e no tratamento de doenças, melhorando a qualidade de vida, reduzindo a mortalidade. Estando em atividade física, o corpo libera a endorfina¹, proporcionando bem-estar e satisfação ao praticante.

Os exercícios físicos e as atividades esportivas evidenciam o corpo, deixam-no forte, constituindo fator identitário. É por meio do corpo físico que se visualiza o outro, que se o identifica. Segundo Breton (2006, p.10), o corpo é “a fronteira, o limite que, de alguma forma, o distingue dos outros (...), o traço mais visível do ator”. A esse respeito, Louro escreve:

Investimos muito nos corpos. De acordo com as diversas imposições culturais, nós os construímos de modo a adequá-los aos critérios estéticos,

¹ A **endorfina** é um neurotransmissor, assim como a noradrenalina, a acetilcolina e a dopamina. É uma substância química utilizada pelos neurônios na comunicação do sistema nervoso. É uma substância natural produzida pelo cérebro em resposta à atividade física, visando relaxar e preservarmos da dor e que dá enorme prazer. Diferentemente de outras drogas, é produzida pelo próprio organismo e realmente dá prazer, despertando uma sensação de euforia, bem estar e é sinônimo de saúde. www.tiosam.com/?q=Endorfina -

higiênicos e morais dos grupos a que pertencemos. As imposições de saúde, vigor, virtualidade, juventude, beleza, força são distintamente significadas nas mais variadas culturas e são também, nas distintas culturas, diferentemente atribuídas aos corpos de homens ou de mulheres. Através de muitos processos, de cuidados físicos, exercícios, roupas, aromas, adornos, inscrevemos nos corpos marcas de identidades e, conseqüentemente, de diferenciação (LOURO, 1999, p. 15).

Além de exercícios físicos e de atividades esportivas, outros fatores podem intervir na representação do corpo, já que se trata de um espaço inacabado, território de muitas intervenções. Ele transforma e é transformado pela história (SANT' ANNA 2001; SILVA; 2001a; SOARES, 2001). Estas autoras enfatizam a questão do corpo em contínua transformação, em busca constante por um padrão determinado de força, de escultura e de beleza.

Para transformar o corpo, padronizá-lo e atualizá-lo, as academias de ginástica têm sido um espaço bastante procurado por aqueles que se propõem a “estar em forma”, de posse de corpos fortes, delineados e/ou musculosos. Com esses objetivos em mente, praticam-se exercícios de força em aparelhos específicos nas salas de musculação, atividades aeróbicas em bicicletas ergométricas, esteiras etc., ou se pratica ginástica realizada em grupo que é oferecida por essas instituições. A opção pelo tipo de exercício preferido não depende unicamente do indivíduo, mas das diversas representações que se constroem em torno deles, isto é, nos efeitos imaginados de determinado exercício associados ao objetivo a que se aspira.

Ainda, sobre o culto ao corpo, a mídia e a indústria da beleza transmitem informações baseadas em conceitos científicos, isolados, de forma superficial. A sociedade se apropria desses conceitos, emergindo representações.

A mídia e a indústria da beleza são aspectos estruturantes da prática do culto ao corpo. A primeira por “mediar” a temática, mantendo-a sempre presente na vida cotidiana, levando ao leitor as últimas novidades e

descobertas tecnológicas e científicas, ditando e incorporando tendências. A segunda por garantir a “materialidade” da tendência de comportamento que – como todo traço comportamental e/ou simbólico no mundo contemporâneo – só poderá existir se contar com um universo de produtos e objetos consumíveis (CASTRO, 2001, p.151).

Nesta expectativa e ânsia por um corpo perfeito, delineado, remodelado, de beleza atlética, padronizado pela mídia, homens e mulheres vislumbram recursos diversos como dietas, medicamentos, cirurgias plásticas e demais tecnologias que o mundo atual oferece como meios para alcançarem a longevidade e o corpo idealizado.

Apesar dessa incessante tentativa de alcançar um corpo atlético e maior longevidade preocupar indivíduos em diversas faixas etárias, pode-se observar que outros fatores, ao invés disso, caminham na contramão desse objetivo de estar, constantemente, em atividade física. A tecnologia disponível favorece a utilização de controles remotos, escadas rolantes, elevadores etc., impedindo cada vez mais a prática de exercícios mínimos, isto é, movimentos simples em tarefas e coisas básicas como levantar para trocar o canal de TV, subir escadas, caminhar alguns quarteirões em vez de ligar o carro. Ou seja, as comodidades da vida moderna acomodam as pessoas, tornando-as cada vez mais sedentárias (TEIXEIRA, 1994).

Além disso, o desconhecimento em relação à prática de determinados exercícios físicos e suas finalidades, as restrições peculiares a alguns grupos, o excesso de trabalho que gera a falta de tempo são alguns dos fatores apontados para não se praticar exercícios físicos. O crescimento do sedentarismo, de hábitos alimentares pouco saudáveis e do alto nível de estresse compromete a saúde da população mundial, acarretando-lhe vários males. Nesse sentido, os exercícios físicos podem ser considerados de extrema importância para aqueles que querem

preservar a saúde e prevenir-se contra alguns tipos de doenças como a obesidade, a hipertensão e algumas doenças cardiovasculares, entre outras.

Domingues (2004) acrescenta, inclusive, como riscos decorrentes da inatividade física, o diabetes, a osteoporose, a depressão e uma maior morbimortalidade.² Os exercícios físicos reduzem os riscos de danos para a saúde e auxiliam no controle de peso. Exercitar-se diariamente tornou-se uma estratégia para manter-se fisicamente bem, superar os desafios e as situações do dia-a-dia (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996)³.

Segundo Mcardle, Katch e Katch (1994), para que o indivíduo modifique seu estilo de vida sedentário e passe a se exercitar de maneira regular e sistemática, não basta conhecer a importância da realização de atividades físicas, é preciso demonstrar vontade para efetuar mudanças na vida diária. Para estes autores, existem muitos obstáculos e alegações que agem impedindo a ação transformadora do sujeito, sendo assim, a questão perpassa os valores que precisam ser ressignificados.

Em contrapartida, o excesso de atividades físicas executadas pelos praticantes pode ou poderá afetar diretamente o rendimento físico, cognitivo e psicológico. Por exemplo: o desgaste físico pode interferir no processamento de informações e levar o indivíduo a cometer equívocos relacionados a tarefas relevantes.

Frequentemente, a mídia lança apelos publicitários e programas, nem sempre embasados cientificamente, mostrando pessoas famosas e bem sucedidas, detentoras de uma imagem saudável e bonita. Nestes programas, estas pessoas

² Segundo o Conselho Nacional de Saúde, entende-se por morbimortalidade fatores externos tais como acidentes e violência, bem como as causas básicas que podem estar ligadas ao nível de desigualdade social.

³ O Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS), é um Gabinete do governo dos Estados Unidos com o objetivo de proteger a saúde de todos os americanos e de prestar serviços essenciais à humanidade. O seu lema é “Melhorar a saúde, a segurança e o bem-estar da América”.

atuam como referência, como paradigma de vida para se buscar um “condicionamento físico” capaz de melhorar a *performance*.

Este panorama mostra que o interesse atual pelo que se chama “condicionamento físico” parece estar relacionado tanto a manter a saúde e prevenir doenças quanto a buscar um corpo saudável compatível com exigências estéticas da contemporaneidade. Devido ao uso frequente do termo “condicionamento físico” – por exemplo, na mídia, em academias, entre os profissionais da saúde – nos interessamos em saber como ele é definido entre especialistas da área, visto que é frequentemente prescrito por eles.

Estudos científicos acerca do condicionamento físico aconteceram a partir da década de 50 do século passado, com o método intervalado do fisiologista Reidell e do treinador Gerschlier, passando a ter uma concepção científica (COSTA, 1968; BILLAT, 2001). Fisiologistas, médicos e professores de Educação Física têm se dedicado, desde então, ao estudo do comportamento e à influência de diversas variáveis fisiológicas durante a *performance* (POWERS, HOWLEY, 2000).

De acordo com Barbanti (1986), o condicionamento físico traz diversos benefícios como: diminuição do risco de lesões, diminuição do tempo necessário para reabilitação após uma lesão, conservação do aprendizado das tarefas motoras que foram adquiridas e conservação da ligação efetiva entre o atleta e seu esporte por meio da execução destas tarefas motoras de forma correta.

A busca pelo condicionamento físico (CF) tem sido a meta de atletas e de não atletas no dia-a-dia. Durante treinos desportivos e atividades físicas, realizadas em clubes, academias, pátios, centros esportivos, praças públicas, caminhadas em represas ou, ainda, em outros locais selecionados, pode-se perceber a fisionomia descontraída dos praticantes. Os benefícios oriundos das atividades físicas nestes

locais se estendem por todo o organismo, favorecendo, inclusive, o aspecto psíquico do indivíduo.

O CF apresenta representações variadas conforme o grupo social. No Capítulo 4, onde será feita uma análise dos dados e resultados obtidos na pesquisa realizada, a questão do CF é avaliada, diferentemente, pelos profissionais da saúde. As representações sociais podem influenciar os objetivos que os profissionais pretendem alcançar com seus alunos, atletas ou pacientes. Desse modo, percebe-se que o conceito de CF tende a ser ressignificado.

Os exemplos de definições de “condicionamento físico” (outros serão citados no Capítulo 1) mostram conceituação diferente entre os autores possuindo, assim, vários significados. Desse modo, o que deveria ser tratado como um conceito científico tende a ser uma noção ditada por determinado grupo social. Se não há um consenso na área, pois a literatura não mostra acordo entre os especialistas, quais seriam os fundamentos que eles estabelecem para continuar recomendando algo que não tem definição científica consensual? Diante desta questão, pareceu ao pesquisador relevante investigar o que os profissionais da área da saúde pensam a respeito de condicionamento físico.

Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Moscovici (1961) nos pareceu a mais adequada como fundamento teórico-metodológico do trabalho. Uma de suas bases está na existência de dois universos de pensamentos nas sociedades contemporâneas: reificados e os consensuais.

De acordo com Sá (1995), o universo reificado corresponde ao saber acadêmico e científico, no qual há validação do conhecimento de acordo com os rigores lógicos, metodológicos e objetivos, além de sua estratificação por meio de hierarquias e compartimentalização em diversas especialidades. No universo consensual, impera certa lógica natural, legitimação de conhecimento pela atividade

intelectual compartilhada socialmente no cotidiano, tendo menos compromisso com as exigências da objetividade, verossimilhança e plausibilidade. Volta-se assim para o prático, o senso comum que forma as representações sociais.

Moscovici (1961, 1978) estuda a relação entre esses dois universos quando propõe a TRS. Na obra “A representação social da psicanálise”, o autor se interessou pelo fenômeno de socialização da psicanálise na sociedade francesa. Ou seja, analisou como os conhecimentos científicos são apropriados pela população em geral, adaptados aos seus valores e necessidades, e se tornam “teorias do senso comum” ou “representações sociais”, destinadas à interpretação e à construção de realidades sociais.

Partindo do princípio que não há consenso sobre o que é “condicionamento físico” entre os profissionais da saúde, essa pesquisa pretende estudar como os conhecimentos científicos são apropriados por diferentes grupos e, eventualmente, modificados, tornando-se conhecimento do senso comum, ou seja, representações sociais. Nesse sentido, o estudo tem os seguintes objetivos:

OBJETIVO GERAL: Investigar as Representações Sociais de profissionais da saúde (médicos, fisioterapeutas e professores universitários de Educação Física) a respeito de condicionamento físico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Investigar quais são as aproximações e quais são as diferenças entre os grupos participantes da pesquisa quanto à compreensão do que seja “condicionamento físico”.
- 2) Investigar crenças, atitudes, valores que os diferentes grupos têm em relação a condicionamento físico.

Para cumprir tais objetivos, o trabalho se apresenta em quatro capítulos, sintetizados a seguir.

O Capítulo 1, “Condicionamento Físico: Revisão de Literatura”, aborda a conceituação de Condicionamento Físico proposta por especialistas como médicos e fisiologistas bem como as características do mesmo. Foram tratadas as relações entre Condicionamento Físico (CF), sedentarismo e estresse e entre CF, exercícios físicos, atividades físicas.

O Capítulo 2, “A Teoria das Representações Sociais (TRS)”, a partir dos estudos de Serge Moscovici, pilar para a construção teórico-metodológica desta pesquisa, evidencia como o homem compreende e apreende o seu entorno. As explicações, conceitos e enunciados presentes no cotidiano por meio de valores, comportamentos e crenças permitem aos indivíduos melhor interpretar e construir representações sociais compartilhadas com o seu grupo.

O Capítulo 3, “Metodologia de coleta e análise dos dados”, descreveu os passos da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados e como eles foram analisados.

Enfim, o Capítulo 4, “Análise dos Resultados”, apresenta uma análise dos dados obtidos, as especificidades de cada grupo, suas aproximações, buscando-se relacionar as falas com a conceituação de “condicionamento físico” veiculada por especialistas da área.

Considera-se que pesquisar representações sociais de profissionais de saúde a respeito do condicionamento físico permitirá apreender como se constroi o conhecimento do senso comum sobre o assunto, oferecendo uma colaboração para o entendimento das complexas interações entre tais profissionais e a população em geral e ampliando a discussão acadêmica sobre o assunto.

CAPÍTULO 1

1. O CONDICIONAMENTO FÍSICO: aspectos gerais

Na atualidade, o termo “condicionamento físico” é frequentemente utilizado no cotidiano das pessoas, principalmente, entre profissionais da saúde. Mas como os especialistas definem esse conceito? Teóricos de Fisiologia Humana apresentam conceitos relacionados à obtenção do condicionamento físico, orientando profissionais e interessados em relação aos quesitos indispensáveis para alcançarem tal objetivo.

O primeiro registro de que se tem notícia a respeito da fisiologia do exercício data do final do século XIX, com a publicação, em 1889, do livro de Fernand LaGrange denominado *Physiology of Bodily Exercise*. Vale destacar, contudo, que as primeiras indicações importantes para o campo da fisiologia do exercício foram realizadas apenas no final da primeira década do século XX. Essas indicações estavam associadas aos processos de contração muscular e à produção de lactato⁴.

Na literatura atual, há consenso de que foi a partir dos estudos sobre o método intervalado do fisiologista Reidell, realizados na década de 50 do século passado, que o treinamento esportivo passou a ter uma concepção científica (COSTA, 1968; BILLAT, 2001). A partir dessa ocasião, fisiologistas, médicos, fisioterapeutas e professores de Educação Física têm se dedicado ao estudo do

⁴ *Lactato*: composto orgânico, produzido naturalmente no corpo humano e também utilizado como fonte de energia para atividades físicas em geral. O lactato é encontrado nos músculos, no sangue e em vários órgãos. A presença do lactato é necessária para que o corpo funcione propriamente. O lactato, tecnicamente, recebe o nome de ácido láctico. <http://www.lactate.com/ptlact1ahtm/> Acesso em 24 out.2008.

comportamento e à influência das diversas variáveis fisiológicas durante a *performance* (POWERS; HOWLEY, 2000).

De forma abrangente, Bauer (1990, p.65), apud Weineck (2004, p.15), conceitua condicionamento físico como “um conjunto de todos os fatores de *performance*: psíquicos, físicos, técnico-táticos, cognitivos e sociais. Pode-se considerar que essa definição, extremamente ampla, dificulta uma ação educativa mais objetiva. Nesse sentido, Weineck (Idem), ao focar esse tipo de ação mais objetiva, argumenta que: “as características do condicionamento físico limitam-se, principalmente, aos fatores físicos da *performance*: resistência aeróbica e anaeróbica, força, velocidade e flexibilidade”.

Stegemann (1979, p.293) conceitua condicionamento físico como a “repetição contínua de movimentos que desenvolve reações novas, denominadas “condicionadas”, resultando em automatização externa e, ao mesmo tempo, são desenvolvidas reações condicionadas que auxiliam a realização do movimento”.

Gobbi, Vilar e Zago (2005) enfocam o condicionamento físico (CF) como um processo sistematizado que, por meio de estímulos motores, regidos por princípios científicos e realizados por certo período de tempo, proporcionam ou mantêm adaptações morfológicas e funcionais que provocam o aumento ou a manutenção da capacidade funcional através do desempenho motor. De acordo com este conceito, o condicionamento físico é um processo estruturado que envolve diversas etapas com objetivos específicos em cada uma delas, mas interdependentes, isto é, para se obter o sucesso em uma delas, é necessário estar bem nas demais etapas. Além disso, envolve estímulos e respostas motoras como meio fundamental para as ações a fim de se atingir, plenamente, os objetivos específicos em cada etapa.

Outro conceito, que, em certo sentido, está relacionado com o anterior, é o da ACMS⁵, que diz: o “condicionamento físico relacionado à saúde se refere à capacidade orgânica de resistir às tarefas diárias e ocasionais, assim como a desafios físicos inesperados, com mínimo de cansaço e desconforto, possuindo reservas de energia suficientes para realizar aquilo que se deseja” (1999, p. 55).

Segundo Powers e Howley (2000), CF é a interação de diversas valências físicas⁶ que visam ao melhor funcionamento do músculo-esquelético⁷ e do metabolismo individual. Entre os componentes da aptidão física, essenciais à saúde, estão: a função cardiorrespiratória, a composição corporal, as funções músculo-esqueléticas e a região lombar da coluna vertebral como parte das funções fisiológicas relacionadas à saúde.

Para estar bem condicionado, fisicamente, é necessário treinar e aprimorar a resistência aeróbica através de exercícios aeróbicos. Segundo Leite (1984), para melhorar o sistema cardiopulmonar, o organismo gradualmente é condicionado a aproveitar melhor o oxigênio, resistindo, de maneira eficiente, aos esforços físicos.

De acordo com Nieman (1999), o CF enfatiza o vigor e a energia para a realização de trabalhos físicos e exercícios. Pode ser mensurado de maneira subjetiva pela determinação da quantidade de energia que uma pessoa possui para a realização de coisas agradáveis na vida, dentre as quais podemos citar as aventuras naturais. De acordo com o autor, engajando-se em atividades como esquiar na neve ou na água, escalar montanhas, ou mesmo andar de bicicleta no final de semana com uma mochila nas costas, as pessoas podem se sentir

⁵ ACMS –American College of Sports Medicine.

⁶ As principais valências físicas que se relacionam ao CF são: a força muscular, a potência, a resistência cardiovascular e a flexibilidade.

⁷ O sistema muscular esquelético constitui a maior parte da musculatura do corpo, formando o que se chama popularmente de carne. Essa musculatura recobre totalmente o esqueleto e está presa aos ossos, sendo responsável pela movimentação corporal. Disponível em <<http://www.afh.bio.br/sustenta>> 4asp. Acesso em 04 nov.2008.

treinadas, com energia e interesse suficientes para maximizar o prazer que os recursos naturais lhes oferece.

1.1 Características do condicionamento físico

A atividade de resistência aeróbia pode ser definida como a qualidade física que permite um esforço por um determinado período em que há um equilíbrio entre o consumo de oxigênio e a absorção do mesmo (GOMES TUBINO; FERREIRA; COSTA; REIS, 1979). Normalmente, esta atividade está associada a exercícios que usam grandes distâncias ou tempos, como, por exemplo, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar etc., com intensidades baixas ou moderadas para praticantes de atividade física e não atletas específicos. Pode-se dizer que as atividades aeróbias terão um tempo superior a 10 minutos, com uma intensidade baixa ou moderada (BERTUZZI, 2002).

Para Manidi e Michel (2001), exercícios de resistência, de baixa intensidade e longa duração utilizam o sistema aeróbio. De acordo com Weineck (1999), o sistema aeróbio é ativado em exercícios acima de um minuto. Os exercícios aeróbios são de intensidade média e tempo prolongado, através da degradação aeróbia de carboidratos e gorduras. A energia necessária para executá-lo é proporcionada pelo uso do oxigênio, ou seja, o oxigênio funciona como fonte de queima dos substratos que produzirão a energia a ser transportada para o músculo em atividade. Esse tipo de atividade estimula, sobretudo, a função dos sistemas cardiorrespiratório e vascular, contribuindo para o aumento da capacidade cardíaca e pulmonar do praticante.

Já o exercício anaeróbico, segundo Dantas (1998), o exercício extenuante, a 100% do VO₂max⁸, somente será atendido pelo sistema anaeróbio aláctico⁹, até a depleção¹⁰, das reservas de CP (fosfato de creatina). No exercício intenso, entre 85 e 100% do VO₂max, a energia pode ser fornecida pelo sistema anaeróbio láctico, ressintetizando o ATP (trifosfato de adenosina) para o esforço, e a produção de ácido láctico poderá impedir a continuidade da atividade. Basicamente, é um exercício de alta intensidade e de curta duração. ATP e o CP podem proporcionar energia para os músculos por um tempo de 3 a 12 segundos, durante um exercício forte.

Podem-se citar como exemplos de exercícios anaeróbios aqueles de velocidade, curta duração e alta intensidade, como a corrida de 100m rasos, os saltos e os arremessos de peso. Os exercícios realizados com muito peso e poucas repetições nas salas de musculação também são considerados uma atividade anaeróbica. Dessa forma, os exercícios anaeróbios são aqueles que têm efeito mais localizado nos músculos, enquanto que os exercícios aeróbios beneficiam, sobretudo, a saúde do sistema cardiorrespiratório.

Para Guedes e Guedes (1995), o exercício físico regular fortalece o coração e permite que ele bombeie uma maior quantidade de sangue em cada batimento cardíaco. Deste modo, o sangue libera mais oxigênio para o organismo, atingindo a quantidade máxima que este consegue obter e utilizar. Essa quantidade, chamada de captação máxima de oxigênio, é geralmente utilizada como medida para

⁸ O VO₂máx é o volume máximo de oxigênio que o corpo consegue “pegar” do ar que está dentro dos pulmões, levar até os tecidos através do sistema cardiovascular e usar na produção de energia, numa unidade de tempo. www.webrun.com.br/home/conteudo/.../5823?...2

⁹ O treinamento anaeróbico aláctico engloba o condicionamento de velocidade e força a partir de exercícios muscular. Fornece a energia imediata necessária nas fases iniciais dos exercícios intensos ou explosivos (GASTIN, 2001)

¹⁰ Redução de alguma substância ou processo físico, químico ou biológico. Geralmente empregado em biologia ou medicina para indicar a redução drástica de uma substância no meio celular ou ainda redução de uma via metabólica ou evento funcional. (Rubens Cecchin) Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/definicao.php?palavra=deple%E7%E3o&id=807> Acesso em 18mai. 2007.

determinação do nível de condicionamento de uma pessoa. Para os autores, o CF está ligado à “capacidade de se realizar atividades físicas” (p. 22).

Conforme Fuchs, Moreira e Ribeiro (1993), o CF se determina por meio da intensidade do exercício em vez de sua duração. As séries de exercícios necessitam ser intensas, chegando a ponto de a musculatura se tornar dolorida no dia seguinte. Para que haja o fortalecimento do coração, o exercício deve ser feito a uma intensidade que eleve a frequência cardíaca de repouso. Quanto mais intenso for o exercício realizado, mais rápido o coração baterá, fazendo com que o miocárdio se torne mais forte.

Geralmente, a frequência cardíaca recomendada para o treinamento é próxima de 60% da frequência cardíaca máxima individual. Ela pode mensurar a força da musculatura esquelética e, assim, uma pessoa “bem condicionada” e forte poderá apresentar uma frequência cardíaca máxima muito maior do que de uma pessoa jovem e “não-condicionada”.

Segundo Fleck e Kraemer (1999), o CF, quando voltado para a saúde, possui um objetivo diferente daquele que é voltado para a performance desportiva. A melhor interação das diversas valências físicas pode contribuir para o bom condicionamento físico e para a saúde.

Atualmente, diversos estudos têm demonstrado que o treinamento de várias valências físicas¹¹ pode contribuir para a prevenção de lesões, para melhorar o gesto desportivo, para o controle da composição corporal e para a recuperação bio-psico-social do sujeito (WEINECK, 1999). Barbanti (1986) tem ponto de vista similar em relação à diminuição no risco de lesões e a diminuição no tempo necessário para

¹¹ Valência Física: São qualidades físicas especiais para determinados esportes. Disponível em: >www.cdof.com.br/consult42.htm>. Acesso em 16 jun.2007.

uma reabilitação em caso de lesão, quando o indivíduo dispõe de um bom condicionamento físico.

Tubino (1980) aponta caracterização distinta entre condição física e condição atlética. Para se obter a condição física torna-se necessário um período completo de preparação física, ao passo que a condição atlética é adquirida por meio de muitos períodos de treinamento completo. Desse modo, um atleta pode apresentar uma condição física desejável para uma competição e, paradoxalmente, não apresentar boa condição atlética.

Um programa adequado de CF deve seguir uma frequência – 3 a 5 vezes por semana, intercalados com dias de descanso , com duração mínima de 15 minutos e frequência cardíaca máxima de 60% a 85% ou conforme a condição física do indivíduo. Em três meses consecutivos, essa programação conduz a resultados satisfatórios para a obtenção de um bom CF (COOPER, 1983; LEITE, 1984; DANTAS, 1986; FOX et al, 1991; McARDLE et al, 1994).

O condicionamento físico é mensurado, de modo particular, por intermédio da capacidade individual na execução do desempenho físico muscular e na manutenção do equilíbrio cardiocirculatório e respiratório mediante esforços. De acordo com Stegemann (1979, p.256): “A aptidão física individual só pode ser comparada, verdadeiramente, com tarefas iguais e em condições externas iguais.” Assim, para a execução de tarefas, cada pessoa apresenta uma capacidade física particular que só pode ser avaliada em condições de igualdade, quando se deseja quantificar e avaliar, rigorosamente, a performance individual.

1.2 Condicionamento físico x sedentarismo x estresse

O sedentarismo prejudica seriamente o equilíbrio do organismo, provocando vários distúrbios, sobretudo em pessoas idosas. Acarreta o surgimento de doenças crônico-degenerativas, transtorno de humor, diminui as funções fisiológicas e cognitivas, piora do perfil lipídico, diminui a auto-estima, aumenta a ansiedade, podendo levar ao estresse (MATSUDO et al, 2005).

Com base nos estudos de Nunomura; Teixeira; Caruso (2004), o estresse pode ser considerado a “doença do século”, resultando do somatório de fatos intrínsecos e extrínsecos nos indivíduos. Fatores como mudança de casa, casamento, divórcio, mudanças bruscas de temperatura, traumatismos ósseos, fases de adaptação orgânica, internação hospitalar, cirurgias, hemorragias, lesões orgânicas acompanhadas de comprometimento psíquico (ou emocional), induzem ao estresse. Para determinada pessoa uma situação pode induzir ao estresse, enquanto para outras a mesma situação seria encarada de modo normal, sem qualquer alteração.

Para o controle do estresse, tem-se recomendado estratégias como: psicoterapia, técnicas corporais de relaxamento e alívio das tensões, uso de medicamentos homeopáticos ou alopáticos e a prática de exercícios físicos (Idem, p.128).

Caruso (1997), Nunomura et al (1999) compararam os sintomas de estresse e a qualidade de vida entre praticantes regulares e ingressantes sedentários em programas de atividade física supervisionada. O primeiro estudo, desenvolvido com um grupo de condicionamento físico para prevenção cardiológica primária e secundária, deixou claro que os praticantes regulares de atividades físicas

apresentaram níveis de estresse favoráveis em relação aos participantes sedentários.

1.3 Condicionamento físico x exercícios físicos x atividades físicas

Para obter um bom CF, o indivíduo necessita praticar exercícios físicos e/ou atividades físicas. Os exercícios físicos, segundo Monteiro e Gonçalves (1994), se realizados, adequadamente, atuam como propriedade medicamentosa visto que favorecem o aumento da reserva funcional e agem sobre várias condições patológicas manifestas. Esses autores se filiam à corrente médica que defende os exercícios físicos como forma preventiva, de controle e procedimento terapêutico, empregado em inúmeras doenças humanas.

Do mesmo modo, de acordo com Guyton e Hall (2002), a aptidão corporal é fator decisivo na prevenção de diversas doenças, tornando-se imprescindível controlar o peso e manter a pressão arterial mais baixa. Esses autores argumentam ainda que exercícios criteriosos trazem benefício adicional de vida prolongada e que o índice de mortalidade é três vezes menor entre pessoas na faixa de 50 a 70 anos praticantes de ginástica. Alertam ainda que “a pessoa atleticamente apta tem mais reservas corporais com as quais pode contar quando adoece” (p.917).

De outro modo, praticar exercícios físicos inadequados ou em excesso pode resultar sérios problemas musculares, como observa Weineck (2004):

Existem métodos de treinamento que, por exemplo, levam ao aumento do coração, mas provocam pouca melhora capilar (capilares são os menores vasos em que a troca metabólica com a célula muscular acontece). Outros métodos de treinamento, por sua vez, têm forte influência sobre a capilarização (aumento do número de capilares), mas menor efeito sobre o tamanho do coração. (...) Diversas partes do sistema cardiocirculatório podem ser diferentemente influenciadas pelos vários métodos e programas de treinamento (p.52-53).

As pessoas que praticam exercícios físicos, regularmente, seja em algum esporte, grupo de dança ou programa de reabilitação cardíaca, fazem-nos porque gostam ou porque necessitam de exercícios. Esses trazem entre vários benefícios para a saúde: a redução dos níveis de estresse pontuado por ansiedade, depressão, raiva, evitando-se o uso de drogas, além de influenciar o humor e, indiretamente, a vida social das pessoas.¹²

Outras vantagens relacionadas às atividades físicas têm sido anunciadas em artigos científicos. Antunes et al (2006), por exemplo, declaram que o bom condicionamento físico auxilia nos processos neurológicos, cardiorrespiratórios e nas funções cognitivas.

Além dos benefícios, citados anteriormente, que são associados à adoção de um estilo de vida fisicamente ativo, a prática do exercício físico desperta no sujeito a auto-estima, tornando-o mais autoconfiante. Segundo Dantas (1998), fazer atividade física significa olhar-se mais, perceber-se mais, expor-se mais, enfim “gostar-se”. Nesse sentido, a pessoa passa a cuidar mais de si, incorpora o movimento físico à vida, dá novos rumos a sua existência.

Os exercícios físicos podem ser trabalhados como procedimento terapêutico também em doenças das vias aéreas como asma, por exemplo. Em avaliação de um programa de treinamento físico por quatro meses para crianças asmáticas, pesquisadores revelaram que exercícios físicos realizados em solo e água, duas vezes por semana, com sessões de 90 minutos, proporcionaram melhor CF e aumento de força muscular nessas crianças. (SILVA; TORRES; RAHAL; TERRA FILHO; VIANNA, 2005).

¹² Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, 2004.

O Conselho Latino Americano (2000) apud Martus (2001) vê no exercício físico uma atividade física planejada e estruturada com o propósito de melhorar ou manter o CF. Segundo Oliveira e Furtado (1999), o exercício físico regular contribui para um envelhecimento saudável.

Exercício físico e atividade física, ao contrário do que parece, não são considerados sinônimos. Caspersen et al. (1985) definem atividade física como “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resultem em gasto energético.” Consideram exercício físico subgrupo das atividades físicas, que é planejado, estruturado e repetitivo, tendo como meta a manutenção ou a otimização do CF. A intencionalidade e o planejamento é o que diferencia exercício físico de atividade física. A aptidão física é definida pelos autores como “a habilidade do corpo de adaptar-se às demandas do esforço físico que a atividade precisa para níveis moderados ou vigorosos, sem levar a completa exaustão” (p.195).

Segundo Guedes (1996), aptidão física é um estado dinâmico de energia e vitalidade que permite a cada um realizar tarefas do cotidiano, desfrutar ativamente as horas de lazer e enfrentar emergências imprevistas sem fadiga excessiva.

De acordo com Guedes (1995), a atividade física traz grandes benefícios para o praticante já que reduz níveis de depressão, melhora a auto-estima, auxilia no relaxamento do sono, melhora a disposição, atua no controle de vários fatores de risco coronariano, fortalecendo o coração que bombeia mais sangue com menor número de batimentos, diminuindo a frequência cardíaca e a pressão arterial, melhorando a aptidão física e aumentando a absorção de oxigênio

Para Fiatarone et al (1990), um programa ideal de atividade física para a melhoria da saúde e bem-estar psicológico dos adultos maduros deve somar: força, flexibilidade, equilíbrio, coordenação e atividades aeróbias.

Conforme Mazzeo et al (1998), a atividade física influencia positivamente a saúde mental dos adultos maduros. Pesquisas realizadas por Thirlaway e Benton (1992) e Marowlaki e Zervas (1993) apud Mazzeo et al (1998) revelam que a prática regular de atividade física tem efeito significativo nos estados psicológicos de humor, tanto nos aspectos positivos quanto nos negativos, proporcionando bem-estar psicológico e aumentando a resistência diante do estresse psicossocial.

Segundo Matsuda e Matsuda (2000), a atividade física é importante no controle do peso e gordura corporal, contribuindo na prevenção e controle de doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, AVC, artrite, apneia do sono e prejuízo da mobilidade.

A maioria dos autores citados considera que a prática regular de exercícios físicos e a participação em atividades físicas tornam o indivíduo mais ativo, mais bem humorado, mais saudável, funcionando como prevenção além de integrá-lo a vários grupos sociais com os quais compartilha conhecimento e saberes. Percebe-se que, embora sem consenso, o conceito de “condicionamento físico” expressa uma abordagem biopsicossocial incluindo prevenção e promoção da saúde, prevenção de lesões, performance desportiva, lazer e atividades cotidianas. Esses aspectos, se compartilhados por grupos específicos, podem constituir representações sociais sobre o tema.

CAPÍTULO 2

A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Esta pesquisa terá como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici (1961), que auxilia na compreensão do que o homem apreende em seu entorno, como interpreta, administra e constroi sua representação compartilhada com o seu grupo. Ela contribui também para o entendimento das inter-relações grupais.

A representação social é um dos tópicos que suscita polêmica tanto no campo da Sociologia como no campo da Psicologia Social e demais disciplinas voltadas à observação das relações sociais e suas implicações sobre os sujeitos. Sua conceituação aparece pela primeira vez na obra de Moscovici, já citada, que expõe:

A representação social é uma modalidade particular do conhecimento, cuja função é a elaboração dos comportamentos e da comunicação entre indivíduos. É um *corpus* organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças às quais os homens tornam inteligível a realidade física e social, se integram em um grupo ou em uma relação cotidiana de intercâmbios, liberam os poderes de sua imaginação. (...)
Toda representação social está composta de figuras e expressões socializadas. É uma organização de imagens e de linguagem porque recorta e simboliza atos e situações que são ou se convertem em comuns. (...)
Um conjunto de proposições, de reações e de avaliações diferentes sob óticas particulares, emitidos em uma ou outra parte, durante uma investigação ou conversação pelo coletivo, do qual cada um, queira ou não, faz parte (MOSCOVICI, 2003, p.48).

Moscovici (1978), autor da TRS, afirma que as representações sociais constituem um conjunto de conceitos, de enunciados e explicações originados na vida diária, no curso das comunicações individuais. Seria, assim, um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objetos, aspectos ou dimensões do meio

social, os quais permitem não apenas a estabilização do marco de vida dos indivíduos e dos grupos, mas também “constituem instrumentos de orientação da percepção de situações e da elaboração de respostas” (p.145).

Levando-se em conta as idéias de Moscovici, a representação social concerne a um conhecimento de sentido comum, mais ou menos flexível, que ocupa posição intermediária entre o conceito que se obtém do sentido real e da imagem que a pessoa ou o grupo reelabora para si. É considerada, ainda, como um processo ao se avaliar a forma como essa representação social é construída socialmente ou um produto quando se investiga e se interpreta a realidade a respeito de fatos, situações, acontecimentos relativos à saúde, à aprendizagem, ao meio-ambiente, enfim a construção da realidade de grupos e indivíduos em um contexto social determinado. (JODELET, 2001).

As representações sociais são construídas em sociedade e afetam o dia-a-dia, possibilitando a compreensão de fatos e situações que ocorrem a nossa volta. Porque se constroem nas relações com o outro, são sociais e seus significados são atribuídos conforme o grupo de pertença. São difundidas tanto pelos indivíduos quanto nas relações sociais, baseando-se nos valores e nos comportamentos desses indivíduos. Abarcam a percepção que o indivíduo, o grupo ou a sociedade têm a respeito de um assunto, tema, grupo de pessoas, eventos e constituem uma unidade funcional estruturada, integrada por formações subjetivas, tais como: opiniões, atitudes, crenças, imagens, valores, informações e conhecimentos (MOSCOVICI, 1978).

Moscovici (Idem) se refere às Representações Sociais como “teorias do senso comum”, próprias para a interpretação e para a construção das realidades sociais. Desse modo, elas determinariam os campos de comunicação possíveis,

valores ou idéias apresentadas nas visões compartilhadas pelos grupos de pertença e regulariam, em consequência, as condutas desejáveis ou admitidas.

Assim, as representações sociais são sistemas de valores, idéias e práticas que possuem uma função dupla, estabelecendo uma ordem que age capacitando os indivíduos a se orientarem e dominarem o seu mundo social, facilitando a comunicação entre os membros de uma comunidade por providenciar aos mesmos um código para a nomeação e classificação de diversos aspectos do seu mundo e de suas histórias, tanto individuais quanto grupais (FLECK.; MOSCOVICI, 1983).

Segundo Sá (1995), essas representações cumprem duas funções: a de ordenar acontecimentos e a de comunicar-se com eles e sobre eles. As pessoas recuperam a função de ordenar com a capacidade de orientarem-se dentro de seu universo e dominá-lo, enquanto a função de comunicar é aplicada entre os membros de um grupo, na medida em que se apoderam de um código de intercâmbio, denominação e classificação das ambiguidades dos aspectos do mundo e da história individual e grupal.

Moscovici (1978) aponta dois processos fundamentais para a formação e para o funcionamento das representações sociais, evidenciando a interdependência entre a atividade psicológica e as condições sociais. Esses processos constituem duas faces indissociáveis como uma “folha de papel: a face figurativa (a da objetivação) e a face simbólica (a da ancoragem)”. (p.18)

Na “objetivação”, materializa-se o abstrato, tornando-o concreto, as idéias são percebidas de modo real. O conceito transforma-se em imagem. De acordo com Moscovici (1984, p.38), “objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia ou ser imprecisos, reproduzir um conceito em uma imagem.” A objetivação consiste na passagem de ideias e de imagens abstratas transformando-as em imagens concretas, ao passo que “a ancoragem é uma rede de significações em torno do

objeto, relacionando-o a valores e práticas sociais.” (ALVES-MAZZOTTI, 1994, p.63). Ela agrega o que se encontra na mente com alguma coisa associada ao mundo material, transformando em concreto algo abstrato, o que torna o objeto compreensível por meio da imagem, fruto dessa associação. Segundo Andrade e Souza (2008):

A ancoragem se dedica a estabelecer uma correspondência entre idéias estranhas, categorias e idéias habituais, remetendo as primeiras a um contexto familiar.

A objetivação estabiliza a representação social dando-lhe *status* de realidade. A naturalização da imagem dá-lhe existência real e concreta. A imagem é aceita como realidade convencional, passando a ser adotada coletivamente. Esse processo é percebido nos clichês, jargões e em algumas metáforas (p. 41).

Na “ancoragem”, ocorre a inclusão do objeto numa hierarquia de valores, consolidando uma rede de significações em torno dele. Para Jodelet (1984), a ancoragem consiste na integração cognitiva do objeto representado – sejam idéias, acontecimentos, pessoas, relações etc. – a um sistema de pensamento social preexistente e nas transformações implicadas”. Segundo Moscovici (1984, p.30), ancorar é classificar e denominar; coisas que não são classificadas nem denominadas são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras.

Para Moscovici (1961), os sujeitos e os grupos constroem as representações, não se apropriando de modo passivo dos fenômenos, já que elaboram suas interpretações, que são influenciadas pelo contexto em que vivem; podendo, dessa forma, compartilhar com os outros e constituir assim representações sociais. A representação social é um conhecimento, um saber prático que une sujeito e objeto. Nela ocorre a constituição do sujeito e a interpretação do objeto. Dessa maneira, o sujeito que representa constitui a realidade social e, concomitantemente, é constituído por ela.

Segundo Moscovici, quatro elementos são constitutivos das representações sociais: a informação, que se relaciona com o que o indivíduo sabe; a imagem, relativa ao que o indivíduo vê; as opiniões, relativas às suas crenças; as atitudes, relativas àquilo que sente. Esses elementos servem de guias para a análise da informação (SÁ, 1995).

Para Jodelet, uma das mais significativas seguidoras de Moscovici, as representações sociais se apresentam como uma forma de conhecimento social, um saber do sentido comum, constituindo-se em “modalidades de pensamento prático orientado para a comunicação, a compreensão e o domínio do entorno laboral, social, material e ideal” (JODELET, 2001, p.21). Com efeito, as representações sociais são, ao mesmo tempo, produtos e processo de uma atividade de apropriação de uma realidade externa e de elaboração psicológica e social dessa realidade.

Prossegue Jodelet (2001):

São conhecimentos espontâneos, ingênuos, intuitivos, que geralmente se denomina “senso comum”, distinto, dentre outros, do conhecimento científico.

Por sua importância, pelos conhecimentos que acrescenta aos processos cognitivos e às interpretações, as representações sociais têm sido consideradas como um objeto de estudo tão legítimo quanto o conhecimento científico (p.22).

Esta classe de conhecimentos é construída pelos sujeitos a partir de suas experiências e, também, como se trata de um conhecimento socialmente elaborado e compartilhado sugere, por exemplo, a partir de informações, modelos de pensamento que são recebidos e transmitidos através da tradição e da comunicação social. Pode-se observar, de acordo com a argumentação de Jodelet, que uma representação social não é uma reprodução passiva de um exterior em um interior, mas sim que nela participa também o imaginário individual ou social como representação mental de alguma coisa.

Alves-Mazzotti (1994) pronuncia-se a respeito da transmissão de conhecimentos e da importância das interações sociais, que consolidam as teorias do senso comum e a noção de pertencimento, uma vez que as representações sociais elucidam o processo de criação, orientando o comportamento dos indivíduos e formando novas representações. Segundo a autora:

Estas interações sociais vão criando “universos consensuais” no âmbito dos quais as novas representações vão sendo produzidas e comunicadas, passando a fazer parte desse universo, não mais como simples opiniões, mas como verdadeiras “teorias” do senso comum, construções esquemáticas que visam dar conta da complexidade do objeto, facilitar a comunicação e orientar condutas. Essas “teorias” ajudam a forjar a identidade grupal e o sentimento de pertencimento do indivíduo ao grupo (p. 60).

Para Oliveira (1998), as representações sociais se estruturam em torno de três componentes fundamentais: a atitude quanto ao objeto, a informação sobre o objeto e o campo de representação no qual se organizam, hierarquicamente, uma série de conteúdos. Em relação a esses três componentes, fundamentais para a estruturação das representações sociais, esclarece o autor:

A atitude é o elemento afetivo da representação, manifestando-se como a disposição mais ou menos favorável que tem uma pessoa quanto ao objeto da representação; expressa, portanto, uma orientação avaliativa relativa ao objeto e imprime caráter dinâmico, orientando o comportamento quanto ao objeto representado, dotando-o de reações emocionais de diversas intensidades e direções.

A informação é a dimensão que refere os conhecimentos em torno do objeto de representação; sua quantidade e qualidade variam em função de vários fatores, dentre eles a correspondência grupal e a inserção social, pois o acesso às informações está sempre mediatizado por ambas variáveis. Também possui forte capacidade de influência a proximidade ou a distância dos grupos sociais a respeito do objeto de representação e das práticas sociais em torno deste (p. 85-86).

Já o campo de representação sugere a idéia de “modelo” e se refere à ordem dos conteúdos representacionais, que se organizam em uma estrutura funcional determinada. Estrutura-se em torno do núcleo ou esquema figurativo, que constitui a parte mais estável e sólida das representações sociais. Ele é composto por

cognições que dotam de significado o restante dos elementos. No núcleo figurativo, encontram-se os conteúdos de diferentes significados para os sujeitos, que expressam de forma realística o objeto representado. (OLIVEIRA, 1998)

Faz-se necessário observar um importante preceito teórico da TRS, que afirma que toda representação é sempre de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito, população, grupo social etc). Como deve haver uma relação dialética entre ambos, Sá (1995, p.43) assinala alguns aspectos metodológicos essenciais para o estudo das representações:

- 1) enunciar exatamente o objeto da representação;
- 2) determinar os sujeitos em cujas manifestações discursivas e comportamentos se estudará a representação;
- 3) determinar as dimensões do contexto sócio-cultural onde se desenvolvem.

Assim, se os objetos, as ideias, as teorias, a imaginação cultural, as condições sociais e fatos significativos são capazes de originar um processo representacional; de uma maneira geral, é possível afirmar que as representações sociais se constroem em função das comunicações que circulam no meio social, assim como as relações e posições que concernem ao indivíduo assumir e ocupar dentro desse meio. É nelas que se encontram as expressões das crenças, valores, atitudes, normas e tradições com as quais os indivíduos enfrentam as situações cotidianas, imprimindo sua marca como seres humanos à história que se constroi a partir de tais representações.

A TRS é fundamental para se saber como crenças, valores, atitudes, informações contribuem para a construção das representações sociais de profissionais da saúde a respeito do condicionamento físico, uma vez que os comportamentos e a comunicação entre os indivíduos ocorrem diariamente. Por meio de construções mentais elaboradas no dia-a-dia, por meio da transmissão de

conhecimentos, estruturam-se valores e ideias que orientam o modo de ser, de pensar e de agir dos indivíduos diante dos fatos. Portanto, é com base nesta abordagem que, a seguir, será descrita a metodologia adotada para realização do estudo, assim como os resultados obtidos com os três grupos participante: médicos, fisioterapeutas e professores de Educação Física.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, considerando-se que “as pessoas agem em função de suas crenças, percepções, sentimentos e valores e que seu comportamento tem sempre um sentido, um significado que não se dá a conhecer de modo imediato, precisando ser desvelado” (Apud ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2004, p.131).

A pesquisa qualitativa permite ao pesquisador não só desvelar os significados do comportamento humano através de suas crenças, valores e sentimentos como também buscar compreender tal comportamento e experiências vividas e compartilhadas. Turatto (2003) cita Bogdan e Biklen (1994) que assim definem o objetivo da pesquisa qualitativa:

(...) melhor compreender o comportamento e a experiência humanos (...) entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem o que são aqueles significados. Usam observação empírica porque é com os eventos concretos do comportamento humano que os investigadores podem pensar mais clara e profundamente sobre a condição humana (p.38).

Minayo (1996) trata a pesquisa qualitativa, ratificando a abordagem teórica dos autores anteriormente citados, fazendo a seguinte colocação:

Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificada. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo nas relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (p. 21-22).

Para Bardin (2008), a pesquisa qualitativa pauta-se na presença de certos elementos na mensagem. A presença frequente ou não frequente permite inferir sobre determinado tema, ao passo que a ausência de determinados elementos permite levantar significados tão ou mais relevantes sobre aqueles. Em relação à caracterização desse tipo de pesquisa, pronuncia-se a autora:

(...) o que caracteriza a análise qualitativa é o facto de a “inferência – sempre que é realizada – ser fundada na presença do índice (tema, palavra, personagem, etc.), e não sobre a frequência da sua aparição, em cada comunicação individual” (p.140, 142).

Gamboa (1995), afirma que as novas alternativas de pesquisa precisam superar a tensão entre o quantitativo/qualitativo, privilegiando as reflexões conceituais que situam a epistemologia como “estudo crítico dos princípios, das hipóteses e dos resultados das diversas ciências, destinadas a determinar sua origem lógica, seu valor e seu alcance” na qual “admitem-se diversas formas de fazer pesquisa” (p. 68 – 80).

A escolha pela pesquisa qualitativa baseia-se no fato de que ela possibilita ao pesquisador mais condições e mais elementos como suporte para analisar as peculiaridades dos profissionais da saúde em relação ao condicionamento físico.

3.1 A coleta de dados

Para melhor fundamentar a pesquisa qualitativa, a coleta de dados baseou-se em entrevista individual e semi-estruturada, visando investigar os modos de sentir, de pensar e de agir de profissionais da saúde sobre o condicionamento físico, bem como identificar crenças, atitudes e valores que os diferentes grupos têm em relação ao CF.

Segundo Ludke e André (1986), a técnica da entrevista “desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigorosamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações.” (p.34). A entrevista permite uma grande interação entre o pesquisador e o entrevistado, possibilitando ao entrevistado, possibilitando ao entrevistado discorrer sobre o tema, evidenciando suas experiências, crenças, sentimentos, opiniões, sugestões e seus valores. Para Ludke e André (1986), “(...) a grande vantagem da entrevista sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos.” (.34)

Foram selecionados 24 (vinte e quatro) entrevistados da área de saúde, divididos em três grupos, entre os quais: oito médicos com especialidades diversas (Cardiologia, Ortopedia e Traumatologia, Clínica geral, Endocrinologia, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia de tórax, Pneumologia e Psiquiatria); oito fisioterapeutas, alguns atuando em clínicas de reabilitação, outros atuando em clubes e, ainda, alguns exercendo atividade paralela em cursos de graduação de Educação Física ou de Fisioterapia; oito professores de Educação Física, alguns ministrando aulas em escolas públicas, particulares, universidades federais e/ou faculdades particulares; outros, somando atividades em clubes esportivos. Todos trabalham na cidade de Juiz de Fora-MG. Os profissionais dos grupos selecionados contam com mais de quinze anos de profissão. Dos professores de Educação Física, há dois participantes com graduação também em Fisioterapia, exercendo as atividades de professor e, paralelamente, a de fisioterapeuta, ambos somando experiência profissional de mais de 30 anos.

Em relação ao número de participantes de cada grupo, é conveniente aqui explicar esta escolha. A idéia inicial foi obter os dados por meio de grupos focais,

para que os participantes de cada especialidade pudessem debater. O número de oito seria uma adequação à técnica do grupo focal. Porém, devido à carga elevada de trabalho dos convidados e dificuldade em conciliar horários, tornou-se impossível formar grupos de discussão. Foi então mantida a proposta de oito participantes por categoria profissional, porém com os dados obtidos por meio de entrevista individual.

As entrevistas (Anexo 1) foram realizadas no 1º semestre de 2009, gravadas e posteriormente transcritas. Às vezes, algum entrevistado mostrava-se pouco à vontade ao se lembrar de que a entrevista estava sendo gravada (embora isto já tivesse sido informado e acordado com o entrevistado); entretanto, isso não os impediu de responderem atentamente às perguntas. Importante ressaltar que os participantes se entusiasmaram ao responder as questões propostas, considerando a pesquisa uma contribuição multidisciplinar para a área da saúde

3.2 A análise dos dados.

As entrevistas foram analisadas com base na análise de conteúdo temática (BARDIN, 2008), por possibilitar melhor compreensão das características presentes nas peculiaridades de diferentes discursos e de várias formas de comunicação, nem sempre notadas explicitamente na mensagem. Este procedimento permite ultrapassar as fronteiras do aparente bem como inferir sobre conhecimentos de natureza biopsicossocial.

A princípio, o material obtido foi lido várias vezes para realizar o que Bardin (2008) denomina “leitura flutuante”, a qual permite ao pesquisador apreender elementos fundamentais dos discursos para, em seguida, articulá-los em uma sequência capaz de dar significado global ao conteúdo das entrevistas.

Desse modo, tornou-se possível captar as opiniões, os julgamentos e as crenças expressas por meio da observação atenta do discurso, podendo-se inferir conclusões sobre os depoimentos e as mensagens emitidas pelos sujeitos. Para (BARDIN, 2008): “A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)” (p.40).

Dentre as modalidades de análise de conteúdo, adotou-se aqui a análise temática. Para a mesma autora, esta análise significa descobrir núcleos de sentidos da comunicação. O tema seria “unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.” (Idem, p. 131), indicando valores de referência e modelos de comportamento presentes ou frequentes, podendo ser significativo para o objetivo proposto na análise do material. Esta opção metodológica será ilustrada a seguir, na análise dos dados.

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

Neste capítulo, pretende-se descrever a análise e comentar os resultados com base na inferência de temas-chave, categorias e subcategorias propiciadas pela análise temática. Para facilitar o entendimento, foram construídas tabelas com este conteúdo (temas-chave, categorias, subcategorias) consideradas elucidativas para investigar representações sociais de profissionais da saúde a respeito de condicionamento físico. Em seguida, para cada grupo, será proposto um modelo de núcleo figurativo da representação social sobre o tema.

Para os três grupos - médicos, fisioterapeutas e professores de Educação Física – foram propostos os mesmos temas, apreendidos e inferidos através de “núcleos de sentido”, captados através da leitura das entrevistas. Os três temas estão articulados entre si: “Condicionamento Físico: Dimensão biopsicossocial”; “Condicionamento Físico: Falta de Consenso na Área”; “Condicionamento Físico: Motivação”. A seguir, serão expostos e comentados os resultados de cada grupo, buscando-se observar aproximações e diferenças por meio do núcleo figurativo da representação investigada.

4.1 Análise temática: Grupo de Médicos.

A Tabela1 sintetiza as categorias inferidas no tema “Condicionamento Físico: Dimensão Biopsicossocial”.

TABELA 1 – TEMA 1: Condicionamento Físico: Dimensão Biopsicossocial – (N=ocorrências) – Grupo de Médicos.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Atividade Física	Físico	“...menor risco cardiovascular.” “prevenção de doenças físicas e mentais” “... harmonia orgânica... tudo para que uma pessoa viva melhor, saudável e com mais longevidade.”	7
		“...é a prática de exercícios para melhorar o organismo como um todo.”	3
	Psicológico	“...controle da ansiedade e melhora do humor.” “...cuidar do corpo o melhor possível evita problemas de saúde	3
	Social	“...estar bem com nosso corpo... aproveitar o máximo possível, de acordo com a faixa etária: jogar futebol, andar de bicicleta, fazer trilha etc.”	3
		“...exercer as atividades do dia-a-dia e ter a doença controlada.”	1

Fonte: Entrevistas.

Neste grupo, apesar de as dimensões social e psíquica não serem negligenciadas, percebe-se que o condicionamento físico adquire um sentido mais ligado à dimensão clínica, prevenindo doenças; devendo, em decorrência disso, ser realizado com certo cuidado:

(...) Fazer Exercícios Físicos de forma irregular cria um descontrole, um descompasso entre o sangue que o pulmão recebe do coração e o sangue que o coração recebe dos outros órgãos (...) desregrar faz com que os órgãos sofram” (Participante 1).

“(...) se a gente tivesse uma população com atividades físicas regulares e Condicionamento físico adequado, teríamos uma população saudável, não precisando de tratamento, exercendo apenas a prevenção” (Participante 6).

Do mesmo modo, Weineck (2004), mencionado no Capítulo1, recomenda que a atividade física deva ser programada segundo os objetivos propostos. Ela deve ter

por finalidade a melhoria do CF. Se feita regularmente e de forma bem orientada, evita problemas ao organismo e age como fator preventivo.

Outro participante médico discursa sobre o paciente que procura tratamento para a saúde. Embora se refira a aspectos psíquicos, enfatiza a dimensão biológica, ressaltando a importância de um trabalho multidisciplinar:

“(...) no ambulatório, a gente vê baixa resposta a muitos tipos de tratamento devido à obesidade, à baixa qualidade de vida dos pacientes por falta de Condicionamento Físico mesmo até por questões depressivas que a gente sabe que o exercício físico melhora. “(...)poderá aumentar a interação entre os profissionais. (...), pois a qualidade de vida esta relacionada não só ao tratamento médico como a várias coisas... como fazer um trabalho multidisciplinar” (Participante 8).

Também Dantas (1998) ressalta que a prática da atividade física melhora a auto-estima. A pessoa tem motivação para se cuidar melhor, incorpora o movimento da atividade física à vida e dá novo impulso à existência.

No que diz respeito à aparência corporal, Breton (2006) reconhece que aí reside o lócus da identidade, do pertencimento sociocultural do ator. Assim, o autor escreve:

Lugar privilegiado do bem-estar e do parecer bem através da forma e da manutenção da juventude (frequência nas academias, ginástica, *body building*, cosméticos, dietética, etc.), o corpo é objeto de constante preocupação. Trata-se de satisfazer a mínima característica social fundada na sedução, quer dizer, no olhar dos outros (p. 78).

Em relação aos benefícios e aos cuidados para a obtenção do Condicionamento Físico, o médico valoriza a preparação física como quesito indispensável para se viver bem e manter o corpo saudável; pois, segundo o participante, não há como substituí-lo em caso de problemas, daí a necessidade de

prevenção e cautela. O entrevistado, entretanto, ressalva sobre os cuidados essenciais, o limite a ser respeitado para a obtenção de CF e alerta:

“O indivíduo com uma boa atividade física vai ficar menos ansioso, melhorar quadros de humor, vai poder utilizar melhor o corpo com que ele vai conviver a vida inteira, que é o único que a gente não pode trocar. O resto tudo a gente troca e o que não estiver funcionando bem repara, o nosso corpo não tem jeito; então tem que cuidar o melhor possível dele para evitar problemas. (...) o Condicionamento Físico deve ter limites, respeitar a faixa etária (...) o Condicionamento Físico exagerado vai trazer mais malefícios que benefícios (Participante 4).

Nas entrevistas dos participantes médicos, a maioria defende a ideia de que a busca pelo CF deve englobar um trabalho cuidadoso e multidisciplinar.

Esses profissionais apropriam-se dos conceitos científicos de CF, citados no Capítulo 1, privilegiando os aspectos: físico, no sentido de que a pessoa consiga ter uma vida mais saudável; psicológico, enfatizam que a atividade física controla a ansiedade, melhorando o humor e a saúde em geral. Quanto ao aspecto social, esses profissionais incluem atividades de lazer relacionadas ao CF. Nieman (1999) alega que o CF pode ser mensurado de maneira subjetiva. Pessoas engajadas em atividades naturais como correr, escalar montanhas, esqui etc., podem se sentir treinadas fisicamente.

Esses participantes relataram em seus depoimentos que, para eles, o objetivo maior é que o paciente esteja bem fisicamente. Dependendo da patologia clínica, quando o paciente consegue realizar o menor esforço como “subir um lance de escada ou caminhar dentro de casa sem sentir dor”, já pode ser considerado uma conquista, um CF satisfatório. Nesse caso, o que importa é amenizar a dor e o sofrimento do paciente. O CF não está voltado para competições ou para a obtenção de um físico musculoso. Ele tem função paliativa. Pode-se observar uma distorção quando se compara o que apregoam os fisiologistas a respeito do treinamento

regular, capaz de desenvolver resistência, força e flexibilidade para resistir às tarefas e desafios inesperados que venham a ocorrer no dia-a-dia com a apropriação do conceito de CF interpretado pelos profissionais médicos. Para eles, o CF deve priorizar a prevenção clínica.

Como foi citado, anteriormente, a TRS tem na face indissociável da objetivação e da ancoragem a integração da novidade que atua como alicerce da representação social.

Para Alves-Mazzotti (1994), a objetivação apresenta fases como a construção seletiva e a descontextualização de elementos teóricos em que as informações circulantes sobre o objeto, em função de critérios culturais, sofrem triagem. Ocorre a apropriação de informações como fatos inerentes ao próprio universo e, com efeito, o domínio das mesmas.

A formação do núcleo figurativo é a fase em que se estrutura a esquematização do conceito teórico imaginado e coerente, individualmente, e em suas relações.

A terceira fase da objetivação é a naturalização onde se concretiza o núcleo figurativo, coordenando cada um de seus elementos, tornando-os “seres da natureza”.

A estabilidade do núcleo figurativo orienta percepções e julgamentos sobre a realidade, preparando caminho para a ancoragem. Na pesquisa, pode-se notar a dimensão clínica como construção seletiva relativa ao CF, produzindo uma visão distorcida significativa desse objeto.

A ancoragem compreende o enraizamento social da representação e de seu objeto. Refere-se aos processos de classificação e rotulação (MOSCOVICI, 1984) os quais implicam o estabelecimento de uma rede de significações ao redor do objeto, relacionando-o a valores e práticas sociais, partilhadas pelo grupo. A ancoragem

imprime sentido ao objeto, tornando-o familiar. Para os entrevistados médicos, o enraizamento da ancoragem está na prevenção da saúde.

Com referência à ideia de longevidade, lembrada por esses participantes, pacientes que adoecem e têm o hábito de praticar atividade física desenvolvem maior resistência para vencer os obstáculos da doença, quando estão em faixa etária superior a 50 anos, o que pode ser observado na literatura científica, particularmente, na teoria de Guyton e Hall (2002), abordada no Capítulo 1.

A tabela 2, com o tema “Condicionamento Físico: falta de Consenso na Área”, demonstra que os entrevistados preferem delegar o conceito de CF para professores de Educação Física e fisioterapeutas por considerarem-no um conhecimento mais técnico. Também ratificam a diversidade de conceituação do termo CF entre os profissionais da saúde, embora ressaltem que, no sentido global, a ideia de C F é muito semelhante entre os profissionais.

Acerca da mídia, alguns desses participantes destacam a importância de seu trabalho quando divulgam informações importantes para a saúde, exibindo programas educativos. Outros participantes mostram-se céticos, procurando explicações científicas em fontes especializadas. Há ainda um grupo que considera a mídia despreparada para abordar certos assuntos e afirmam que deveria haver uma assessoria para divulgar informações de interesse público.

TABELA 2 – TEMA 2: - Condicionamento Físico - Falta de consenso na área e mídia (N=ocorrências) - Grupo de Médicos.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Falta de consenso	Discussões entre Especialistas	“Talvez o pessoal mais ligado à área de EF e de Fisioterapia tenha uma idéia específica de CF... um conhecimento mais técnico da parte de CF do que os médicos.”	1

	Controvérsias / Diversidade	“cada um daria uma explicação um pouco diferente (...) ao buscar definições surgem as diferenças”.	2
	Confusão	...é muito difícil que se tenha um consenso ...há um pouco de confusão.”	1
	Identidade	“...no sentido global é muito semelhante (...) não, não existe diferença, na essência não existe diferença.”	4
O quê diz a mídia	Importância Educativa	“... divulgação de informações adequadas (...) estimulam de forma positiva sobre a saúde, principalmente, em relação às doenças cardiovasculares”. “...programas de prevenção de doenças como: obesidade, diabetes, hipertensão.”	3
	Motivadora	“...estimula as pessoas a se exercitarem (...) divulga o que é importante para o bem-estar geral do paciente.”	2
	Despreparada	“(...) não mostra de forma consciente, regrada e motivacional a importância de se fazer atividade física orientada e acompanhada por profissionais.”	3
	Responsabilidade	“...a mídia tem a responsabilidade na informação (...) ter assessoria	3
Crítica a mídia	Ceticismo	“Sou extremamente cético com relação à mídia (...) sempre procuro explicação científica ou em revistas especializadas para saber a veracidade das informações.”	1

Fonte: Entrevistas.

Quanto ao tema “Condicionamento Físico: Motivação” (Tabela 3), participantes médicos elencam entre as motivações para se buscar o Condicionamento Físico: a estética, sobretudo quando o indivíduo se sente fora dos padrões de beleza, deseja perder ou manter o peso. Outro fator, observado por esse grupo, para a busca do CF está na conservação da saúde. Como terceiro fator estão os problemas de saúde, sobremaneira, os do trato cardiovascular. Um dos entrevistados depõe e comenta o assunto:

“(...) mexo muito com o idoso. Meu objetivo é melhorar a performance cardíaca dele e como mexo com pacientes que tem doenças arteriais, o Condicionamento Físico dele, ou seja, o exercício físico que ele vai praticar visa muito em criar rede colateral de circulação (...) não quero que ele corra 40KM, 20 KM, eu quero que ele ande 1 KM sem sentir dor no pé. (...) às vezes condicionar um paciente para que ele consiga andar dentro de casa sem sentir dor” (Participante 3).

Assim as motivações podem diferir, mas os profissionais entrevistados direcionam para a saúde a representação social do CF. As academias de ginástica são apontadas como ponto de referência onde as pessoas buscam CF, pois a prática de exercícios físicos visa à melhoria da saúde. Atualmente, este espaço facilita a frequência dos praticantes para a atividade física devido à flexibilidade de horário.

TABELA 3 –TEMA 3 – Condicionamento Físico – Motivação (N= ocorrências)

Grupo de Médicos.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Motivações	Estética	“...fazer atividade física quando se sente fora dos padrões de beleza(...) motivação estética e manutenção de peso.”	4
	Saúde	“...deveria ser o principal motivador de cada indivíduo.”	3
	Doença	“...preocupação com doenças cardiovasculares(...)falta de ar, obesidade, diabetes descontrolada.” “... muitas vezes a doença que a pessoa tem precisa de exercício físico.”	3
	Academias de ginástica	“ ...auxilia positivamente na pratica de exercícios físicos regulares (...) principalmente aqueles que têm tempo, estimulam a busca por uma qualidade de saúde melhor.”	3
	Flexibilidade de horário	“...oferecem horários mais flexíveis e instalações apropriadas para melhorar a <i>performance</i> física.”	2
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Motivações	Referência	“... ponto de referência das pessoas que querem buscar um CF na atual sociedade.”	1
	Prevenção	“...tem academias voltadas para a prevenção de doenças, mas apenas 30% buscam o CF.”	2
	Obsessão corpórea	pode causar um transtorno dismórfico corporal no indivíduo.”	3

Fonte: Entrevistas.

Um dos participantes do grupo alerta quanto ao risco do Condicionamento Físico, quando se torna uma obsessão corpórea, podendo levar a um transtorno dismórfico.

No conjunto da análise dos três temas, os médicos entrevistados evidenciaram em seus discursos, com referência ao que consideram Condicionamento Físico, acepções como “preventivo contra doenças físicas e mentais”, “melhor funcionamento do organismo”; “disciplina regular de exercícios físicos”, “bom humor”, “harmonia orgânica”, “longevidade”, “equilíbrio biopsicossocial”.

Ao observar tais acepções, percebe-se que a imagem sobre condicionamento físico deixou de ser abstrata, materializou-se, tornando-se expressão real, verdadeira, concreta, direta, compreensível. O conceito transformou-se, pois, segundo as idéias colhidas, em um núcleo figurativo que, de acordo com Moscovici (2003), constitui uma base estável em torno da qual é possível construir uma representação social. A Figura 1 ilustra um modelo que expressa indícios do núcleo figurativo da representação social deste grupo em relação a condicionamento físico.

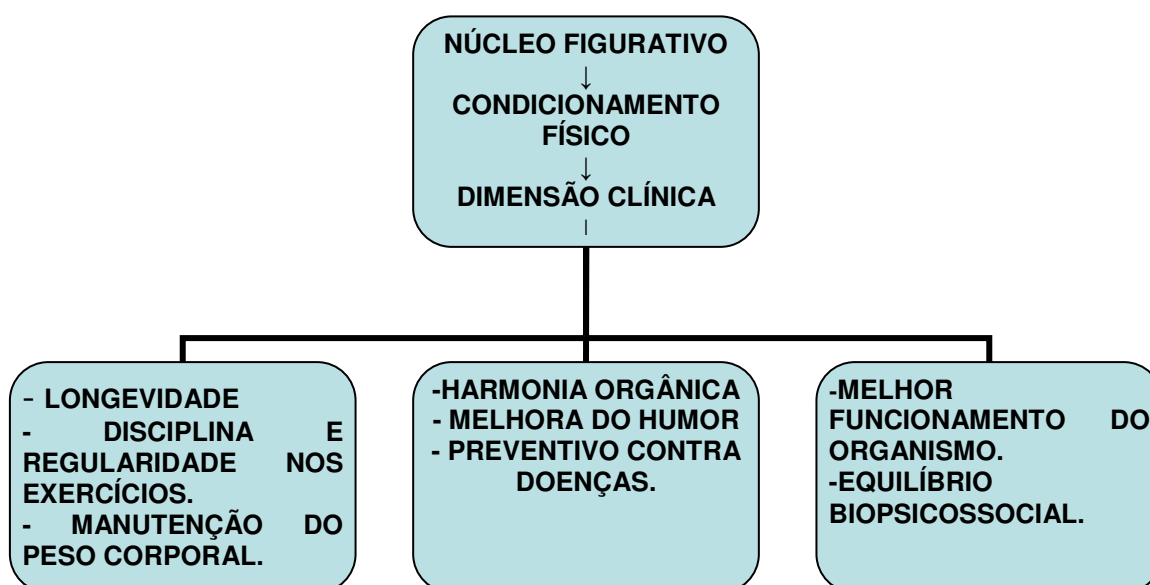


Figura 1: Núcleo Figurativo – Grupo de Médicos.

Fonte: Entrevistas.

Estas imagens: disciplina, bom humor, harmonia orgânica e equilíbrio biopsicossocial se estruturam em torno do núcleo figurativo que dota de significação o objeto “condicionamento físico”.

4.2. Análise Temática: Grupo de fisioterapeutas.

A tabela 4 ilustra a análise de conteúdo temática “Condicionamento Físico: Dimensão Biopsicossocial”, extraída das entrevistas dos fisioterapeutas.

TABELA 4 - TEMA 4: CONDICIONAMENTO FÍSICO: Dimensão Biopsicossocial (N=ocorrências) – Grupo de Fisioterapeutas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Atividade física		“(…) condição que o corpo apresenta em resposta a uma exigência física.”	6
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Atividade física	Físico	“(…)o trabalho postural traz a flexibilidade.” “(…) diminuição da dor; redução da fadiga muscular; diminuição do colesterol; previne hipertensão e doenças em geral...traz bem-estar, maior disposição para as atividades da vida diária.”	2 6
	Produtividade	“produtividade durante longo período da vida, inclusive com qualidade de vida.!”	1
	Equilíbrio orgânico e funcional	“...capacidade de desenvolver uma função mantendo o sistema cardiorrespiratório sem alteração muito elevada.	3
Benefícios	Psicológico	“...as pessoas querem saúde não só como ausência de doenças, mas como a melhor maneira de vivenciar todos os momentos com plenitude.	8 6
		“...pessoas mais velhas buscam mais qualidade de vida.”	5
	Social	“...melhora a qualidade de vida como um todo, menos estresse, maior	4

		rendimento pessoal	
--	--	--------------------	--

Fonte: Entrevistas.

Os fisioterapeutas entrevistados veem o Condicionamento Físico como um trabalho gradual tanto para atletas quanto para não atletas. Percebe-se que, para este grupo, o CF se faz gradativamente, por meio de exercícios regulares, objetivando resultado em longo prazo no que se refere à produtividade e ao movimento.

“(…) que o indivíduo possa produzir durante um longo período da vida com produtividade, inclusive com qualidade de vida” (Participante 15).

“(…) o movimento é (…) a célula, o início o ponto de partida para qualquer CF” (Participante 15).

Entre as vantagens físicas e psicológicas, propiciadas por CF, expressa o fisioterapeuta:

“(…) estando bem condicionado o sistema cardiorrespiratório, associado ao sistema muscular atuam sincronizados (…) estão em harmonia” (Participante 9).

“(…) mais disposição para as atividades da vida diária (Participante 9).

“(…) O trabalho postural traz grande flexibilidade (…) melhora a qualidade de vida como um todo (Participante 16).

Em relação ao tema “Falta de Consenso na Área e Mídia” (Tabela 5), os entrevistados percebem controvérsias sobre a conceituação de Condicionamento Físico, embora concordem que, se houver, a diferença é pequena.

Os participantes da pesquisa, acerca da mídia, afirmam que:

“(…) presta um serviço muito aquém (…) ocorre o risco de recortar, de fragmentar o assunto (…) visa à venda de produtos no intervalo de entretenimento” (Participante 17).

“(…) nem sempre a pessoa que vê a imagem de um corredor pode fazer o mesmo. O Condicionamento Físico precisa ser trabalhado” (Participante 11).

TABELA 5 – TEMA 5: Condicionamento Físico – Falta de consenso na área e mídia (N=ocorrências) Grupo de Fisioterapeutas.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Falta de consenso	Controvérsias / diversidade	“...cada profissional vê CF sob seu viés.” “... um olhar específico de cada profissão.”	6
	Interação	“...ainda falta conciliar os profissionais da saúde.”	3
	Semelhança	“CF seria a mesma coisa para todos os profissionais da saúde”	
	Mínima	“..Se houver é pequena e, muitas vezes, por desconhecimento e falta de utilização de conceitos.”	5
	Positivo	“Acho que há (...) o profissional que melhor responde a essa pergunta hoje é o profissional de EF.”	3
O que diz a mídia	Objetividade	“...as informações estão sendo muito claras.”	3
Crítica à mídia	Restrição	“Ela é importante, mas também preocupante pelo modo como os leigos realmente veem e se posicionam”	4
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Crítica à mídia	Desserviço	“...ela recorta uma informação acerca de qualquer assunto relacionado à saúde.(...) falta informação para mostrar como realmente funciona e o que é buscar CF.”	4
	Fonte	“...é necessário conhecer a origem das informações veiculadas pela mídia.” “(…) ocorre o risco de fragmentar o assunto.”	3
	Omissão	“...é ausente em mostrar ao público o que é realmente o CF, a sua importância, os benefícios que ele traz às pessoas.”	2
	Ética	“ pode contribuir quando não fragmenta a notícia, se for ética na maneira de dar uma notícia científica	1
	Lucro	“...visa à venda de produtos no intervalo de entretenimento.	2

Fonte: Entrevistas.

Conforme foi colocado na Introdução da pesquisa, segundo Castro (2001), a mídia encontra-se presente no dia-a-dia dos sujeitos, transmitindo novidades, informações, revelando tendências e comportamentos.

Os participantes fisioterapeutas consideram preocupante o modo como as informações são veiculadas para o público, visto que recortes em matérias podem prejudicar ou confundir os indivíduos. Fazem restrições ao papel prestado pela mídia, alegando que ela presta “um desserviço” à população.

Pensa-se que a mídia em muito poderia ajudar na conscientização para a necessidade de se praticar atividades físicas sistemáticas. A opinião de especialistas na área de saúde daria maior credibilidade às informações.

Em relação ao tema “Motivação”, a Tabela 6 relacionou os fatores motivacionais para a busca do CF. Entre eles, os entrevistados citaram: a estética, a saúde, as atividades sociais e as academias de ginástica para a busca de um CF.

“(...) se a pessoa tem um bom Condicionamento Físico, teoricamente, vai ter uma boa performance física” (Participante 9).

“(...) combate o estresse, previne doenças” (Participante 9).

“O primeiro fator motivacional (...) é a incapacidade, quando a gente não tem a capacidade de fazer determinada atividade que nos interessa a gente acaba buscando por ela (...) Além da incapacidade acho que inclui também os fatores sociais, o Condicionamento Físico é importante e nos possibilita realizar várias atividades sociais que lançam mão do Condicionamento Físico como prática esportiva coletiva que é extremamente importante para muitas pessoas” (Participante 10)

Sobre as academias de ginástica, apreendida como uma das subcategorias motivacionais, grande parte dos entrevistados acredita que elas estão mais voltadas para a parte estética, pois procuram atender aos anseios dos praticantes no culto ao corpo e na perfeição da forma, quando priorizam a beleza e relegam à saúde um lugar secundário.

“(...) a pessoa usa mais a parte estética (...) porque a maioria das pessoas que buscam isso quer ter corpo bonito, né, (...) as pessoas mais, no caso, a idade né (...) as pessoas mais velhas um pouco, já buscam mais qualidade de vida” (Participante 16).

Outros fisioterapeutas não veem as academias como influenciadoras para se buscar CF. Um fisioterapeuta entrevistado opina:

“Olha, eu não acredito que academia influencia ninguém a fazer atividade física. Quem entra pra academia, já entra preocupado a ganhar alguma coisa, ou já é viciado em academia, ou já gosta de fazer uma atividade física, que nem todo mundo que é atleta gosta de academia. Então são tipos diferenciados, tem gente que é um desportista, que gosta de fazer uma atividade física, mas não gosta de praticar exercício em academia” (Participante 14).

TABELA 6 –TEMA 6 – Condicionamento Físico – Motivação (N=ocorrências)

Grupo de fisioterapeutas.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Motivações	Saúde	“...as pessoas querem saúde não só como ausência de doenças, mas como a melhor maneira de vivenciar os momentos da vida com plenitude.”	6
	Prevenção	“...previne doenças; combate o estresse; melhora a qualidade de vida.”	3
	Estética	“...pessoa bem condicionada, esteticamente, é uma pessoa apresentável”	5
	Obesidade	“...ter um padrão de vida melhor”	1
	Qualidade de vida	“...pessoas mais velhas buscam mais qualidade de vida.”	2
	Academias de ginástica	“...não buscam dar CF às pessoas, buscam dar o corpo que as pessoas almejam(...) relegam a um segundo plano o CF voltado para a saúde” (...) modelo estético, modelo social, modelo de Adônis, modelo utópico de saúde.”	5
	Sobrevivência das academias de ginástica	“... vendem um produto que sofre transformação, um rótulo constante(...) precisam sempre de algo novo para viver, para florescer e, muitas vezes, deixam de lado a essência e a orientação.”	1
	Vício/gosto	“As academias de ginástica não influenciam ninguém (...)ou a pessoa já é viciada ou já gosta	1

		de fazer uma atividade física.”	
	Propaganda	“...nem sempre corresponde ao que se encontra dentro das academias de ginástica(...) algumas não têm profissionais para orientar o indivíduo.”	2

Fonte: Entrevistas.

Entre os participantes fisioterapeutas, observou-se que houve maior incidência motivacional nas subcategorias “saúde”, “estética” e “academias de ginástica”, respectivamente. A saúde é vista não só como ausência de doença, mas também como motivação para se buscar uma melhor maneira de vivenciar plenamente a existência. Na opinião dos entrevistados, a “estética” viria a seguir como fator motivacional capaz de propiciar boa aparência e aspecto físico saudável.

O grupo cita as academias de ginástica entre os fatores motivacionais para a busca de um corpo moldado. Entretanto, tecem algumas críticas quanto às propagandas, nem sempre reais em relação às mesmas. O grupo acredita que as academias não exercem influência nas pessoas e que os frequentadores ou gostam do espaço físico ou são viciadas em atividades físicas.

Um dos entrevistados, ex-proprietário de academias de ginástica, afirma que se manter no mercado é dispendioso, porque se torna necessário substituir, constantemente, os equipamentos das mesmas por outros de tecnologia mais avançada. A preocupação com o funcionamento dos equipamentos, muitas vezes, compromete a atenção que deveria ser dada ao frequentador. Nesse caso, corre-se o risco de o praticante não ter a devida orientação, podendo comprometer o físico em virtude de alguma atividade praticada de maneira incorreta ou excessiva.

Nota-se uma contradição relativa à aquisição de CF em academias de ginástica. De acordo com os entrevistados, elas deveriam incentivar os indivíduos para a busca do Condicionamento Físico; entretanto, o foco maior está voltado para a estética, procurando atender às expectativas do frequentador.

“(...) eu acho que a academia veio cumprir uma lacuna que é ah! O despreparo da população em relação à busca de atividade física orientada, bem informada e o fato de a população não ter hábitos de vida saudável do ponto de vista da atividade física, do Condicionamento Físico, a academia veio suprir essa lacuna, como um grande produto e eu entendo que hoje as academias colocam o padrão de saúde, o objetivo de saúde mais ligado a uma estética corporal, ou uma estética social, da moda, algo até efêmero” (Participante 13).

Os participantes fisioterapeutas ao se apropriarem dos conceitos científicos de CF, mencionados no Capítulo 1, privilegiaram no aspecto físico a necessidade de um trabalho postural, a partir do qual o indivíduo adquire flexibilidade, previne doenças e adquire melhor condição para executar atividades diárias e, conseqüentemente, maior produtividade. No aspecto psicológico, relataram que as pessoas com CF procuram viver plenamente os momentos da vida. E, no aspecto social, percebem uma melhor qualidade de vida dos praticantes de atividades físicas.

Os conceitos de CF apreendidos por fisiologistas (Capítulo 1) são apropriados de forma particular e específica. Alguns elementos das informações sobre o objeto CF são retidos em detrimento de outros menos significativos. Os elementos retidos se transformam, encaixando-se nas estruturas do pensamento já constituídas no sujeito, adaptando-se a elas na primeira fase da objetivação (OLIVEIRA, 1998).

A segunda fase para a objetivação encontra-se na esquematização estruturante, onde selecionada e adaptada a informação, acontece a organização interna para conformar uma imagem do objeto representado de forma coerente e de fácil expressão, dando lugar à formação do núcleo figurativo (Idem).

A naturalização é o processo onde o núcleo figurativo adquire status ontológico que o situa como um componente a mais da realidade objetiva, como

resultado da construção social da representação mental. O núcleo passa a constituir a expressão direta da realidade que lhe corresponde perfeitamente e da qual parece um reflexo fiel (Idem).

De acordo com Berger (2000), o processo de ancoragem familiariza a novidade, o desconhecido. Adiciona-os aos conhecimentos pré-existentes do sujeito ou do grupo, modificando esquemas e acomodando-os, enraizando-os nas representações sociais, orientando condutas e sendo compartilhado no grupo social de pertença.

Os fisioterapeutas entrevistados evidenciaram, em seus discursos, como referência ao CF acepções como: trabalho regular, preventivo contra lesões; melhoria das funções cardiorrespiratória; melhor qualidade de vida. Tais sentidos expressam a indissociação entre objetivação e ancoragem cujo núcleo figurativo constitui a base da representação social que se volta para o tratamento de patologias. Figura 2 ilustra indícios do núcleo figurativo das representações sociais deste grupo sobre o tema.

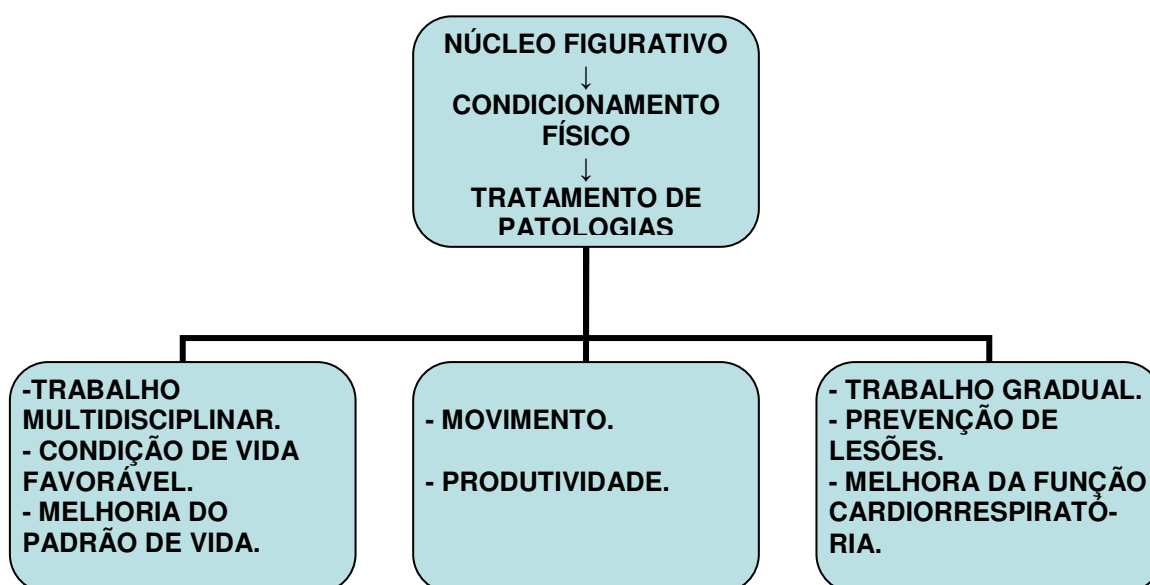


Figura 2: Núcleo Figurativo – Grupo de Fisioterapeutas

Fonte: Entrevistas.

4.3 Análise temática: Grupo de professores de Educação Física

Na Tabela 7, os professores de Educação Física se referem à dimensão biopsicossocial do Condicionamento Físico para ilustrar a análise de conteúdo temática, extraída de entrevistas.

TABELA 7 - TEMA 7: Condicionamento Físico: Dimensão biopsicossocial - N= (ocorrências) - Grupo de professores de Educação Física

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Atividade física	Físico	“Elevar nossas capacidades funcionais permitindo regular cada vez mais tarefas motoras, esportivas diárias.”	8
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Atividade física	Físico	“...mais voltada para a ideia de trabalhar no sentido de condicionar a dimensão biológica do corpo.”	1
		“O organismo estar adaptado a suportar e desempenhar melhor as atividades diárias de maneira equilibrada.”	6
		“Benefícios cardiovasculares, respiratórios e prevenção de doenças.”	3
	Psicológico	“Desempenha um papel importante em relação à saúde e à qualidade de vida.”	3
		“Influencia as dimensões psicológicas e sociais do corpo.”	2
		“Melhoria do bem-estar físico, social e psicológico”	5
		“Melhoria da auto-estima e imagem.”	3
	Social	“... pertença a determinado grupo insere a pessoa no grupo de AF	1

Fonte: Entrevistas.

Em relação à atividade física, nas subcategorias e respectivos exemplos, pode-se observar maior incidência nos depoimentos dos entrevistados sobre a

elevação da capacidade funcional possibilitando cada vez mais a regularização de tarefas motoras e esportivas diárias de forma equilibrada.

No aspecto psicológico, mais de 50% dos professores entrevistados consideram que a atividade física melhora o bem-estar físico, social e psicológico. No aspecto social, um participante afirma que o pertencimento a determinado grupo social insere o sujeito no grupo de atividade física.

Quanto ao tema “Falta de consenso na área” (Tabela 8), a maioria acredita não haver consenso entre os profissionais da saúde sobre o conceito de Condicionamento Físico, conforme ilustram a tabela e o fragmento abaixo:

“ Não, não existe um consenso (...) a expressão mais utilizada é *physical active*, ou atividade física, uma grande concepção de Condicionamento Físico ... pode fazer um esporte (...) exercícios acíclicos (...) essa palavra, esse *Keyword* não é muito utilizada dentro das pesquisas envolvendo exercício físico, atividade física e esporte” (Participante 18).

Para outros participantes, professores de Educação Física entrevistados, a divergência ocorre em função dos objetivos propostos nas diversas áreas da saúde.

“(...) acho que para o profissional de educação física que vá trabalhar com o esporte de alto rendimento é um conceito, estar adaptado para aquele esforço. Acho que para o médico seria estar saudável, estar apto a fazer atividades diárias. Acho que Condicionamento Físico estaria ligado a parte atlética, na parte de saúde, acho que há um outro entendimento” (Participante 23).

A respeito da mídia, alguns entrevistados julgam que ela tem na venda de produtos e na lucratividade um objetivo maior do que realmente o de informar.

“Eu associo a mídia diretamente a venda de produtos. Eu acredito que quando você quer de fato ter a consciência que você precisa fazer uma atividade física pra melhorar a sua vida no cotidiano e pra prolongar sua vida, acho desnecessário a mídia utilizar isso como um fator motivador, então eu vejo muito mais isso como venda de produto, como marketing e não como tentativa de conscientizar uma pessoa” (Participante 22).

Entretanto, a maioria se posiciona de maneira favorável sobre a atuação da mídia face ao Condicionamento Físico. Um participante alerta sobre o que, às vezes, a mídia exhibe acerca do CF. O ideal seria que ela fosse mais cuidadosa com matérias sobre atividades físicas, pois se houver distorção informativa e a atividade física for excessiva, tornando-se obsessão por parte do praticante, o que deveria funcionar como preparação física, desempenho motor, passa a ter efeito oposto; em vez de desenvolver força, flexibilidade, equilíbrio orgânico passa a sobrecarregar o organismo, causando problemas à saúde. Um dos professores entrevistados observa:

“(...) veicular as informações com reservas necessárias e com o alerta para que não haja distorções (...) a diferença entre o remédio e o veneno é a dosagem (...) esse princípio poderia ser aplicado ao exercício físico” (Participante 20).

TABELA 8 - TEMA 8: Condicionamento Físico – Falta de consenso na área e mídia (N= ocorrências) - Grupo de professores de Educação Física.

A Tabela 8 ilustra a opinião, julgamentos e valores detectados na leitura de entrevistas desse grupo de profissionais, contribuindo para formar as representações sociais.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
Falta de consenso	Divergência	“Há uma linha comum, mas em algum momento eles divergem quanto ao CF.	2
	Equívocos interpretativos	“sim(...) comumente vimos erros na interpretação da palavra CF.	3
	Diversidade	“Para cada profissão alguns fatores são bem específicos.”	1
	Diferença	“Não leva em consideração a dimensão psicossocial do corpo.”	1
	Terminologia	Não existe consenso. A expressão mais utilizada é AF ou exercício físico ou	3

		esporte.Tudo isso englobando CF.”	
O que diz a mídia	Conhecimento	“...disseminar informações à sociedade.”	1
	Parceria	“...pode ser boa parceira para profissionais da saúde em geral.”	2
	Preponderância	“Desempenha papel imprescindível para que as pessoas possam aderir à AF.”	3
	Especialidade	“... mídia mais especializada traz programas sobre CF.”	1

Fonte: Entrevistas.

Em relação ao tema “Motivação” (Tabela 9), entre os fatores motivacionais citados para a busca de CF, os entrevistados enumeram: a longevidade, a prevenção, a estética, saúde e as academias de ginástica.

“(...) estar com as taxas metabólicas em equilíbrio” (Participante 23).

“(...) muitas pessoas se propõem, por si só, a obter um nível que consideram adequados de Condicionamento Físico” (Participante 17).

“Sentir bem estar com os outros com os amigos, sentir bem, estar com os outros, com os amigos, sentir o prazer de realizar atividades que agradam” (Participante 23).

“Buscam melhorar a auto-estima” (Participante 21).

“(...) pertença a determinado grupo insere a pessoa em determinado grupo de Atividade Física” (Participante 21).

“(...) realização de atividades com o propósito de prolongar a vida” (Participante 22).

A respeito da influência das academias de ginástica, como elemento motivador para o CF dos sujeitos, os entrevistados citaram a estética como fator primeiro para se frequentar as academias.

“(...) é público e notório que as academias procuram sempre aquela coisa do corpo perfeito (...) associado a uma beleza estética, então todo mundo, principalmente no verão quer procurar uma academia voltado para um resultado imediato (...) em um período curto, sendo que essa rotina, essa cultura não é discutida dentro da própria academia” (Participante 18).

Ainda, com relação à estética, um professor de Educação Física faz a seguinte observação:

“(...) se a pessoa entra na academia com um determinado ideal (...) e vê o rapaz todo marombado, ele passa a tê-lo como ideal, então aí não seria a academia e sim o profissional, aquele profissional que passa a ser levado em consideração pelo indivíduo com um corpo ideal para ele” (Participante 17).

A idéia do “marombado” parece ser mais forte neste grupo do que nos outros, não sendo privilegiada a prevenção de doenças e promoção da saúde. A pessoa “condicionada”, nesse sentido, poderia então incentivar os que se sentem bem fisicamente e/ou causar constrangimento para o indivíduo que se encontra fora dos padrões estéticos, valorizados neste meio.

TABELA 9 – TEMA 9 - Condicionamento Físico: Motivação (N =ocorrências)

Grupo de professores de Educação Física

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	EXEMPLOS	N
	Longevidade	“... realização de atividades com o propósito de prolongar a vida.”	1
	Prevenção / saúde	“... falta de saúde ou presença de alguma doença.”	2
Motivações	Estética	“...preocupação muito grande na população.”	3
		“ênfase principal (...) desde os primórdios da humanidade, o homem busca a estética, a beleza.”	4
	Academias de ginástica - Aderência	“Muitas academias conseguem criar relação profunda com os frequentadores	3
	Aderência	“Muitas academias conseguem criar relação profunda com os frequentadores.”	3
	Referência	“O profissional de EF é visto como modelo de corpo ideal.”	2
	Saúde	“(…) o CF passou a ser visto como elemento de promoção e indicativo de boa saúde”.	2
	Imediatismo	“...pessoas inconscientes procuram ter um resultado de beleza imediato(...)	1
		Essa cultura não é discutida dentro das	4

Fonte: Entrevistas.

Nos depoimentos, as academias de ginástica estão enumeradas entre os fatores motivacionais para a busca do CF. Cerca de 50% dos entrevistados criticam a cobiça imediatista pelo CF, sobretudo no verão, quando os corpos ficam mais expostos. Em maior incidência, 90% dos professores de Educação Física, participantes dessa pesquisa, elegeram a estética como motivação do sujeito para a busca do corpo perfeito.

Os professores de Educação Física entrevistados pontuaram, em seus discursos, como referência ao CF significados como: adaptação orgânica às solicitações motoras, preparação para a rotina de trabalho, sustentação corporal, enfrentamento de desafios e remédio, com ênfase para a *performance* desportiva e a estética. A Figura 3 ilustra indícios do núcleo figurativo das representações sociais deste grupo sobre o tema.

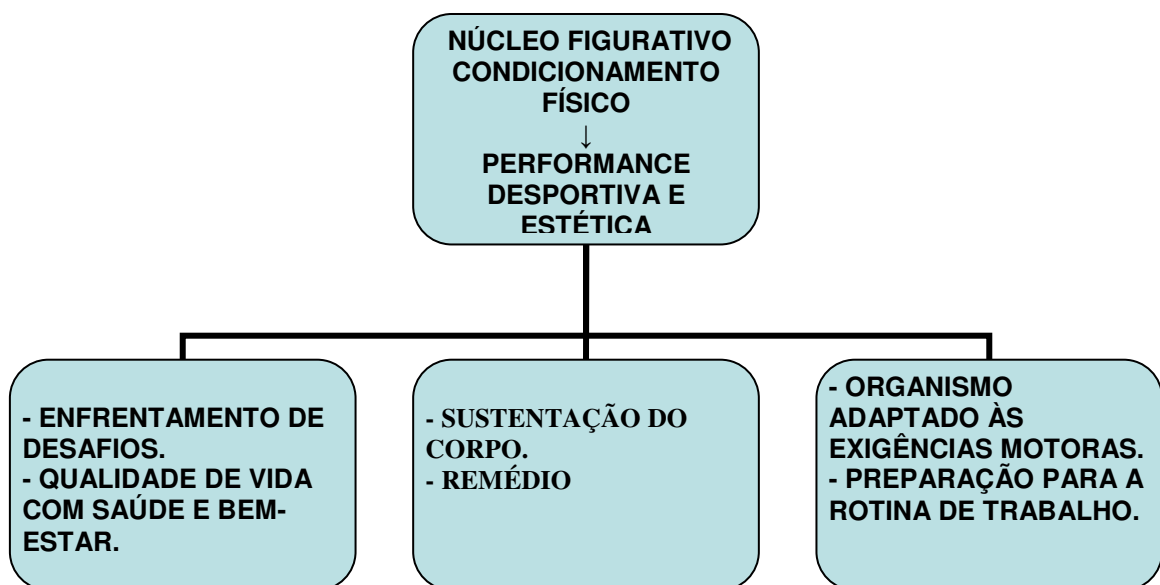


Figura 3 – Núcleo Figurativo: Grupo de professores de Educação Física.

Fonte: Entrevistas.

Para Andrade; Souza (2008), a objetivação e a ancoragem são processos inerentes às representações sociais. A objetivação associa algo que se encontra no plano mental com alguma coisa presente no mundo físico. Pela objetivação ocorrem as transformações pelas quais passam as informações sobre determinado objeto. Essas informações são concretizadas, materializando-se em imagens. Através da ancoragem estabelece-se uma ligação entre ideias e conceitos não familiares a um contexto familiar. Para Mazzotti (2008, p.129) “Um conceito científico, tornado representação social, tem seu valor de verdade para o grupo social, atende às suas necessidades, institui o real para ele”.

Assim, o conceito científico de CF torna-se representação social para o grupo de professores de Educação Física. Pela apreensão de leitura cuidadosa das entrevistas buscou-se a objetivação e a ancoragem do objeto CF, tendo por núcleo figurativo da representação social a performance desportiva e estética.

É importante ressaltar que, na esquematização estruturante, “remédio” atua como metáfora¹³ de ausência de doença, prevenção, bem-estar quando a AF é orientada e não excede aos limites subjetivos. Caso contrário, ela passaria a ter significação oposta: seria o veneno que, ao invés do remédio que estrutura o organismo para desafios, atendendo às exigências motoras, levaria os praticantes a contrair problemas de saúde, causados pela superdosagem de exercícios. Esse elemento, remédio, atua pela transferência de significados como representação social de CF, por tornar-se sistema de valor compartilhado pelo grupo.

4.4 Aproximações e diferenças entre os grupos participantes de pesquisa.

¹³ Transferência de significados de algo conhecido para o que ainda não se conhece. Ela condensa uma analogia. (MAZZOTTI; OLIVEIRA, 2002, p.25)

Um dos aspectos que chamaram atenção na análise foi o fato de os três grupos expressarem uma representação do condicionamento físico que consideram “ideal”, compatível com o que é mais valorizado pelas categorias profissionais. Esses resultados confirmam que o que deveria ser um conceito científico consensual na área da saúde acaba sendo uma norma ditada por determinado grupo social.

Embora nos três grupos seja possível identificar uma visão biopsicossocial do “condicionamento físico”; pôde-se chegar aos seguintes núcleos figurativos: entre os médicos, prevalece a dimensão fisiológica / clínica e a prevenção de doenças; entre os fisioterapeutas, foi mais valorizado o tratamento e a prevenção de patologias e lesões e entre os professores de Educação Física, a busca de *performance* esportiva e de estética. Definições científicas de condicionamento físico, descritas no Capítulo 2, foram pouco mencionadas nas falas dos participantes, pois como foi mencionado anteriormente, os grupos se apropriam dos conceitos científicos e transformam a ideia mental apreendida dos mesmos, materializando-os, para que “o processo representacional reconstrua a realidade e reproduza certos aspectos da mesma. Essa reconstrução se dá a partir de um viés que omite detalhes e acrescenta outros conforme os interesses do grupo que a constitui” (ANDRADE;SOUZA, 2008, p. 39).

O que se confirma nas entrevistas dos grupos pesquisados é que, para a maioria, não existe consenso entre as áreas sobre o conceito de condicionamento físico. Um profissional fisioterapeuta justifica a falta de consenso, relacionando-a a atuação de cada grupo de profissionais:

“Não, um consenso não. São áreas diferentes, a definição é diferente (...) o profissional de Educação Física trabalha com pessoas saudáveis; o fisioterapeuta entra com Condicionamento Físico, trabalhando com pessoas com patologias e o médico só trabalha com patologias” (Participante 16).

Professores de Educação Física creem que não existe consenso, entretanto argumentam que “há uma linha comum, mas em algum momento eles divergem quanto ao Condicionamento Físico”. Alguns profissionais médicos afirmam que: ao buscar definições surgem as diferenças; outros mencionam que há uma identidade global sobre o Condicionamento Físico entre os diversos grupos da saúde: “no sentido global é muito semelhante (...) na essência não existe diferença”. Porém, não especificam o que seria esta “linha comum” ou “sentido global”.

Entre os entrevistados, a mídia aparece como importante instrumento de veiculação de informações sobre condicionamento físico, sendo vista ora de modo favorável, ora de modo desfavorável. Entre os professores de Educação Física, por exemplo, embora ela seja valorizada por divulgar programas que mostram os benefícios do CF; para esses profissionais, a mídia deveria transmitir conhecimentos por meio de especialistas da área.

Pouquíssimos fisioterapeutas ressaltam o trabalho da mídia de modo favorável. A maioria opina que ela presta um desserviço quando “recorta uma informação” ou quando (...) é ausente em mostrar ao público o que é realmente o Condicionamento Físico, a sua importância, os benefícios que ele traz às pessoas. Alertam para sua influência sobre os indivíduos, enquanto formadora de opinião, segundo um dos fisioterapeutas entrevistados: “(...) o que a mídia coloca como ideia a população abraça.”

Os médicos participantes também se posicionam fazendo grande restrição à mídia, atribuindo-lhe caracterizações como: “(...) é um pouco despreparada (...) não mostra de forma consciente, regrada e motivacional a importância de se fazer atividade física orientada e acompanhada por profissionais”. Mencionam também o caráter distorcido das informações: “(...) informações deturpadas dentro de temas

importantes (...) dentro da área médica, tudo que chega pela mídia, vem com distorção”. Um participante da pesquisa declara: “(...) sou extremamente cético com relação à mídia, sempre procuro explicações científicas (...) para saber a veracidade das informações”. Outro médico sugere que o trabalho dela em relação ao Condicionamento Físico “(...) deveria começar desde a infância para a criança aprender a gostar de esporte, ter um CF melhor, um equilíbrio melhor da saúde”.

Entre os grupos entrevistados, os professores de Educação Física foram os que mais destacaram a motivação pela estética, com discursos do tipo: “(...) com a melhora do Condicionamento Físico ocorre a melhoria da saúde e dos padrões estéticos.” Os fisioterapeutas veem na saúde e na prevenção os fatores mais importantes para o C F, seguidos da estética e da obesidade. Os médicos também fazem alusão à estética; destacando, porém, os aspectos ligados à saúde.

Ainda como fator motivacional, as academias de ginástica foram incluídas como uma das categorias apontadas pelos grupos pesquisados. O pesquisador não entrevistou professores de academias de ginástica, pois optou por entrevistar professores universitários, por esses trabalharem mais diretamente com conceitos teóricos. Este grupo elenca a estética como influência maior para a busca de CF: “(...) muitas (academias de ginástica) conseguem criar relação profunda com os frequentadores”; ou “ O profissional de Educação Física é visto como modelo”. Os fisioterapeutas concordam que estética é o ponto de partida para muitos praticantes de academias e opinam que elas “(...) não buscam dar Condicionamento Físico para as pessoas, buscam dar o corpo que as pessoas almejam (...) relegam a um segundo plano o Condicionamento Físico voltado para a saúde”. O mesmo grupo de profissionais tece críticas sobre a sobrevivência de academias de ginástica “(...) para florescer, muitas vezes deixam de lado a essência e a orientação”.

Os espaços sociais dos profissionais são um pouco distintos, isto é, cada grupo de participantes ocupa um determinado espaço, a saber: os médicos e os fisioterapeutas atuam em hospitais e/ou clínicas, enquanto os professores de Educação Física atuam em escolas, clubes ou academias de ginástica. Em determinadas situações, o médico se torna imprescindível para avaliar se o indivíduo está apto ou se tem algum problema de saúde que o impede de, por exemplo, entrar na piscina ou de praticar algum tipo de atividade física. Em se tratando de recuperação de atletas em clubes, o professor de Educação Física atua de forma intensa; entretanto, o fisioterapeuta e o médico também se fazem presentes. Dessa maneira, esses profissionais poderão, em determinadas circunstâncias, ocupar um espaço comum.

Nesse sentido, a TRS atua de forma análoga às teorias científicas, sendo teorias de sentido comum, as quais permitem descrever, classificar e explicar os fenômenos das realidades cotidianas. Apesar de o condicionamento físico estar inserido no universo profissional das três áreas, as representações sociais sobre o tema mostraram-se diferentes. Assim, o que médicos, fisioterapeutas e professores de Educação Física consideram CF “ideal”, parece não se basear em um conhecimento científico consensual na área da saúde para prescrever este tipo de atividade. Discursos que abordam, de forma genérica, a prevenção de doenças ou a busca de *performance* esportiva e estética, parecem se aproximar mais de um conhecimento do senso comum que circula socialmente, reforçado e/ou influenciado pela mídia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo estudar as representações sociais de profissionais da saúde – médicos, fisioterapeutas e professores de Educação Física – a respeito de condicionamento físico, identificando as aproximações e as diferenças entre os grupos participantes bem como investigando suas crenças, atitudes e valores sobre o tema.

Para realização da pesquisa foi escolhido o referencial teórico-metodológico de Moscovici (1978) sobre representações sociais. Seria relevante aqui destacar um aspecto sobre a opção por esta teoria, relacionado à adoção da abordagem processual das RS – identificação dos processos de objetivação e ancoragem. A análise apresentada explicita um núcleo figurativo da representação social a respeito de condicionamento para cada grupo.

Com base nas entrevistas individuais, pôde-se constatar a importância que as representações sociais têm na vida das pessoas e dos grupos sociais. Este trabalho tentou mostrar, com base na análise de conteúdo temática, aspectos marcantes nos discursos dos profissionais da saúde.

A maioria dos entrevistados veem o CF como uma prática sistematizada de atividades físicas. Percebem-se em suas falas muitos pontos-de-vista em comum e algumas discordâncias sobre a conceituação de Condicionamento Físico. Grande parte dos entrevistados reconhece o papel da mídia e das academias de ginástica em disseminar a ideia dos benefícios do CF, apesar de nem sempre estarem embasadas em informações respaldadas por especialistas.

Após a feitura dessa pesquisa, o pesquisador vê o objeto CF como algo subjetivo, particular, individual, visto que o mínimo esforço físico conseguido por uma

pessoa, com determinada limitação física, pode ser considerado satisfatório. Pode-se refletir o CF como inerente aos propósitos e particularidades do indivíduo ou do grupo. Desse modo, o pesquisador reavalia seus conceitos anteriores sobre CF e percebe ser imprescindível constante reflexão sobre os conceitos científicos e que estudar as representações sociais permite descobrir características de uma sociedade em certo momento de sua história.

As representações sociais, apreendidas através da leitura das entrevistas dos participantes da pesquisa, como uma modalidade de pensamento prático, sintetizam a subjetividade social, porque se orientam para a comunicação, para a compreensão e para o domínio do entorno social. Pela razão de transformarem os fatos e os sentimentos acerca desses fatos em algo que pode ser explicado, essas representações podem se transformar também em discursos ideológicos.

Outros pontos foram observados durante a análise das entrevistas. Pode-se inferir que falta uma interação dos profissionais de saúde para um trabalho multidisciplinar, a fim de buscar uma definição científica consensual para CF que fundamentasse as prescrições para o mesmo: seja dirigido a uma pessoa saudável tentando ganhar resistência, vigor e energia para a realização de tarefas diárias e ocasionais, envolvendo trabalhos físicos e exercícios além de bem-estar (GUEDES e GUEDES, 1995; NIEMAN 1999 e ACMS, 1999), seja para um paciente com problemas de saúde mais graves.

Os resultados mostram que os entrevistados defendem a busca de um condicionamento físico que consideram “ideal”, porém na maioria das vezes mais próximo de valores do senso comum do que embasado em conhecimentos científicos (quando existem não são consensuais, conforme já mencionado ao longo do trabalho), particularmente, os professores de Educação Física.

As representações sociais são criadas em relação a alguém ou a algo. Neste caso, procurou-se levantar as opiniões, crenças e julgamentos que os grupos de profissionais da saúde têm a respeito do condicionamento físico, compreendendo que tais representações são criadas pelos sujeitos e compartilhadas por outros sujeitos. Observou-se que a maioria dos entrevistados construiu uma representação de condicionamento físico ideal, classificando-o, por exemplo, como “gerador de saúde”, “qualidade de vida”, “equilíbrio orgânico”, “bem estar físico e psicológico” ou ainda como “remédio”. Essa última representação social para CF foi, anteriormente, explicada. Ela constitui uma metáfora cujo significado estaria ligado à prevenção, uma “vitamina” para deixar o sujeito condicionado e saudável.

É fundamental dentre as conclusões a que se pode chegar enfatizar a importância da cultura e da dependência das relações sociais quanto a determinados grupos sociais.

As representações sociais, portanto, são um conjunto de proposições, de reações, de avaliações sobre pontos de vista particulares, emitidos pelo coletivo que, de uma forma ou de outra, nas comunicações e nos discursos, eleva-se acima do particular.

Assim, observa-se que, da mesma forma que cada indivíduo é parte do coletivo, deve-se considerar que aquilo que se convencionou denominar de “opinião pública”, na verdade, envolve esse conjunto sistematizado que se organiza de forma muito diferente, de acordo com as culturas, as classes e os grupos no interior de cada cultura. Trata-se, assim, de universos de opiniões bem organizados e compartilhados por categorias ou grupos de indivíduos, configurando, provavelmente, sistemas ideológicos.

Outra conclusão possível é que as representações produzem os significados de que os indivíduos necessitam para compreender, atuar e orientar-se em seu meio

social. Dentro dessa premissa, também se considera que todo homem existe e se relaciona a partir da linguagem, sendo que ela permite a organização do mundo e, conceitualmente, considera-se que é a partir da comunicação que se torna possível estabelecer diferenciações entre objetos, reconhecer tendências e situar-se na sociedade.

Outras acepções podem derivar das considerações dos autores apresentados, dentre as quais se evidencia a conclusão de que as representações sociais são produtos socioculturais, porque procedem da sociedade e porque seu estudo é capaz de fornecer informações a respeito das características próprias dos grupos que as assumem e, da mesma forma, as diferenciações necessárias entre diversos grupos sociais.

Outrossim, não se pode esquecer que as representações sociais são processos de construção da realidade e, ao mesmo tempo, produtos que intervêm na vida social como estruturas pré-definidas, que permitem interpretar a realidade e pensamentos que, refletindo essa realidade, intervêm também na sua elaboração.

Igualmente, as representações sociais constituem uma formação subjetiva, multifacetária e polimorfa, em que fenômenos culturais, ideológicos e sociais se manifestam. Simultaneamente, elementos afetivos, cognitivos, simbólicos e valorativos participam de sua configuração.

Dessa forma, da multiplicidade de noções elaboradas sobre o tema, resulta impossível estabelecer-se uma síntese definitiva. Apesar de sua diversidade, observa-se que não são excludentes nem contraditórias as abordagens de vários autores sobre as representações sociais, visto que todas tendem a complementar-se.

Espera-se que essa pesquisa possa, de alguma forma, despertar o interesse dos envolvidos nos campos da educação e da saúde assim como suscitar novos estudos relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

ALBIERO, A. A fisiologia do lactato e o treinamento desportivo. Kenyon College. USA e São Paulo. Disponível em:> <http://www.lactate.com/ptlactat1ahtm1>> Acesso em: 24 out. 2008.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à Educação. **Em Aberto**, Brasília, ano14, n.61, p. 60-78, jan/mar. 1994.

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAUDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 2004.

AMERICAN COLLEGE of SPORTS MEDICINE. **Programa de Condicionamento Físico da ACMS**, 2 ed., Barueri, SP, Manole, 1999.

ANDRADE, Daniela B.S.F.; SOUSA, Clarilza P. Se a escola pudesse ser outra coisa, que coisa ela seria? **Revista Educação & Cultura Contemporânea**. Vol 6, n 11, p. 37-48, jul/dez 2008.

ANTUNES, Hanna K.M. et al. Função cognitiva: uma revisão. **Rev. Brás. Méd. Esporte**. Vol. 12, nº 2, p.109-113, Mar/Abr 2006.

BACH, César Madeira; BERESFORD, Heron. Intervenção profissional, avaliação da possibilidade de intervenção do profissional de educação física, em uma pratica preventiva de saúde, nos níveis secundário e terciário, dentro de um enfoque legal, moral e epistemológico. **Fitness e Performance**. Vol 2, 2003.

BARBANTI, V.J. **Treinamento físico – bases científicas**. São Paulo, CLR, 1986.

_____ et al. Relevância do conhecimento científico na prática do treinamento físico. **Rev.Paul. Educ. Fís**. São Paulo, v.18,n. esp. 107, p.101-109, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 2000.

BERTUZZI, R. C. M.; FRANCHINI, E; KISS, M. A. P. D. Análise temporal de uma rota de competição na escalada esportiva *indoor*: implicações práticas. **Anais. XXV. Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**. São Paulo, 2002,

BILLAT L.V. Interval training for performance: a scientific and empirical practice: special recommendations for middle and long-distance running. Part 1: aerobic interval training. **Sports Medicine**, 31, 13-31, 2001.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Ed., 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção de Atividade Física "Agita Brasil": Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Rev. Saúde Pública**, 36 (2): 254-6, 2002. Disponível em: ><http://www.sciello.br/pdf/rsp/v36n2/922.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2007.

BRETON, David Le. **A sociologia do corpo**. Trad. Sonia M.S. Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2006.

CARUSO, M. R. F. Qualidade de vida e nível de stress de ingressantes e participantes regulares do programa de condicionamento físico aplicado à prevenção cardiológica primária e secundária da Escola de Educação Física e Esporte USP e Instituto do Coração. **IV Congresso Nacional do Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardiovascular**. Ribeirão Preto, 1997.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSEN, G.M. **Physical activity, exercise and physical fitness**: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100 (2), p. 172-179, 1985.

CASTELLANI FILHO, Lino. **Educação física no Brasil**: a história que não se conta. Campinas, Papyrus, 1988.

CASTRO, A. L. de. **Culto ao corpo e sociedade**: mídia, cultura de consumo e estilos de vida. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

CENTRO de Estudos de Educação e Sociedade. (CEDES). São Paulo: Unicamp, 1999.

COOPER, K. H. **Aptidão física em qualquer idade**. Rio de Janeiro: Unilivros Cultural, 1983.

COSTA L.P. Histórico, evolução e fundamentos do treinamento moderno. In: _____. **Introdução à moderna ciência do treinamento desportivo**. Brasília. D.F. Ministério de Educação e Cultura. Divisão de Educação Física. p.1-34, 1968.

COSTA, J. F. **Ordem médica e ordem familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

DANTAS, Estélio H.M. **A prática da preparação física**. Rio de Janeiro: Sprint, 1986.

_____. _____. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.

DOMINGUES FILHO, L.A. **Ciclismo Indoor**. Jundiaí: Fontoura, 2004.

FERNANDES, Rita de Cássia. **Significados da ginástica para mulheres praticantes em academia**: corpo, saúde e envelhecimento. Campinas: SP [s.n], 2004.

FIATARONE, M.A.; MARKS E. C.; RYAN N. D.; MEREDITH, C. N.; LIPSITZ, L. A.; EVANS, W. J. High-intensity strength training in nonagenarians: Effects on skeletal

muscles. **Journal of the American Medical Associations**, Estados Unidos, v. 263, p. 3029-3034, 1990.

FLECK, E.; e MOSCOVICI, S. Social Representation. In: Harré, R. e Lamb, R. (eds.). **The Dictionary of Personality and Social Psychology**. Londres: Basil Blackwell Publisher, 1983.

FLECK, S. J. & KRAEMER, W. J. **Fundamentos do Treinamento de Força Muscular**. 2 ed. Porto Alegre – RS: Artmed, 1999.

FOX, E. L.; BOWERS, R. W.; FOSS, M. L. **Bases fisiológicas da educação física e dos desportos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

FUCHS, F. D; MOREIRA, W. D.; RIBEIRO J. P. Eficácia anti-hipertensiva do condicionamento aeróbio. Uma análise crítica das evidências. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 3 (61), p.187-190, 1993,.

_____. Efeito do exercício físico no tratamento da hipertensão arterial. Avaliação por ensaios clínicos randomizados. **Revista Hipertensão**. 2003; 4. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br>>. Acesso em: 16 dez. 2008.

GAMBOA, S. S. Tendências epistemológicas: dos tecnicismos e outros “ismos” aos paradigmas científicos. In: **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. São Paulo: Cortez, 1995.

GASTIN, P. Energy system interaction and relative contribution during maximal exercise. **Sports Medicine**. 31 (10), p. 725-741, 2001.

GOBBI, S.; VILLAR, R.; ZAGO, A. S. **Educação Física no Ensino Superior - Bases Teórico-Práticas do Condicionamento Físico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GOMES TUBINO, M.J.; FERREIRA, C.; COSTA, V. L; REIS, M. A utilização do vídeo- tape no modelo GAMA FILHO de estágio supervisionado, como fator de feedback na auto-avaliação de futuros professores de educação física. **Revista Brasileira de Educação Física E Desportos**, v. 43, p. 59, 1979.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1995.

GUEDES, D.P. Atividade física, aptidão física, aptidão física e saúde. In CARVALHO, T.; GUEDES, D.P.; SILVA, J.G. **Orientações básicas sobre atividade física e saúde para profissionais das áreas de educação e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde e Ministério da Educação e do Desporto, 1996.

_____. **Controle de peso corporal, composição corporal, atividade física e nutrição**. Londrina: Midiograf, 1998.

GHIRALDELLI JÚNIOR, P. **Educação física progressista**. São Paulo: Loyola, 1989.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JODELET, D. (Org). **Representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

LAZZOLLI, J.K. A atividade física nas doenças cardiovasculares. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Atividade Física & Saúde**. 8º Simpósio de Pesquisa em Educação Física. Florianópolis: NuPAF/CDS/UFSC, p.38-43, 1999.

LEITE, P. F. **Fisiologia do exercício: ergometria e condicionamento físico**. Rio de Janeiro: Ateneu, 1984.

LIMA, E.G; NASCIMENTO, L.M.F.; BUSATTO, V.C.W., ROCHA, R.C. **Avaliação cardiorrespiratória em indivíduos sedentários durante programa de condicionamento físico**. Arq Bras Cardiol. ; 40: 11-3, 1983.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade, educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U., 1986.

MANIDI, M. J.; MICHEL, J. P. **Atividade para adultos com mais de 55 anos**. São Paulo: [s.n.], 2001.

MARTUS, Daniela Avezum. **A caminhada como atividade física para indivíduos obesos**. 2001. Disponível em: cooperativadefitness.com.br. Acesso em 19 jun. 2008

MATSUDA, J.B.; MATSUDA, L.D.; TEIXEIRA, G.A.; SANDE, L.A.P. Avaliação da manipulação em AVC. In: **I Encontro de Iniciação Científica e Pesquisa**, Ribeirão Preto, 2000.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Bras. Ciência e Movimento**. 8(4): 21-32, 2000,.

MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO V.R.; ARAÚJO, T.; ANDRADE D.; ANDRADE E.; OLIVEIRA L. 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. **Rev. Bras. Ciência e Movimento**. 10: 41-50, 2002.

MATSUDO, V. K. R et al. **The mobile management of the ecological model to promote physical activity. Perspectives**. (2005) in press.

MAZZEO, R.S.; CAVANAGH, P.; EVANS, W.J. et al. Exercício físico e atividade física para pessoas idosas. **Revista Bras. de Atividade Física e Saúde**. 3(1): 48-68, 2001.

MAZZOTTI, T.B.; OLIVEIRA, R.J. **Ciência da educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

_____. Para uma “pedagogia das representações sociais.” **Revista Educação & Cultura Contemporânea.** Vol.6, n 11, p.121-142, jul/dez 2008.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício:** energia, nutrição e desempenho humano. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

MOISÉS, Massaud. **Dicionário de termos literários.** 5. ed. São Paulo: Cultrix, 1988.

MONTEIRO, C.A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil:** a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MONTEIRO, H. L.; GONÇALVES, A. Salud colectiva y actividad física: evolución de las principales concepciones y prácticas. **Revista Ciências de La Actividad Física.** V.2, n.3, p.33-46, 1994.

MOSCOVICI, S. **La Psychanalyse, son image, son publique.** Paris: PUF, 1961.

_____. **A Representação Social da Psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. The phenomenon of social representations. In: FARR, R.M. and MOSCOVICI, S. (Eds). **Social representations.** Cambridge University Press, 1984.

_____. **Representações sociais:** investigações em Psicologia Social. Trad. Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2003.

NIEMAN, David C. **Exercício e saúde:** como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. 1. ed. São Paulo: Manole, 1999.

NUNOMURA, Myrian; TEIXEIRA, Luiz Antonio Céspedes; CARUSO, Maria Regina Fernandes. Nível de estresse, qualidade de vida e atividade física: uma comparação entre praticantes regulares e praticantes sedentários. In: **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.** Vol 4, nº 03, Londrina- PR, 1999.

NUNOMURA, Myrian; TEIXEIRA, Luís A.C.; CARUSO, Mara R. F. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – Ano 3, Número 3, 2004.

OLIVEIRA, Fátima; WERBA, Graziela. Representações sociais. In: STREY, Marlene Neves (Org) **Psicologia social contemporânea:** livro-texto. Petrópolis: Vozes, 1998.

OLIVEIRA, Ricardo Jacó; FURTADO Adriana Cardoso. Envelhecimento, sistema nervoso e o exercício físico. Distrito Federal, DF, Set. 1999, **Revista digital, Educación Física y Deportes.** Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>> Acesso em: 19 jun. 2005.

OLIVEIRA, Vítor. **O que é Educação Física**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

POWERS, S. K. & HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício**: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. 3. ed. São Paulo, Manole, 2000.

SÁ, Celso P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, Mary Jane P. (Org.) **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.

SANT'ANNA, D. B. de. **Corpos de passagem**: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SILVA, A. M. **Corpo, ciência e mercado**: reflexões acerca de um novo arquétipo de felicidade. Campinas; Florianópolis: Autores Associados; UFSC, 2001a.

SILVA, C.D.; TORRES L.A.G.M.M.; TERRA FILHO, João; VIANNA, Elcio Oliveira. Avaliação de um programa de treinamento físico por quatro meses para crianças asmáticas. **Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia**. .31 (4) , 279-285, Jul/ago 2005. Disponível em: <<http://www.jornal de pneumologia.com.br.>> . Acesso em: 07 mai.2009.

SOARES, C. L. Corpo, conhecimento e educação: notas esparsas. In: SOARES, C. L. (Org.). **Corpo e História**. Campinas: Autores Associados, p. 109-129, 2001.

SOUZA FILHO, E. A. de; BELDARRAIN-DURANDEGUI, A.; SCARDUA, A. Auto-apresentação segundo escolaridade e grupo étnico. **I Congresso Latino-Americano de Psicologia** – ULAPSI, 2005.

STEGEMANN, Jürgen. **Fisiologia do esforço**: bases fisiológicas das atividades físicas e desportivas. 2. ed. Trad. Purellisa de Castro e Siegliende Lenk da Costa e Silva. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1979.

TEIXEIRA, C.B. **Caminhar - dê o primeiro passo**. São Paulo: CEPEUS, 1994.

TUBINO, Manuel José Gomes. **Metodologia científica do treinamento desportivo**. 2. ed. São Paulo: IBRASA, 1980.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Physical Activity and Health: A report of the Surgeon. General. Atlanta, GA: U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Pittsburg: *Superintendent of Documents*, 1996.

VIEIRA, Martha Bezerra. **A formação da sociedade burguesa e a emergência da Educação Física**. Juiz de Fora, 2000. 108 p. Dissertação (Mestrado em Educação). CES. Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora.

VILELA, Ana Luísa Miranda. **Anatomia de sustentação:** sistema muscular: musculatura esquelética. Disponível em <[http:// www.afh.bio.br/sustenta 4asp.](http://www.afh.bio.br/sustenta4.asp)> Acesso em: 04 nov. 2008.

WEINECK, E. J. **Treinamento ideal.** São Paulo: Manole, 1999.

_____. **Futebol total:** o treinamento físico no futebol. Trad. Sérgio Roberto Ferreira Batista. São Paulo: Phorte Ed. 2004.

WILMORE, J.H.; COSTIL, D. **Fisiologia do esporte e do exercício:** energia, nutrição e desempenho humano. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

ANEXO

ENTREVISTA

1 – Qual o seu nome? Sua formação profissional?

2 – Para você (senhor)(a), o que vem a ser condicionamento físico?

3 – Para você, ou seja, em sua opinião, o que seria o condicionamento físico para os diversos profissionais da saúde?

4 – Há entre esses profissionais da saúde alguma divergência quanto à definição de CF?

5 – Para você (o) (a) senhor (a), existe consenso entre os profissionais da área quanto à definição de CF?

6 – Quais os benefícios que o CF traz ao indivíduo? E os cuidados necessários para obtê-lo?

7 – Quais são os principais fatores motivacionais que levam as pessoas a procurar os profissionais da saúde para a obtenção de CF?

8 – Como você (o) (a) senhor(a) se posiciona quando a mídia veicula informações sobre CF?

9 – Em que medida os meios de comunicação de massa influenciam os sujeitos a buscar o CF?

10 – Para você, o(a) senhor(a) como as academias de ginástica influenciam as pessoas a buscarem CF?

11 – Você o (a) senhor(a) gostaria de acrescentar alguma coisa ao que nós conversamos?

ABREVIATURAS

- CF – Condicionamento físico.
- TRS - Teoria das representações sociais.
- ACMS – American College of Sports Medicine.
- VO2 max- Volume máximo de oxigênio.
- CP – Fosfato de creatina.
- ATP – Trifosfato de adenosina.