

Corpos no “limite” e risco à saúde na musculação:

etnografia sobre dores agudas e crônicas

Alan Camargo Silva^(a)
Jaqueline Ferreira^(b)

Silva AC, Ferreira J. Bodies in the “edge” and risk in resistance training: ethnography about acute and chronic pains. *Interface* (Botucatu). 2017; 21(60):141-51.

This study aimed to investigate and discuss how the acute and chronic pain can be conceived by users and Physical Education teachers in resistance training at two different Fitness Centers. The ethnographical research was developed in two establishments located in neighborhoods with some socioeconomic differences at Rio de Janeiro, Brazil: 12 months in a small Fitness Center and ten months at the bigger one. It was possible to see that the gender and social class aspects influenced the way that some groups understood the body “limits” related to pains and risks. Despite of the biomedical aspect visualized in the teacher intervention to face the symptoms and the risk, the work was influenced by the context of the Fitness Center. The result showed the importance of the ethnographical investigations about the body and health-disease in unfamiliar contexts.

Keywords: Pain. Health risk. Fitness centers. Ethnography. Physical Education and training.

O objetivo deste estudo foi discutir como a dor aguda e crônica pode ser concebida pelos alunos e professores de Educação Física na musculação. Esta pesquisa utilizou a etnografia em dois estabelecimentos de bairros cariocas socioeconomicamente distintos: 12 meses em uma academia de pequeno porte em um bairro popular e dez meses em uma academia de grande porte em um bairro nobre do Rio de Janeiro, Brasil. Foi possível apreender que os marcadores de gênero e de classe social influenciaram como determinados alunos compreendiam os “limites” do corpo relativo às dores e seus riscos. A intervenção do professor face a este sintoma e ao risco, embora marcada pelo referencial biomédico, era influenciada pelo contexto em que a academia estava engendrada. Tais dados indicam a importância de investigações etnográficas sobre corpo e saúde-doença em contextos alheios aos serviços de saúde tradicionais.

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

^(a) Escola de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Avenida Carlos Chagas Filho, 540, Ilha do Fundão, Cidade Universitária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21941-598. alan10@zipmail.com.br

^(b) Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. jaquetf@gmail.com

Considerações introdutórias

No campo da Antropologia, por meio de diversas escolas de pensamento, as reflexões sobre as dores corporais não são recentes. Grande parte destas discussões resgata a ideia de que a dor é uma construção sociocultural na medida em que os significados atribuídos a tais desconfortos físicos podem variar de acordo com os contextos e os grupos sociais^{1,2}.

Esta noção de dor, para além do referencial "biológico" ou "psicológico", começou a ser incorporada no campo da Saúde a partir das décadas de cinquenta e de sessenta, quando a Antropologia Médica emergiu como campo de saber legitimado³. Assim, tendo em vista a complexidade do processo saúde-doença, mais do que um dado "natural", a dor é uma construção polissêmica que varia em função das inserções de gênero, religião, etnia, classe social, faixa etária, etc.⁴⁻⁶. Por isso, é preciso ater-se aos tipos, as expectativas, aos significados e aos comportamentos face à presença algica haja vista que são moldadas a partir de determinadas formas, conteúdos, saberes e valores⁷.

Nesse contexto, compreender como os alunos e os professores de Educação Física concebem as dores no espaço da musculação permite entender, de modo relativo e particularizado, como determinados grupos sociais interagem entre si, com o corpo e com as práticas corporais em academias de ginástica. Detectar aspectos singulares que atravessam a diversidade de concepções de dor e de risco em diferentes grupos sociais é importante para a compreensão mais ampla das relações entre profissionais de saúde e usuários.

É possível observar alguns estudos na literatura que discutem as relações entre as dores e as práticas corporais nos espaços das academias de ginástica e de musculação⁸⁻¹⁰. Contudo, parece que pouco se tem atentado à multiplicidade de representações acerca dessas dores nesses espaços e principalmente as suas possíveis conexões com a diversidade de noções de risco à saúde em diferentes contextos socioeconômicos e culturais.

Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho foi analisar e discutir como a dor, classificada como aguda ou crônica, bem como o seu potencial de risco pode ser concebida pelos alunos e professores de Educação Física na musculação em duas academias de ginástica. Este trabalho foi derivado de uma tese de doutorado em Saúde Coletiva, defendida no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro¹¹.

Procedimentos metodológicos

Através das lentes teórico-metodológicas do interacionismo simbólico da Escola de Chicago¹²⁻¹⁵, o presente trabalho focou nas relações simbólicas sobre as lógicas do pensar e do agir dos professores de Educação Física e dos alunos. A ideia foi compreender sistematicamente os aspectos plurais e dinâmicos que envolvem o conjunto de valores, de crenças, de normas e de condutas predominantes no bojo dos corpos no "limite" em academias de ginástica, em especial, acerca das dores agudas e crônicas e seus possíveis riscos no setor da musculação. Tais mediações identitárias dos contatos face a face cotidianos indicam e revelam, de certo modo, aspectos macroestruturais mais amplos de dada sociedade.

Foi realizada observação participante das interações entre professores (faixa etária entre vinte a trinta anos) e alunos nos setores da musculação de duas academias de diferentes características socioeconômicas e culturais da cidade do Rio de Janeiro: 12 meses na academia "P" de pequeno porte do bairro popular da Cidade de Deus (CDD) e dez meses na academia "G" de grande porte do bairro nobre da Barra da Tijuca (Barra), entre julho/2012 a julho/2013.

Em nenhum dos estabelecimentos, eu me exercitava nos aparelhos de musculação e nem atuava como profissional de Educação Física, pois não queria que minha condição de pesquisador fosse confundida com a de professor ou aluno. Assim, eu circulava pela musculação interagindo com os meus interlocutores e me apresentando como pesquisador. Isso contribuiu para que me fosse atribuído diferentes identidades durante as interações sociais¹¹.

Por se tratar do espaço da musculação, onde papel e caneta não eram vistos regularmente, com raras exceções na mão dos professores, optei por elaborar meus diários de campo no meu próprio

celular. Tal estratégia foi de suma importância para a geração do material empírico, não precisando ter que contar exclusivamente com a memória, assim como, me fez exercitar a “escuta” sem a necessidade do “olhar” para os pesquisados. Além do mais, o ato de digitar no celular é banal nas academias de ginástica que não gerou estranhamentos.

A observação participante realizada concomitantemente nessas duas academias de ginástica possibilitou levar em consideração como entre diferentes classes sociais podem conter distintos usos do corpo^{16,17}, pauta-se aqui na noção de *habitus* que faz pensar na pluralidade de formas de lidar com as tais dores e seus possíveis “riscos” entre e no interior dos mesmos grupos humanos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Apresentação e discussão dos achados

Durante o trabalho de campo, foi possível demarcar diferentes tipos de dores que emergiam nas práticas corporais em ambas as academias e que eventuais relações teriam com o risco à saúde. Quando havia a presença do que era denominado e classificado pelos pesquisados de dores agudas e crônicas, os professores de Educação Física e os alunos das academias “P” e “G” se remetiam rotineiramente a uma ideia de corpos no “limite”. Isto é, caso surgisse um desconforto físico inesperado e recente – dor aguda – ou um incômodo que já estava instalado há um tempo – dor crônica – os pesquisados problematizavam como lidar com tais algias. Foi possível identificar que o elemento tempo da presença do desconforto físico era igualmente determinante para alunos e professores de ambas as academias classificarem as dores como agudas ou crônicas. No entanto, a diferenciação quanto ao possível tratamento entre os tipos de algias não era claro. O foco central das múltiplas interações sociais nos espaços da musculação girava em torno de que forma “tratar” ou “cuidar” dessas sensações algias, como será discutido a seguir.

Alunos no “limite” ...

Na CDD, há diferentes níveis socioeconômicos que caracterizam a região. Podem-se detectar famílias em situações de extrema miséria e de diferentes graus de indivíduos de baixa renda. Na academia “P”, grande parcela dos alunos morava na própria comunidade, pessoas relativamente de classe baixa que possuíam subempregos ou empregos que ofereciam baixa remuneração. Muitos alunos tinham cursado até o ensino básico ou ainda estavam concluindo o ensino fundamental e médio. A maior parte dos participantes estava na faixa etária entre quinze e cinquenta anos, era do sexo masculino, de cor negra ou parda e assumia, no domínio público, a identidade de heterossexual.

Na Barra, há uma realidade socioeconômica superior aos outros lugares das regiões adjacentes. Destacam-se famílias de renda alta que foram para o bairro a partir dos anos setenta e oitenta. É conhecido por ser residido por “famílias emergentes”^{18,19}, isto é, aqueles sujeitos que frequentavam a academia “G” eram de “classe média” que conseguiram ascender socialmente nas suas trajetórias de vida alcançando um alto nível socioeconômico. A maioria dos alunos possuía ensino superior, tinha entre 15 e cinquenta anos e era de cor branca. Embora ainda existisse uma predominância de alunos do sexo masculino, era possível notar, por vezes, um equilíbrio entre homens e mulheres frequentando a musculação da academia “G”. Os alunos assumiam, de modo mais explícito, as orientações tanto hetero quanto homossexuais.

Enquanto na academia “P”, os alunos raramente procuravam os profissionais para lidar com as suas dores tendendo a continuar os exercícios físicos na região das algias, na academia “G”, havia a interrupção imediata das práticas corporais e o acionamento imediato dos professores e outros profissionais de saúde a qualquer ou pequeno indício de desconforto físico. Helman⁴ destaca que “Fatores culturais podem também influenciar o modo como as pessoas comunicam a dor – se o fazem – aos profissionais de saúde ou a outras pessoas” (p. 165). Foi possível observar nas academias estudadas onde tal fato não estava ligado somente ao nível de informação ou ao acesso aos serviços

de saúde, mas também relacionado aos modos identitários de viver e de interagir de grande parte do público desses bairros, haja vista que o desempenho de papéis sociais estava a todo instante sendo ensaiado¹³.

Ambos os públicos possuíam preocupações com riscos, no entanto, enquanto os alunos da academia "P" demonstravam uma forma de estar se tratando ao exercitar a região dolorosa, os da academia "G", percebiam a dor como "algo que estava errado" e que era preciso conhecer o que os acometia através de todas as formas e informações terapêuticas e especulações possíveis. Ou seja, na CDD, a dor era "naturalizada" e assim exercitar-se em grande quantidade e intensidade no "limite" das algias a suposta lesão seria curada. Nesse sentido Sarti⁵ aponta que pode haver uma tendência das classes populares assumirem as dores de forma mais naturalizada do que outros grupos sociais. Já, na Barra, como havia uma espécie de estado de alerta no que diz respeito aos desconfortos físicos, os alunos buscavam médicos e fisioterapeutas, bem como acumulavam uma série de saberes derivados de livros, da *internet*, de artigos científicos de cunho biomédico sobre o corpo, tornando-se autônomos ou *experts* em suas algias.

Nessa relação entre lesão e cura face às dores agudas e crônicas, bem como à própria noção de risco à saúde, na academia "G", os alunos pareciam atribuir valores mais próximos à racionalidade biomédica. Para esses alunos, a premissa de que o processo de "cura" deveria ser realizado "sem dores" se concretizava cotidianamente nas atividades que ocorriam no setor da musculação, preferindo a pausa dos movimentos com o intuito de avaliarem o que era "adequado".

Já na academia "P", tais discursos sobre dados "limites" eram ressignificados no decurso da vida "árdua" diária. Um exemplo era quando os alunos me relatavam que muitas dessas algias "sempre" eram derivadas da própria prática corporal na academia e "nunca" no âmbito de trabalho ou nas atividades domésticas cotidianas. Parecia também que as dores no seu cotidiano eram mais "legítimas" ou dignas de atenção do que aquelas supostamente "artificiais" adquiridas pelos exercícios físicos. Os alunos se sentiam em "risco" somente quando as dores os limitavam nas suas vidas sociais. As práticas corporais realizadas na musculação da academia "P" e suas relações com as dores reproduziam a "vida sofrida", pois, caso não sentissem algias, estariam se distinguindo dos grupos sociais nas quais estavam inseridos. Ali as dramatizações de "cura" nesses casos demonstravam o quão o ato de se exercitar também era importante para reafirmar as suas identidades, assumindo a noção de que a "saúde da vida cotidiana" não estava atrelada somente a aspectos físicos. De acordo com Sarti⁵, a concepção interiorizada da dor como natural dos socialmente desfavorecidos torna difícil para os mesmos conceber para si a idéia de bem-estar, suposto atributo da classe dominante.

Em níveis diferentes de classificação (porém, não desiguais em suas operações), os alunos das academias "P" e "G" tinham como pano de fundo os mesmos interesses: as dramatizações de performance para a cura no sentido de afirmarem os seus lugares sociais naqueles locais. A partir dessas classificações, os alunos elaboravam respostas à algias de modo diferente entre os estabelecimentos.

Assim, na academia "P", as dores derivadas das lesões antes, durante e depois das práticas corporais deveriam ser constantes na medida em que os alunos estariam transformando uma dor "ruim" em "boa", isto é, da "dor do machucado" para a "dor da cura". Se no âmbito das terapias médicas, o tratamento pode ser doloroso e haver a tendência do sujeito não aderir⁴, observava que a realidade do espaço da academia "P" era inversa, pois as intervenções ou os tratamentos com as práticas corporais deveriam ser "dolorosos". Na academia "G", tais algias eram vistas "sempre" como "incômodas" e raramente como "positivas", na medida em que, após os exercícios físicos, as expectativas se voltavam à "terapêutica sem dores".

Na academia "P", muitos alunos referiam o fato de "fazer valer o dinheiro" relativo ao investimento financeiro da mensalidade, dentre outros aspectos. Rotineiramente, escutava-os falar que continuariam com as práticas corporais pelo menos "até o final do mês" ou "do vencimento da mensalidade", mesmo com a presença de dores. Assim, se o aluno interrompesse a frequência na academia "apenas por causa das dores", o mesmo estaria "jogando dinheiro fora" ou ainda "pagando à toa", pois não estaria usando o espaço da melhor maneira possível para se exercitar, ou seja, lucrando "para o corpo" com aquilo que "financeiramente" investiu. Eu observava que tais condições objetivas influenciavam a realização das práticas corporais. Já na academia "G", os desconfortos físicos eram afastados pelo fato

de demonstrarem certa “incompetência corporal” por certos “riscos à saúde”, como propala o discurso técnico-científico biomédico, independente de quanto foi gasto ali.

Tendo em vista as considerações de *habitus* de Bourdieu²⁰ sobre o sofrimento e as classes sociais, na CDD, a “dor da vida” era mais valorizada do que a “dor derivada dos exercícios físicos”, diferentemente da Barra em que as dores eram evitadas ao máximo, como geralmente privilegiam as classes mais altas. Em suma, os alunos das academias “P” e “G” a todo o momento estavam reforçando suas performances nas interações¹⁵ no sentido de manterem suas identidades e seus lugares sociais nestes espaços quanto aos saberes mais legítimos referentes a esse “corpo dolorido”.

Entende-se, portanto, que tais achados em relação aos alunos contribuem sobremaneira para o campo da Saúde Coletiva. Percebe-se que as inúmeras noções de dor podem ser (re)significadas, (re)produzidas e/ou (re)negociadas para além do cuidados empreendidos em hospitais e serviços de saúde tradicionais, com base, por vezes, em parâmetros epidemiológicos do risco. Acrescenta-se ainda que, a partir da realidade microscópica das academias, é possível colocar em evidência, oferecer visibilidade ou fazer pensar como as dores em outros locais estão sendo efetivamente tratadas como “problema de saúde pública” como, por exemplo, âmbitos de spa de emagrecimento, clínicas estéticas, consultórios odontológicos, etc. Por fim, reitera a importância de cada vez mais explorar e exercitar a necessidade de compreender a “dor do outro” como uma construção sociocultural com base no princípio da alteridade.

Professores de Educação Física no “limite”...

Tanto na CDD quanto na Barra, grande parte dos profissionais era homens de cor branca por volta de vinte a trinta anos de idade. Majoritariamente, formados em cursos de Licenciatura Plena ou Bacharelado em Educação Física. Os professores das academias “P” e “G” ganhavam R\$ 8,00 por hora/aula, em média, trabalhando no setor da musculação. Enquanto os profissionais da academia “P” atuavam em diferentes estabelecimentos visando determinada renda mensal, a maioria dos professores da Barra trabalhavam eminentemente na academia “G”, pois os lucros com os serviços de *personal trainer* que propiciavam entre R\$ 60,00 a R\$ 150,00 faziam com que não precisassem se deslocar para outros locais.

Comparativamente, era mais recorrente presenciar os profissionais da academia “G” lidando com as algias dos alunos do que os da academia “P”. A princípio, pelas discrepantes condições infraestruturais, de atendimento e da forma com que os alunos se engajavam nas práticas corporais, poderia se pensar que na CDD haveria mais riscos à saúde do que na Barra. Contudo, ao longo do tempo, observei que não era uma questão de ter “mais ou menos” dores nos diferentes contextos, mas um processo de estar em um domínio “mais público” (dramatizado) ou “mais privado” (negado) nas interações sociais e que os processos de busca de “cura” eram distintos entre os grupos. Assim, era o fato de reduzir ou não o corpo como um objeto a ser dominado ou contido ao outro, já que a dor ser privada ou pública e suas formas de atenuá-la dependem dos aspectos culturais em dada situação⁶.

Os professores de Educação Física da academia “P” quando interagiam com os alunos que sentiam tais algias aparentemente se “omitiam”:

Michele: Sinto dor aqui!

Prof. José: É normal!

Michele: Mas está doendo, antigamente quando eu fazia academia também, eu sentia isso aqui!

Prof. José: Ficar uma semana de folga é assim mesmo, quem manda faltar! Vai lá e faz!

Parte dos profissionais falava que era intolerante ao orientar os alunos com dores, pois, segundo os professores, “a galera se machucava lá fora e queria ficar reclamando dentro da musculação sobre seus desconfortos aqui e ali”. Assim, quando os raros alunos buscavam os profissionais da academia “P”, demonstrando as suas demandas relativas às algias, parecia que não obtinham tanto *feedback*. Segundo os professores, “não adiantava nada orientar teimosos”, pois os alunos continuavam malhando “até

o fim do que queriam se exercitar, independente da presença dos desconfortos". Os profissionais incomodados afirmavam que os alunos achavam que os professores "estavam de sacanagem", querendo diminuí-los, mas, na verdade, desejavam apenas "consertar determinado movimento executado de forma inadequada", por exemplo. Os professores comentavam que não estavam ali para "aturar marmanjos que ficavam chorando, pois somente iriam orientar quem quisesse ser orientado!".

Embora, de início, estranhasse os comportamentos dos professores, ao longo do tempo, sentia que entre os alunos e os profissionais, havia uma espécie de "rivalidade de gênero", pois professores homens não cuidavam de dores de alunos homens e nem aluno homem gostaria de ser cuidado por outro homem. Alguns professores comentavam que não estavam ali para "ficar ajudando cueca que a todo o momento se machucava!". Na academia "P", grande parte dos professores era homem e esses preferiam abordar mais as mulheres. Eles justificavam isso pelo fato de que "elas que queriam se cuidar mais, por isso davam mais atenção para as lesões delas". No entanto, observava que a interação professor-aluna era mais intensa e não necessariamente a questão do cuidado estava envolvida. Breves relacionamentos entre professores-alunas ocasionalmente ocorriam naquele espaço.

Presenciava inúmeras vezes um professor da academia "P" alertando os alunos homens no sentido da melhor posição para a coluna quando fossem deixar os pesos no chão após a execução de um exercício físico, evitando assim certos riscos. Os alunos, grande parte das vezes, ignoravam ou respondiam o professor dizendo que "iriam jogar tudo no chão mesmo e queriam saber quem seria o 'maluco' que os impediria!" ou simplesmente declaravam que "faziam isso para demonstrar o quanto eram homens fortes!", isto é, "homem que é homem larga tudo no chão de qualquer forma". Diariamente, o professor me questionava o porquê dos alunos não deixarem os pesos "delicadamente" no chão em vez de jogá-los de qualquer modo no solo ou até mesmo se esses atos eram "falta de educação", bem como comentava que tais alunos, no futuro, "iriam reclamar de dores no cotovelo e no ombro por jogarem os pesos no chão toda hora".

Quando eu questionava os alunos homens quanto as suas relações com os profissionais do estabelecimento, aqueles diziam que os professores homens "não tinham a pegada" ou "não chegavam na pressão", isto é, eram "moles demais", deveriam ser mais "incisivos em suas orientações" – (leia-se mais agressivos), como um homem deveria ser. Assim, "falar que tinham que tomar cuidado com determinada sobrecarga" ou "prestar atenção na execução ou na postura em dado movimento" eram orientações tipicamente "femininas" e não condiziam com o ideal de masculinidade valorizado naquele espaço, pois "homem de verdade se ferrava na vida e também no corpo". Assim, não era raro ouvir dos alunos que os profissionais eram "feios, fracos e gays", porque tinham certo "jeitinho de explicar as coisas".

As orientações do professor da academia "P" com seus alunos se assemelhavam a discussão de Bourdieu²¹ quando afirma que o refinamento da linguagem típico da identificação da classe "dominante" quando se aproxima das classes ditas "dominadas" pode ser considerado como uma maneira efeminada de usar o corpo. Assim, observava que os cultos aos valores heterossexuais e viris que atravessavam a sociedade em geral implicavam na interação face a face entre professor e aluno na musculação da academia "P". Já as alunas referiam que os professores eram muito atenciosos com elas. No entanto, elas não os acionavam a todo instante porque poderiam dar a entender que queriam se relacionar com eles, isto é, "não davam brecha" ou "não davam tanta moral" para os professores, preferindo, às vezes, ficarem sozinhas sentindo as algias; ou ainda, optavam por perguntar ocasionalmente para outro aluno do estabelecimento. Muitas alunas relatavam que tinham receio de serem chamadas de "galinhas", "putas" ou "rodadas", por isso, pouco interagiam com os professores e alunos homens do estabelecimento. Ou seja, a suposta subordinação ou a classificação do "masculino" para ou sobre o "feminino" recorrente na sociedade em geral também influenciava significativamente as relações entre o profissional homem e as suas alunas na musculação da academia "P".

Em suma, os professores da academia "P" não obtinham êxito em tentar cuidar dos alunos homens porque, para estes, os tratamentos deveriam ser "dolorosos" e dispensar atenção aos mesmos poderia colocar em dúvida suas masculinidades. Os alunos homens evitavam os profissionais e seus discursos biomédicos sobre o "risco" e, as alunas, os evitavam para não serem mal interpretadas no sentido afetivo-amoroso.

Já na academia “G”, havia uma tendência dos profissionais de “forçar” o aluno ativo na realização das práticas corporais, ao compreenderem que o aumento ou a manutenção da quantidade e da intensidade de esforços físicos no local supostamente lesionado poderia trazer benefícios diretos para a região comprometida:

Joaquim: Luiz, estou sentido uma dor no ombro.

Prof. Luiz: Para melhorar essa dor é preciso fadigar o local, tem que estressar para fortalecer.

Esse exercício de ombro é para você tratar este ombro.

Tais atitudes dos professores da academia “G” tinham a preocupação com o efeito terapêutico da realização de exercícios físicos na região comprometida. Parecia que todo o conhecimento biomédico do professor acerca da relação entre as práticas corporais e as algias poderia ser aplicado de forma plena ali na musculação, independentemente de como os alunos concebiam seus “limites” relativos aos desconfortos físicos.

Os professores e os alunos da academia “G” interagiam em um terreno de disputas entre quem possuía saberes mais legitimados sobre o corpo. Os alunos questionavam as prescrições de exercícios físicos dos professores, utilizando o vocabulário biomédico e da área de Educação Física. Os alunos se dirigiam aos profissionais de Educação Física questionando determinados comportamentos que poderiam ser associados a certos riscos à saúde como, por exemplo, por quais motivos estavam sentindo algias com o programa de treinamento, por que não optavam pelo movimento “x” ao invés do “y”, se os profissionais achavam que era alguma lesão no ligamento “z”, se o ângulo de execução não deveria ser modificado para “w” graus para não agravar a lesão, etc.

O “tom” dos questionamentos dos alunos tinha certo “ar de imposição” e um aparente “discurso de credibilidade” face às algias. Os profissionais, em muitas ocasiões, tinham que explicar mais de uma vez sobre o que estava ocorrendo sobre as algias que os alunos não suportavam sentir. Em algumas situações nessa academia, a interação professor-aluno ficava “delicada” na medida em que não havia um consenso entre ambos sobre o que fazer em caso de dor. Não raro, o profissional cedia aos argumentos dos clientes demonstrando que estes estavam corretos em suas opiniões e iriam “atendê-los da melhor forma possível”, mesmo que, do ponto de vista técnico, discordassem da posição dos alunos “clientes” quanto estarem ou não em “risco”.

Os professores da academia “G” relatavam que os alunos dali queriam “disputar tudo” com eles: relacionamentos, condições financeiras, roupas, viagens e, inclusive, conhecimentos. Os profissionais me relatavam que o poder de argumentação com o cliente deveria ser de um “alto nível” para acreditarem na sua competência profissional diante de tais situações. Pelo fato dos alunos possuírem determinada inserção socioeconômica e cultural, os professores eram obrigados a se atualizar constantemente para dialogar ou debater com eles, caso contrário, “perderiam” o respeito dos mesmos.

Assim, o profissional se munia de argumentos técnico-científicos para convencer os alunos de que a realização das práticas corporais. Muitas vezes, depois desses “embates” entre professor-aluno/cliente, os profissionais, muitas vezes, vinham conversar comigo: “Viu? Tive que mostrar meu conhecimento! Ele é médico, mas eu bato de frente!”; “Pode observar, se você nessas situações não demonstrar conhecimento, o cliente com dor fica inseguro aqui dentro! Já tem que mandar a letra!”, etc. Havia fundamentalmente um aspecto relacional de performance entre o profissional e o cliente face à questão desses tipos de algias e suas relações com os “limites” dos riscos à saúde.

Dessa forma, demonstrar domínio técnico-científico sobre a questão das algias podia ser visto rotineiramente na interação entre professores e alunos na musculação da academia “G”. Toda vez em que um aluno se referia a algo com termos que não estivessem alinhados ao vocabulário biomédico como, por exemplo, ligados ao jargão ou à terminologia técnica da Biomecânica, Anatomia, Fisiologia, etc., os profissionais imediatamente o “corrigiam”. Por exemplo, quando o aluno dizia que tinha “o ombro muito pra frente”, na verdade, ele possuía uma “rotação anterior de ombros”; a “rótula” era a “patela”; a “batata da perna” era a “panturrilha”; o “dedão do pé” era o “hálux” e assim sucessivamente. Do mesmo modo, quando o aluno se remetia aos movimentos e/ou no momento

em que o professor estava prescrevendo os exercícios físicos, os profissionais pareciam se dirigir propositalmente aos termos relativos aos planos e eixos anatômicos como, por exemplo, ninguém "rodava o braço", mas fazia o movimento de "circundução"; "fechar as pernas" era "aduzir o quadril"; "ficar de um pé só" era "se posicionar de modo unipodal", etc.

Portanto, nas interações sociais delineadas na academia "G", as representações de dores e suas relações com as práticas corporais no setor da musculação eram relativamente distintas entre o professor e o aluno. Enquanto o primeiro possuía a tendência de estimular os esforços físicos em cima das algias ou da aparente lesão, o segundo, quase que opostamente, não era tão convencido que exercitar o local era benéfico para si. Nesse sentido, concordo com Helman⁴ quando menciona que para um tratamento seja bem recebido, este deve fazer sentido aos sujeitos, pois, por exemplo, a forma, o propósito do tratamento e a denominação do diagnóstico são importantes.

O público frequentador da academia "G" tinha uma noção de limiar de dor e uma concepção de risco à saúde diferente dos profissionais que supervisionavam aquele espaço, o que, muitas vezes, gerava uma "frustração" de ambos os lados: dos alunos, pelo fato de se desmotivarem no engajamento nas práticas corporais por se exercitarem com certos desconfortos físicos e, dos professores, por não conseguirem alcançar um nível de comunicação, teoricamente, mais aproximado com os seus clientes. Pelo fato de resignificarem as suas visões referentes aos "limites" corporais, enquanto os alunos tinham essa tendência de superestimar as suas dores ficando em estado constante de "alerta dos riscos", os professores, as subestimavam frequentemente.

Destarte, sobre uma suposta "comunicação falha" entre os sujeitos, por outro lado, no momento em que o professor estava ciente da diversidade de demandas dos seus alunos quanto às dores, a probabilidade de maior simetria entre o profissional e seu público se elevava. Na musculação da academia "G", tal premissa podia ser vista quando o professor no momento em que se remetia ao aluno prescrevendo de forma "individualizada" em prol do tratamento de determinado desconforto físico, havia uma relação mais amistosa entre eles. Quando o professor se remetia a determinadas noções de "risco" semelhantes a dos alunos, parecia que ambos "falavam a mesma língua" acerca de supostos "limites".

Assim, os professores da academia "G" também tinham a tendência de tentar solucionar as dores agudas e crônicas "driblando", "evitando" ou "adaptando" os exercícios físicos:

Prof. Orlando: Eu tenho um aluno que tem lesão e dores no ombro. Dei "esporro" nele hoje mesmo, queria fazer tudo com o ombro, até o exercício de desenvolvimento. Mandei fazer fisioterapia, fiz uma serie, até porque sou especialista em pós-lesão e pronto, hoje voltou a jogar vôlei e não quer outra vida. Eu vou mudando pro cara não sentir nada, entendeu?

Grande parte dos professores da academia "G" fazia questão de demonstrar as suas competências profissionais com essas ações, seja aparentemente "tratando" ou "amenizando" os desconfortos físicos. Eu observava que isso não se resumia apenas a um compromisso ético-profissional. Alguns professores assumiam que se o aluno sentisse dor seria menos um cliente para eles poderem investir na oferta de serviços de *personal trainer*, antes que saíssem da academia. O objetivo central era realizar a adesão do cliente naquele espaço, tornando assim maiores as possibilidades financeiras futuras.

A diversidade e a quantidade de exercícios físicos conhecidos por serem de "reabilitação" marcavam presença significativamente na musculação e na prescrição de treinos dos professores, que faziam questão de "vendê-los" para os alunos. Os profissionais também deixavam claro para os alunos que os auxiliavam nessas algias enquanto estivessem trabalhando na musculação, mas somente como *personal trainer* teriam a possibilidade de intervirem com eficácia em suas lesões e seus riscos, resignificando, assim, como lidar com "limite" do corpo acometido por "dores". Por isso, ininterruptamente, os professores tentavam dar atenção a todos da sala de musculação com o intuito de quanto mais interações conseguissem, maior seria a chance de encontrarem uma "demanda" de um aluno que poderia ser contemplada com o serviço de *personal trainer*.

Em suma, o trabalho como professor de sala de musculação era o momento de demonstrar as suas capacidades para intervir nas algias dos alunos mediante o acompanhamento como *personal trainer*. Era dessa forma que as relações eram também atravessadas pelo interesse mercadológico.

Assim, mais do que se munir de uma orientação técnico-científica no que diz respeito a “curar” ou “amenizar” as sensações álgicas dos alunos, em algumas ocasiões, o professor “testava” os “limites” de dores dos alunos até o ponto que eles podiam suportar. Alguns professores comentavam que usavam a premissa de se basear no “limiar da dor”, pressuposto esse que seria derivado da área de fisioterapia, com a finalidade de prescrever os exercícios físicos para os seus alunos, mas que, no fundo, havia também a relação de consumo das práticas corporais em que o professor vendia “menos dores” e o cliente comprava esse “alívio”.

Havia, portanto, o cuidado de exigir o máximo de performance corporal, porém o deixando na academia o mais confortável possível; sempre sob a sua exclusiva supervisão. Assim, as dramatizações de “cura” eram moduladas também pelas interações face a face que se delineavam a partir desta lógica mercadológica.

Em termos gerais, tanto na CDD quanto na Barra, perante os alunos ou os clientes, os professores se deparavam com a necessidade de articularem as suas performances laborais na vida social cotidiana¹³ em função do que seria mais competente para lidar com as dores e seus possíveis “riscos” de acordo com os grupos sociais no setor da musculação. Partindo da ideia de Becker²², sobre a possibilidade de haver alguns padrões de cultura profissional nas interações sociais cotidianas no trabalho, no que se refere às dores agudas e crônicas, foi possível observar certos *habitus* de atuação dos professores que se alinhavam ou não às noções de risco dos alunos a depender dos anseios, das crenças e das expectativas do público com o qual estavam intervindo.

Logo, argumenta-se sobre a relevância de tais achados referentes aos professores de Educação Física para o contexto da Saúde Coletiva. Indubitavelmente, demarca como as variadas formas de entender a dor podem ser articuladas pelo profissional, por vezes, assumindo traços de uma complexa rede comercial e mercadológica dos estabelecimentos privados e de certa medicalização da vida na medida em que os alunos devem combater os potenciais riscos a “qualquer preço”. Questiona-se também até que ponto há simetrias ou assimetrias entre aquele que é profissional de saúde e o usuário dos serviços quando se trata de dores e seus riscos. Ademais, indica como determinados marcadores sociais são determinantes no processo de tratamento face às algias, entendendo o processo saúde-doença em uma perspectiva ampliada.

Considerações finais

Tendo em vista que a dor como um dado universal pode ser modulado de modo singular a depender de particulares influências socioeconômicas e culturais, foi possível apreender comparativamente múltiplas formas de como professores e alunos concebem e lidam com as dores agudas e crônicas nas academias estudadas. De modo semelhante à perspectiva de que a consulta médica é ritual e simbólica entre os profissionais e os usuários⁴, o mesmo se dava na relação entre o professor e seus alunos face às algias. No sentido de Goffman¹³, os atores sociais em cena dramatizavam durante os contatos face a face como deveriam lidar com os desconfortos físicos no palco da musculação. Enquanto os professores tentavam legitimar as suas performances profissionais, os alunos reiteravam e reconstruíam a todo instante os seus lugares e identidades sociais.

Portanto, as dramatizações para a “cura” no que diz respeito a tais algias se diferenciavam e se ressignificavam entre os alunos dos estabelecimentos e, por vezes, entre os profissionais, embora existisse a tendência desses últimos optarem pela intervenção dita “biomédica”. Embora eu observasse que essas múltiplas racionalidades dos alunos sobre as dores podem ser apresentadas ao professor, percebia que tal profissional tendia a incorporar o discurso da racionalidade biomédica como forma “eficaz” de intervenção.

Em síntese, os marcadores de gênero e de classe social foram fundamentais para elucidar, em parte, os modos dos professores e dos alunos do bairro popular e nobre da cidade do Rio de Janeiro em conceberem seus desconfortos físicos e as possibilidades terapêuticas. Isso demonstra, de certo modo, a relevância da contextualização das práticas e dos profissionais em saúde em atuar com diferentes grupos sociais face ao corpo, à saúde-doença e à cura²³.

Portanto, evitando qualquer análise comparativa reducionista quanto às supostas "polarizações" socioeconômicas e culturais entre as academias de bairro popular e de bairro nobre, é possível afirmar que existe uma pluralidade de significados atribuídos a dor e ao risco pelos professores e alunos. Mais do que compreender especificamente diversas concepções classificatórias de dores e de riscos entre professores e alunos em distintas academias, entende-se que, em termos gerais, pode haver uma multiplicidade de racionalidades referentes ao corpo e à saúde destacadas ou ressignificadas do referencial biomédico ainda tão hegemônico na sociedade contemporânea.

Colaboradores

Alan Camargo Silva foi responsável pelo trabalho de campo e desenvolvimento de todas as etapas da pesquisa. Jaqueline Ferreira foi responsável pela revisão crítica do conteúdo orientando em todas as etapas do estudo, bem como pela aprovação da versão final deste manuscrito.

Referências

1. Zborowski M. Cultural components in responses to pain. *J Soc Issues*. 1952; 8(4):16-30.
2. Zola IK. Culture and symptoms: an analysis of patients presenting complaints. *Am Sociol Rev*. 1966; 31(5):615-30.
3. Saillant F, Genest S, organizadores. *Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
4. Helman CG. *Cultura, saúde e doença*. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
5. Sarti C. A dor, o indivíduo e a cultura. *Saude Soc*. 2001; 10(1):3-13.
6. Peacock S, Patel S. Cultural influences on pain. *Br J Pain*. 2008; 1(2):6-9.
7. Le Breton D. *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral; 1999.
8. Hansen R, Vaz AF. Treino, culto e embelezamento do corpo: um estudo em academias de ginástica e musculação. *Rev Bras Cienc Esporte*. 2004; 26(1):135-52.
9. Sabino C. O peso da forma: cotidiano e uso de drogas entre fisiculturistas. Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
10. Torri G, Bassani JJ, Vaz AF. Dor e tecnificação no contemporâneo culto ao corpo. *Pensar Prat*. 2007; 10(2):261-73.
11. Silva AC. "Limites" corporais e risco à saúde na musculação: etnografia comparativa entre duas academias de ginástica cariocas [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2014.

12. Becker H. A escola de Chicago. *Mana*. 1996; 2(2):177-88.
13. Goffman E. A representação do eu na vida cotidiana. 10a ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
14. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4a ed. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
15. Goffman E. Ritual de interação: ensaios sobre o comportamento face a face. Petrópolis: Vozes; 2011.
16. Bourdieu P. Sociologia. São Paulo: Ática; 1983.
17. Boltanski L. As classes sociais e o corpo. 2a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
18. Lima DNO. Ethos "emergente": as pessoas, as palavras e as coisas. *Horiz Antropol*. 2007; 13(28):175-202.
19. Lima DNO. Ethos emergente: notas etnográficas sobre o "sucesso". *Rev Bras Cienc Soc*. 2007; 22(65):73-83.
20. Bourdieu P, organizador. Questões de sociologia. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1983. p. 136-63.
21. Bourdieu P. A economia das trocas lingüísticas. In: Ortiz R, organizador. Pierre Bourdieu: sociologia. São Paulo: Ática; 1983. p. 156-83.
22. Becker H. Segredos e truques da pesquisa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2007.
23. Caprara A, Landim LP. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2008; 12(25):363-76.

Silva AC, Ferreira J. Cuerpos en el "límite" y riesgo en la musculación: etnografía sobre dolores agudos y crónicos. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(60):141-51.

El objetivo de este estudio fue discutir cómo el dolor agudo y crónico puede ser concebido por los alumnos y profesores de Educación Física en el culturismo. Esta investigación utilizó la etnografía en dos establecimientos de barrios socioeconómicamente distintos de Rio de Janeiro, Brasil: 12 meses en un gimnasio pequeño en un barrio popular y diez meses en un gran gimnasio en un barrio de alto poder adquisitivo. Fue posible aprender que los marcadores de género y de clase social influenciaron la manera en que determinados alumnos comprendían los "límites" del cuerpo en lo relativo a los dolores y sus riesgos. La intervención del profesor frente a este síntoma y al riesgo, aunque marcada por el referencial biomédico, era influenciada por el contexto en que el gimnasio estaba inmerso. Tales datos indican la importancia de investigaciones etnográficas sobre cuerpo y salud-enfermedad en contextos ajenos a los servicios de salud tradicionales.

Palabras clave: Dolor. Riesgo sanitario. Centros de Acondicionamiento. Etnografía. Educación y Entrenamiento Físico.

Submetido em 17/07/15. Aprovado em 29/04/16.

