

# ENTRE REMEDIAR E PREVENIR: UMA ETNOGRAFIA SOBRE O MANEJO DA DOR E DOS “LIMITES” CORPORAIS EM ACADEMIAS DE GINÁSTICA DO RIO DE JANEIRO<sup>1</sup>

**Alan Camargo Silva**

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

**Jaqueline Ferreira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

## Resumo

O estudo objetivou analisar as representações sociais das dores e das atitudes em face delas por alunos e professores de Educação Física de musculação de duas academias de ginástica: uma de grande porte de um bairro considerado nobre e outra de pequeno porte localizada em um bairro dito popular na cidade do Rio de Janeiro. Foi realizada uma etnografia com observação participante nas duas academias durante um ano. Os dados indicaram que os alunos da academia de pequeno porte tendiam a remediar as dores e os alunos da academia de grande porte, a preveni-las. Os professores, mesmo tendo o prevenicionismo biomédico como referencial, orientavam sua prática de acordo com a exigência mercadológica desses estabelecimentos.

**Palavras-chave:** Dor. Academias de ginástica. Etnografia. Educação Física e treinamento.

## Considerações iniciais

Na área de Educação Física brasileira, os estudos sobre o corpo respaldados pelas ciências humanas e sociais aumentaram significativamente a partir da década de 1980 (DAO-LIO, 2001) e, em tempos atuais, cada vez mais por diferentes matrizes e perspectivas teórico-metodológicas (SILVA et al., 2016). Assim, o presente trabalho parte da noção de práticas corporais que considera os sentidos e os significados atribuídos pelos sujeitos ao corpo ou ao ato de se movimentar (LAZZAROTTI FILHO et al., 2010; SILVA, 2014; OLIVEIRA; VELOZO; SILVA, 2016). Neste sentido, as pesquisas nos campos de atuação da Educação Física se pluralizam e, ao mesmo tempo, ampliam as formas investigativas que desnaturalizam os saberes e as práticas cotidianas da/ na área, no caso aqui, acerca dos manejos da dor em academias.

Desse modo, ao compreender que a existência ou a experiência humana é corporal e socialmente construída (LE BRETON, 2016), entende-se que as noções de saúde-doença e as representações sobre os processos terapêuticos também estão engendradas por determinados contextos históricos e socioculturais (BOLTANSKI, 1984; ADAM; HERZLICH, 2001). Assim, as análises sobre as dores e os “limites” corporais presentes na rotina dos frequentadores

---

<sup>1</sup> O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

e profissionais de academias podem ser aprofundadas na medida em que tais estabelecimentos fazem parte da vida cotidiana de uma parcela da população, no que diz respeito ao conjunto de ações e serviços sanitários essenciais para a promoção, a prevenção, a proteção e a recuperação da saúde (PAIM, 2009; ALMEIDA FILHO, 2011).

Contudo, pouco se tem discutido sobre a tensão entre o culto ao corpo e a promoção de saúde nesses ambientes por meio do tripé interdisciplinar entre Educação Física, Saúde Coletiva e Antropologia. Essa tensão torna-se complexa quando os praticantes situam-se em determinados “limites” corporais, como é o caso das dores e de seus riscos. Justifica-se, portanto, a necessidade de explorar as academias através de pesquisas etnográficas no que se refere às representações de corpo e às relações com o contexto socioeconômico e cultural em que esses atores estão inseridos e as interações cotidianas nesses espaços.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi analisar as representações sociais das dores e das atitudes em face delas por alunos e professores<sup>2</sup> de Educação Física na musculação de duas academias de ginástica do Rio de Janeiro. O presente trabalho faz parte de uma tese de doutorado em Saúde Coletiva apresentada no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (SILVA, 2014).

### Procedimentos metodológicos

O empreendimento etnográfico deste trabalho foi ancorado em uma das grandes escolas teóricas de pensamento da Antropologia: o interacionismo simbólico. Foram privilegiados os contatos cotidianos do face a face ao longo do tempo, levando em consideração a premissa de que é necessária a compreensão do contexto em que os fatos são construídos. Embora haja a preocupação com a percepção mais abrangente da totalidade de dada realidade, o ponto de partida de análise microestrutural é representado pela interação social entre um grupo de pessoas que compartilham “as mesmas coisas” (BECKER, 1996; VELHO, 2005). A relevância da etnografia para apreender a perspectiva interacionista do situacional como representativa de estruturas gerais de uma organização social já foi defendida por Schwartz (1993).

A etnografia comparativa foi realizada entre julho/2012 e julho/2013, na cidade do Rio de Janeiro, em uma pequena academia (P) de bairro popular e de classe trabalhadora do bairro da Cidade de Deus (CDD) e em uma grande academia (G) do bairro nobre da Barra da Tijuca (Barra), habitado por uma população de maior poder aquisitivo. Levando em consideração que o termo popular é relacional e, por vezes, ligado ao pensamento dualista que se remeteria ao dominante ou ao padrão (BOURDIEU, 1996), a opção de uso do popular é no sentido de fazer um contraponto ao bairro nobre, porém, sem a intenção de produzir ou reproduzir qualquer determinismo geográfico ou de classe social. A academia P situava-se em um bairro cujos habitantes pertencem às camadas de baixa renda, e a academia G em um bairro com população de renda alta, embora este último espaço seja conhecido e habitado por “famílias emergentes” ou, no sentido de Velho (1994), por uma classe média urbana que teve relativa ascensão socioeconômica e simbólica. A delimitação desses lócus/portes das academias e de renda dos frequentadores se deve ao referencial de uso do corpo de acordo com o capital social e cultural dos indivíduos. Segundo Bourdieu (2007), na sociedade global, como nos diferentes campos sociais, as ocasiões de colocar em prática as distinções são inesgotáveis: vestimenta, decoração, lazer, esporte, etc. Ou seja, são condições objetivas de existência que são internalizadas, constituindo o que ele denominou de *habitus*.

O lócus de estudo foi o setor da musculação, tendo o pesquisador, com seu diário de campo, vivenciado os espaços duas vezes na semana, durante quatro horas no turno da tar-

<sup>2</sup> Foram utilizados os termos professor e profissional para se referir àquele que atuava nas academias, pois foi possível identificar a diversidade de formações iniciais (graduação em licenciatura plena ou bacharelado) durante o trabalho de campo.

de/noite, com professores de Educação Física e os seus alunos. Durante o horário supracitado, na academia P, circulava diariamente um quantitativo entre 10 e 30 alunos na sala de musculação supervisionados por um professor de Educação Física, enquanto na academia G havia entre 60 e 120 frequentadores orientados por três a sete profissionais.

O presente trabalho foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CAAE: 01559712.7.0000.5286 / Número do parecer: 203.235).

## **Apresentação e discussão dos achados**

As dores aqui se referem àqueles elementos que eram considerados pelos alunos e pelos professores como fora do que seria “normal” para um organismo supostamente sadio. Nesse caso, o manejo desses “limites” corporais de mal-estares estava relacionado ao fato de colocar ou não a saúde em risco, influenciando a relação dos professores e dos alunos com as práticas corporais.

A partir da noção de *habitus* de Bourdieu (1983), argumenta-se que há um conjunto de disposições determinantes nos modos de agir e de pensar acerca do corpo, atreladas a possíveis gostos de classe social, como podem ser vistos relativamente em distintas academias. As classes sociais não mantêm uma relação exclusivamente econômica e não caracterizam, de modo essencial e objetivo, os sujeitos, no entanto, exprimem determinadas coletividades sociais que apresentam certas peculiaridades nos padrões de interação na sociabilidade cotidiana (BERTONCELO, 2013). Entende-se que há tendências nas formas temporárias de pensar, de sentir e de agir para/ com/ no corpo, acessíveis empiricamente pela observação metódica (WACQUANT, 2007), como foi observado nas ações dos alunos e dos professores em relação ao ato de remediar e de prevenir essas dores.

Segundo Adam e Herzlich (2001), “[...] a atual valorização da saúde, tal como se vê na mídia, não se encontra uniformemente distribuída pelas camadas sociais” (p. 85). No presente estudo, as representações de dores e riscos à saúde em muitas ocasiões eram concebidas de formas diferentes, dependendo do contexto sociocultural (SPINK, 2007; CASTIEL et al., 2010), como poderão ser vistas a seguir.

### **Na academia P**

Grande parte dos alunos estava na faixa etária entre 15 e 50 anos; muitos deles eram trabalhadores informais de baixa renda e moradores da CDD. A maioria dos homens e das mulheres frequentadores da academia P tinha grau de escolaridade até o ensino médio; alguns estavam concluindo ou tinham interrompido a educação básica (ensino fundamental incompleto). Exerciam ocupações profissionais que exigiam maior uso do corpo, em especial, força e disposição física para aguentar a sobrecarga laboral cotidiana, ganhando em média de um a três salários mínimos. Enquanto os alunos tinham ocupações como pedreiro, mecânico, montador de móveis, vigilante, etc.; as alunas trabalhavam como cozinheiras, garçonetes, vendedoras, faxineiras, babás, etc.

Os professores de Educação Física eram predominantemente do sexo masculino na faixa etária entre 20 e 30 anos, formados em faculdades particulares e residentes em bairros adjacentes ao local da academia P. Grande parte dos profissionais ganhava R\$ 8,00 por hora/aula, com uma jornada semanal de trabalho entre 20 e 45 horas no estabelecimento.

As condições objetivas de vida influenciam na visão de mundo dos grupos sociais diante do processo saúde-doença e determinam, em parte, os seus comportamentos para ou com o corpo (BOURDIEU, 1983; BOLTANSKI, 1984). Assim, o espaço da musculação da academia P reproduzia a convivência dos alunos da CDD em termos de “problemas de saúde-

doença”, isto é, já que não era possível privilegiar o esforço de se prevenir, as identidades dos alunos ali eram construídas no sentido de remediar os mal-estares da melhor forma possível.

No caso da academia P, as dores de mal-estar deveriam ser eliminadas a qualquer custo através das práticas corporais. O “exercitar-se” assumiria o *status* de um remédio para qualquer sensação desconfortável que afligisse esses alunos:

Edilson: Aí, descobri nesses últimos dias que tenho muita taquicardia, tô bolado, quase parei, mas tô aí!

Eu: Prefere malhar assim ou parar?

Edilson: Ah, vou me fuder todo logo mesmo, depois posso me arrepender, mas melhor aqui melhorando a saúde do que parado sem fazer nada.

Eu: Deixa eu te fazer uma pergunta, vejo você vindo direto aí, conseguindo os resultados, qual é o segredo?

Sérgio: Alguns problemas de saúde me fizeram malhar.

Eu: Você não malha há muito tempo?

Sérgio: Não muito, trabalhava direto, agora arranjei um tempinho pra mim aqui.

Os alunos da academia P se preocupavam mais efetivamente com as tais condições de saúde quando estavam com problemas graves, no limite, quase morrendo ou prestes a serem internados. Esses alunos valorizavam as práticas corporais depois de terem vivenciado algum período de ruptura em suas trajetórias individuais por algum problema de saúde. Dessa forma, se exercitar era a forma mais barata e acessível para enfrentar determinados “problemas corporais”. De acordo com esses alunos, por exemplo, “o posto de saúde da CDD não servia de nada e que o plano de saúde de R\$ 92,00”, tão divulgado no interior da academia, era caro e, provavelmente, não iriam usá-lo. Por isso, optavam pelas práticas corporais para remediar qualquer dor de mal-estar.

Ou seja, havia a preponderância do remediar sobre o prevenir em virtude de um contexto socioeconômico e cultural que enredava e ressignificava os comportamentos dos alunos. As noções de risco estavam diretamente relacionadas a um corpo improdutivo que não estava de acordo com o trabalho duro a que os alunos da academia P se submetiam e o qual valorizavam ao longo da vida. O estudo de Guedes (1997) identificou e discutiu as mesmas relações entre os usos do corpo e a construção social de trabalhadores.

O trabalho era o principal foco dos alunos da academia P. Segundo eles, o tempo e a energia despendidos para ele impedia maiores cuidados com o corpo e a saúde. No entanto, as práticas corporais eram consideradas um recurso importante para remediar as dores do corpo e para a manutenção e a continuidade de suas tarefas cotidianas. Considerando a hipervalorização da jornada de trabalho e o corpo com um instrumento de trabalho, Le Breton (1999) aponta que a dor de mal-estar é percebida como uma enfermidade e, na medida em que são impedidos a trabalhar, esses grupos sociais são afetados moralmente.

Pelo fato de o trabalho ser um valor primordial para esses moradores da CDD, a enfermidade era considerada uma fraqueza, agredindo moralmente esses sujeitos que valorizam a força e a resistência. Boltanski (1984) e Le Breton (1999) observaram como, nesses contextos, acaba existindo uma espécie de “imperativo do sigilo” dessas dores de mal-estar em virtude dessas representações.

Assim, as práticas corporais eram uma estratégia viável para se cuidar com menor custo e com maiores benefícios para a saúde. Os alunos se mantinham engajados nessas práticas corporais mesmo com o corpo comprometido por dores, em uma situação de extremo sofrimento. Desse modo, a noção biologizante de ser sedentário como sinônimo de doença ou como fator de risco à saúde, gerando a ideia da necessidade de estilos de vida fisicamente ativos (FERREIRA et al., 2012; BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2012), era verdadeira nesse con-

texto. No entanto, na academia P, tal ideia de remédio era também uma forma de curar a vida dura para além dos riscos voltados aos elementos biológicos do corpo.

Os alunos relatavam que as práticas corporais seriam capazes de curar as dores e os benefícios delas se faziam sentir imediatamente após a sua realização. Isso correspondia às suas expectativas de resolução imediata de sintomas como as dores de mal-estar. Em outras palavras, os alunos da academia P, em sua grande maioria, tinham uma visão de curto a médio prazo no que diz respeito ao que as práticas corporais na musculação poderiam contribuir para as suas vidas sociais.

Já os profissionais da academia P interpretavam essa atitude como descaso em relação aos sintomas e aos cuidados com o corpo. Para eles, a maioria dos alunos estava preocupada com a beleza do corpo em detrimento da saúde e de seus riscos e, assim, dificilmente intervinham na realização das práticas corporais desses alunos. O professor se preocupava com os alunos que seguiam as suas orientações: “Para que se preocupar com pessoas que nem elas estavam preocupadas com a própria saúde?”.

As orientações dos professores geralmente eram para os alunos estarem atentos para as possíveis tonturas dentro ou fora do estabelecimento, para terem cautela com a postura durante a realização das práticas corporais, para a necessidade de uma alimentação adequada antes dos treinos, etc. Na medida em que elas não eram seguidas pelos alunos, esses profissionais iam abandonando-as. Assim, enquanto os professores se preocupavam com prevenir riscos, os alunos ficavam na dimensão e na articulação de como remediar os mal-estares.

Isso não implica apontar negligência ou impotência desses profissionais, mas, sim, duas lógicas diferentes: a dos professores, alinhada à perspectiva biomédica, e a dos alunos, preocupados com os usos imediatos do corpo para suas atividades cotidianas. Por outro lado, os profissionais também sabiam que os alunos pagavam a mensalidade da academia com muito custo e não podiam restringir as possibilidades deles em se exercitar.

O corpo no “limite” era fundamentalmente ressignificado durante as interações sociais no espaço da musculação. Havia disputas ou negociações entre os professores e os alunos de como lidar com tais “limites” na musculação. Ou seja, alguns comportamentos que eram vistos pelos profissionais como de risco à saúde não eram concebidos da mesma forma pelos alunos. Rios et al. (2007) explicitam que “[...] os profissionais e a população não vivem uma experiência da mesma maneira. [...] Os saberes da população são elaborados sobre experiência concreta, a partir das suas vivências, diferentemente daquela vivida pelo profissional” (p. 505).

Vários exemplos dessas contradições nas concepções e nas práticas desses alunos em relação ao corpo foram observados: muitos condenavam o uso de álcool e drogas porque destruíam o “cara por dentro” ou “acabavam com o fígado”, no entanto, esses mesmos alunos usavam anabolizantes regularmente. Outros atribuíam às “viroses” algo positivo, pois assim poderiam “perder barriga” mantendo massa muscular. Um aluno insistia em fazer o uso de suplementos alimentares mesmo com gastrite, pois tinha começado a utilizar um medicamento que “deu certo” com um amigo dele. As percepções de risco de praticantes de musculação em bairros populares podem ser ressignificadas em função dos seus contextos socioeconômicos e culturais (IRIART; ANDRADE, 2002; IRIART et al., 2009; CHAVES, 2010).

Nessa mesma lógica, alguns alunos diziam que eram saudáveis por conseguirem ficar horas em pé trabalhando e, muitas vezes, por terem mais de um emprego no mesmo dia, etc. Assim, “continuar fazendo as coisas do dia a dia”, por exemplo, era sinônimo de saúde. Boltanski (1984) aponta que tal definição funcional é comum em populações pobres, haja vista a necessidade econômica de continuar trabalhando.

Nesse sentido, embora os professores de Educação Física da academia P estivessem marcados por circunstâncias socioeconômicas e culturais semelhantes às daqueles com os quais costumavam lidar no cotidiano, pelo fato de usarem o próprio corpo também para o tra-

balho, parecia que tais profissionais encarnavam os discursos técnico-científicos de cunho biomédico de modo prescritivo e universalista. Assim, por exemplo, no lugar social de professor de Educação Física, ficar em média quatro horas em pé na sala de musculação, carregar anilhas ou demonstrar os movimentos para os alunos sustentando determinados pesos eram ações que, a princípio, não influenciavam a visão deles sobre seus alunos, que também usavam seus corpos para “ganhar dinheiro”. Dessa forma, as representações sobre riscos à saúde e os “limites” corporais referentes às dores de mal-estar eram diferentes para professores e alunos da academia P.

### Na academia G

Os alunos da Barra também estavam majoritariamente na faixa etária entre 15 e 50 anos. Grande parte dos alunos usufruía de uma condição socioeconômica acima da média da cidade carioca, tendo uma renda mensal entre 10 a 20 salários mínimos. Raros eram os alunos que não haviam cursado ensino superior. Geralmente, as profissões dos alunos não tinham relação direta com a necessidade instrumental do uso do corpo “físico” para trabalhar, pois eram empreendedores/empresários e/ou atuavam nos ramos profissionais da medicina, do direito, da economia, da publicidade, dentre outros.

Os profissionais de Educação Física eram majoritariamente homens com idade média entre 20 e 30 anos, formados tanto em instituições públicas quanto privadas e não residiam no bairro da academia G. A maioria dos profissionais havia cursado ou estava se especializando em alguma pós-graduação. Trabalhavam entre 15 e 25 horas no estabelecimento, ganhando entre R\$ 8,00 e R\$ 12,00 por hora/aula, embora incrementassem a sua renda mensal com serviços de *personal trainer* na própria academia, que propiciava uma hora/aula entre R\$ 60,00 e R\$ 150,00.

No caso dessa academia, as noções de “limites” corporais e riscos se distinguiam daquelas vistas na academia P. Nesse local, era frequente a prevenção aos possíveis riscos a que os alunos estariam expostos na presença ou não de determinados sintomas e mal-estares:

Eu: Ele tem pressão alta?

Prof. Alfredo: Os hipertensos daqui sempre estão controlados com medicamento, mas pedem para aferir. Os alunos daqui são muito sensíveis ao corpo, querem aferir quando sentem algo estranho, este cara de hoje é novo, mas sentiu uma leve tonteira na esteira. A vista dele também estava embaçada e daí resolveu parar.

Eu: João, quanto tempo! O que houve? Pensei que tinha saído da academia.

João: Fiquei afastado sete dias porque eu fiz uma cirurgia com um dos papas do cateterismo. Não faço com qualquer um, paguei vinte mil, mas o acerto dele é de 100%, não posso confiar em qualquer um, fiz com o melhor médico do Brasil.

Eu: E está voltando bem?

João: Sim, ele é muito bom, voltei sem sentir nada! Agora comprei esse aparelho de medir a frequência cardíaca para ficar me monitorando, raramente meu coração oscila! Esse frequencímetro é ótimo, eu queria ter descoberto isso aqui antes!

Tais passagens não significam afirmar que os alunos da academia G eram mais cuidadosos do que os alunos da academia P, mas a forma com que eles lidavam com os mal-estares era diferente, como visto no bojo entre o remediar e o prevenir. Para Boltanski (1984), “O interesse e a atenção que os indivíduos concedem ao próprio corpo, ou seja, à sua aparência, agradável ou desagradável e, por outro lado, às suas sensações físicas, de prazer ou desprazer, cresce quando eles se elevam na hierarquia social [...]” (p. 145).

Vários exemplos demonstravam a relação entre corpo e práticas corporais desses alunos, tais como: a procura de exercícios físicos longe do ar-condicionado para não ficarem gripados; pedidos constantes aos professores que olhassem se a execução do movimento esta-

va correta; buscas de serviços de *personal trainer* para receber uma atenção individualizada; abandonos temporários da rotina de exercícios físicos por estarem doentes ou comprometidos de alguma forma; utilização de extensas sequências de aquecimento ou de alongamento antes ou depois de realizarem os movimentos; exigência dos alunos para os profissionais prescreverem exercícios físicos específicos para determinada região do corpo supostamente mais frágil, etc., faziam parte do cotidiano da academia G.

Estas perspectivas estavam atreladas a uma espécie da saúde como um (bio)valor, como Ortega e Zorzanelli (2010) discutem, na medida em que se esforçavam para cultivar determinados cuidados de si. As representações dos alunos estavam atreladas à ideia de “Prolongar a vida ao máximo, multiplicando suas possibilidades, desviando seus limites e corrigindo suas ‘imperfeições’ [...]” (BAGRICHEVSKY e ESTEVÃO, 2012, p. 91). Os relatos dos alunos sobre o próprio corpo aproximavam-se da perspectiva biomédica e os que se distanciavam dessas noções eram considerados “desleixados” ou “displicentes”. Por outro lado, havia uma competição entre eles para ver quem “cuidava mais do corpo”.

Tais impressões correspondiam à ideia de Boltanski (1984) de que, quanto mais se elevava na hierarquia social, mais exacerbado era o grau de interesse e de atenção ao corpo, por consequência, maior também era o consumo de diversos tipos de intervenções, serviços e produtos voltados contra determinados mal-estares. Esta situação não era tão evidente na academia P na medida em que esses consumos de saúde não eram correntes, não somente pelo aspecto socioeconômico, mas também pela ordem simbólica que constituía as prioridades de vida.

Na academia G, os profissionais de Educação Física defendiam as práticas corporais como uma maneira de “cura” para as dores de mal-estar. Havia uma noção de correlação de causa e efeito segundo a qual a realização de práticas corporais proporcionaria diretamente um “corpo saudável”:

Eu: Quando o aluno fica doente, ele costuma vir pra academia?

Prof. Orlando: Cara, não, quase ninguém vem doente pra cá, quando é uma gripe, eu já mando para o aluno que o treino não afeta o sistema imune e o exercício ainda pode até ajudar a combater!

Prof. Hélio: Ficou sabendo? Arranjei uma trombose, vim trabalhar até de meia-calça.

Eu: Não soube não, está melhor?

Prof. Hélio: Muito mais ou menos, tentei um recurso alternativo aí, mas não deu certo, não deu, segurei por um tempo isso, mas vou ter que fazer cirurgia.

Eu: Entendi!

Prof. Hélio: Vou sair daqui e devagarzinho vou pegar uns pesos ali, dá uma recuperação!

Nessa academia, havia uma mercantilização das práticas corporais no sentido de combater certos mal-estares, o que corrobora a ideia de Palma et al. (2006) de que a musculação, por exemplo, podia se tornar um “negócio lucrativo”. O professor concebia para si e “vendia” para seus alunos que o ato de se exercitar por si só geraria “saúde”. Por isso, a depender de como fossem feitas as práticas corporais, em especial apenas sob a orientação de um profissional de saúde, o aluno teria chances maiores de se recuperar de algum mal-estar ou estaria isento de qualquer risco. Nessa direção, o professor incorporava também a noção provinda do seu *ethos* profissional, de que se movimentar seria o melhor remédio para combater as dores de mal-estar em geral.

Assim, na academia G, havia um “Professor-vendedor e aluno-cliente em um ambiente onde a mercadoria exerce a função sedutora de atração e conquista” (FURTADO, 2009, p. 10). Do ponto de vista de Garcia (2008), tal profissional estaria se transformando em um edu-

cador físico do consumo. Por intermédio da prática profissional do professor em face dos “limites” das dores de mal-estar, a saúde se tornava um “produto”, e a academia G, uma “empresa responsável por esta mercadoria”, com um “potencial inquestionável de prevenção”.

O elemento mercadológico e comercial que preponderava na academia G imputava certo temor nos alunos acerca do risco. Se o aluno não se considerasse praticante de um estilo de vida ativo, este se culpabilizava por não estar gerenciando sua saúde ou, ainda, monitorando os riscos que permeavam a vida cotidiana. Para os alunos, a estratégia de estar sempre em contato com um profissional do campo da saúde, respeitando as prescrições realizadas por estes, adotando certos comportamentos preventivos e estando em alerta com as sensações do corpo, se autoavaliando, bem como complementando esse cuidado com outros dispositivos terapêuticos importantes para o corpo, garantiriam um treino eficaz e seguro, por consequência, uma vida saudável.

A união entre “práticas corporais eficazes” e a “realização de movimentos em segurança” resumia a noção de exercício físico que permeava a musculação da academia G. Ou seja, as práticas corporais não poderiam ser somente eficazes, pois deveria existir um mínimo de segurança para o sujeito, da mesma forma que não adiantava se exercitar com segurança se o ato de se movimentar não estivesse contribuindo para o corpo. Este binômio eficácia-segurança era privilegiado pelos alunos e reforçado pelos professores. Constantemente, discutiam sobre o custo e o benefício de se exercitar de determinada maneira na musculação, por exemplo. Com base em Schechner (2006), a ideia ali era otimizar ou fazer render o corpo, porém, com o máximo de performance física no “limite” de qualquer risco de mal-estar que poderia acometer o sujeito.

As orientações propostas pelos profissionais influenciavam o aluno a consumir os serviços e produtos disponibilizados pelo próprio estabelecimento. Sob a ótica do “se prevenir”, tal academia fazia com que o cliente “sentisse a necessidade” e, ao mesmo tempo, “oferecia a solução” para os possíveis mal-estares que poderiam ocorrer com ele “dentro” ou “fora” dali. Bastos et al. (2013) mencionam que, nestes tipos de academia, há uma tendência de divulgar o *fitness* como a “salvação” dos clientes por meio de ideais de bem-estar, saúde, beleza e longevidade.

Em síntese, todo o contexto da academia G era medicalizado, sobretudo quando profissionais e alunos estavam ali com o propósito de “gerarem a suposta saúde com e para tudo”. Tal dado parecia se alinhar ao que Le Breton (1999) comenta sobre o maior interesse de estimular o consumo da orientação biomédica em camadas mais privilegiadas. Dessa forma, tais ideais “biologizantes” se tornavam lucros financeiros concretos.

## Considerações finais

Embora não fosse uma premissa universal ou generalizante, este estudo confirma a ideia de Boltanski (1984) de que as classes populares prestam significativa atenção ou percebem o corpo de modo diferente e descrevem a experiência mórbida a partir do estágio já avançado da doença. Por outro lado, as classes superiores têm uma percepção e uma atenção “aguçadas” diante do processo saúde-doença, acionando dispositivos de previsão e de prevenção.

Ressalto que isso não significa afirmar que as camadas de baixa renda têm menos cuidado com o corpo do que as camadas médias e altas, pois as racionalidades referentes aos “limites” do corpo em face das dores e de seus riscos se resignificavam a partir das distintas inserções sociais. Embora atualmente haja uma série de apontamentos teórico-empíricos de que, sobretudo nos grandes centros urbanos contemporâneos, existem múltiplas e complexas redes de identidades que modulam as experiências dos sujeitos no interior e entre os diversos grupos sociais (VELHO, 2009), o presente trabalho indica o quão a noção de *habitus*

(BOURDIEU, 1983) faz pensar ou ainda é presente nas formas de usos e de interpretações sobre os corpos. A aquisição de competências culturais se opera pela via do *habitus*, produto do meio de origem e da trajetória individual e coletiva no espaço social. A similitude de *habitus* funda diferentes estilos de vida que se opõem. Assim, encontra-se a homologia entre a estrutura de classes e a estrutura de usos e percepções do corpo, como ocorre nas academias P e G.

Tendo em vista que a dor é concebida de forma plural entre os grupos sociais, implicando atitudes específicas para lidar com tais desconfortos físicos (LE BRETON, 1999), observava nos comportamentos dos alunos que, em termos gerais, na academia P, havia uma tendência de remediar essas dores e, na academia G, de preveni-las. No entanto, as dores que porventura estivessem atreladas às ideias de risco à saúde também variavam e eram ressignificadas no interior da mesma academia.

Já os professores costumavam se pautar no prevenicionismo biomédico, estando envolvidos pela ordem mercadológica e comercial dos estabelecimentos. Na academia P, a racionalidade de prevenção que norteava o profissional não se alinhava a grande parte desse público, que privilegiava o ato de remediar as dores de mal-estar, embora estivessem inseridos em condições socioeconômicas e culturais semelhantes às dos seus alunos. Na academia G, tal prevenicionismo dos profissionais era utilizado como uma forma de vender o “bom” serviço, uma vez que os alunos mantinham uma relação de automonitoramento constante com os seus “limites” corporais.

Conclui-se que o cotidiano microscópico dos atores sociais aqui explorado pode revelar como outros profissionais de saúde e seus públicos interagem em um terreno de performances identitárias que, a todo instante, estão sendo ensaiadas e exercidas em determinados contextos e grupos sociais. Mais do que se pensar no profissional de Educação Física e em seus alunos de musculação em diferentes academias em face das dores de mal-estar e de seus riscos, necessita-se problematizar a pluralidade de representações compartilhadas no cotidiano entre aquele que intervém e aquele que busca os serviços de saúde.

---

## **BETWEEN REPAIR AND PREVENT: AN ETHNOGRAPHY ABOUT THE MANAGEMENT OF THE PAIN AND THE BODY “LIMITS” AT FITNESS CENTERS IN RIO DE JANEIRO**

### **Abstract**

The objective of this study was to analyze the social representations of pains and attitudes in front of them by Physical Education students and teachers of two gymnasiums: one of great size of a neighborhood considered elitist and another of small size located in a neighborhood said popular in Rio de Janeiro city. An ethnography with participant observation was carried out in the two academies during one year. The data indicated that students in the small gym tended to remedy the pains and students of the large gym, to prevent them. Teachers, although having biomedical prevention as a reference, guided their practice according to the marketing requirement of these establishments.

**Keywords:** Pain. Fitness centers. Ethnography. Physical Education and training.

## ENTRE REMEDIAR Y PREVENIR: UNA ETNOGRAFÍA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR Y DE LOS “LÍMITES” CORPORALES EN GIMNASIOS DE RIO DE JANEIRO

### Resumen

El estudio objetivó analizar las representaciones sociales de los dolores y de las actitudes frente a ellas por alumnos y profesores de Educación Física de musculación de dos gimnasios: uno de gran porte de un barrio considerado noble y otro de pequeño porte ubicado en un barrio considerado popular en la ciudad de Río de Janeiro. Se realizó una etnografía con observación participante en los dos gimnasios durante un año. Los datos indicaron que los alumnos del gimnasio pequeño tendían a remediar los dolores y los alumnos del gimnasio grande, a prevenirlos. Los profesores, aun teniendo la prevención biomédica como referente, orientaban su práctica de acuerdo con la exigencia mercadológica de esos establecimientos.

**Palabras clave:** Dolor. Gimnasios. Etnografía. Educación Física y entrenamiento.

### Referências

ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. O imperativo da epidemiologia dos fatores de risco em face das desigualdades sociais: agenciamentos discursivos sobre o sedentarismo. **Revista Política e Trabalho**, João Pessoa, n. 37, p. 89-102, 2012.

BASTOS, W et al. Epidemia de fitness. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

BECKER, H. A escola de Chicago. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 177-188, 1996.

BERTONCELO, E. R. E. Classes e práticas sociais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 28, n. 81, p. 185-211, 2013.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: EDUSP, 2007.

\_\_\_\_\_. **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1983.

\_\_\_\_\_. Você disse “popular”? **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 16-26, 1996.

CASTIEL, L. D. et al. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

CHAVES, J. C. O. **Corpo “sarado”, corpo “saudável”? Construção da masculinidade de homens adeptos da prática da musculação na cidade de Salvador**. 185 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

DAOLIO, J. A antropologia social e a Educação Física: possibilidades de encontro. In: CARVALHO, Y. M.; RUBIO, K. (Org.) **Educação Física e ciências humanas**. São Paulo, Hucitec, 2001. p. 27-38.

FERREIRA, M. S. et al. A patologização do sedentarismo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 836-847, 2012.

FURTADO, R. P. Do fitness ao wellness: os três estágios de desenvolvimento das academias de ginástica. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 1-11, 2009.

GARCIA, A. B. Educadores físicos do consumo? **Motricidade**, Santa Maria da Feira, v. 4, n. 2, p. 89-93, 2008.

GUEDES, S. L. **Jogo de corpo**: um estudo de construção social de trabalhadores. Niterói, RJ: EDUFF, 1997.

IRIART, J. A. B.; ANDRADE, T. M. Musculação, uso de esteroides anabolizantes e percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1379-1387, 2002.

IRIART, J. A. B. et al. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 773-782, 2009.

LAZZAROTTI FILHO, A. et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 11-29, 2010.

LE BRETON, D. **Antropología del dolor**. Barcelona: Seix Barral, 1999.

\_\_\_\_\_. **La sociologie du corps**. Paris: PUF, 2016.

OLIVEIRA, R. C.; VELOZO, E. L.; SILVA, C. L. Cultura, atuação profissional em Educação Física e as práticas corporais. **Impulso**, Piracicaba, v. 26, n. 66, p. 7-19, 2016.

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003.

ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R. **Corpo em evidência**: a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PALMA, A. et al. Dimensões epidemiológicas associativas entre indicadores socioeconômicos de vida e prática de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 119-136, 2006.

RIOS, E. R. G. et al. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 501-509, 2007.

SCHECHNER, R. **Performance studies**: an introduccion. 2.ed. New York & London: Routledge, 2006.

SCHWARTZ, O. **L'empirisme irréductible**: L'Hobo, sociologie du sans-abri. Paris: Anderson N. Nathan, 1993.

SILVA, A. C. **“Limites” corporais e risco à saúde na musculação**: etnografia comparativa entre duas academias de ginástica cariocas. 446 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, A. M. Entre o corpo e as práticas corporais. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 5-20, 2014.

SILVA, T. Q. et al. Is there a sociology of the body? **Movimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 4, 1249-1264, 2016.

SPINK, M. J. P. Posicionando pessoas por meio da linguagem dos riscos: reflexões acerca do desenvolvimento de “habilidades” como estratégia de promoção de saúde. In: BAGRI-CHEVSKY, M. et al. (Org.) **A saúde em debate na Educação Física**. Ilhéus, BA: Editus, 2007, v. 3. p. 253-273.

VELHO, G. Antropologia urbana: encontro de tradições e novas perspectivas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 59, p. 11-18, 2009.

\_\_\_\_\_. O futuro das ciências sociais e a importância de seu passado. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 48, p. 11-18, 2005.

\_\_\_\_\_. Prestígio e ascensão social: dos limites do individualismo na sociedade brasileira. In: **Individualismo e cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. p. 39-54.

WACQUANT, L. Notas para esclarecer a noção de *habitus*. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa, v. 6, n. 16, p. 5-11, 2007.

Recebido em: 30/01/2016

Revisado em: 25/09/2017

Aprovado em: 03/11/2017

Endereço para correspondência:

[alan10@zipmail.com.br](mailto:alan10@zipmail.com.br)

Alan Camargo Silva

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Educação Física e Desportos

Av. Carlos Chagas Filho, 540

Cidade Universitária

21940-901 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil