

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

LUIPA MICHELE SILVA  
TATYANNI RODRIGUES PEIXOTO  
SÔNIA MARA GUSMÃO COSTA  
GILKA PAIVA OLIVEIRA COSTA  
ANTONIA OLIVEIRA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA-JOÃO PESSOA/PARAIBA/BRASIL  
Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais  
– GIEPERS/UFPB/CNPq.  
luipams@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Embora o envelhecimento seja um triunfo existe importantes diferenças entre países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. O envelhecimento da população mundial é uma realidade largamente documentada por todos os organismos internacionais. Sendo um fenômeno em escala mundial, afeta de forma diferenciada os diversos países, entendemos o envelhecimento como uma fase do desenvolvimento humano, com características específicas.

O envelhecimento demográfico é uma realidade preocupante por suas alterações enquanto processo que têm repercussões em todos os níveis da organização social, necessitando assim de uma maior preocupação do estado no tocante a saúde, segurança social e educação em face dessa realidade. Em razão da sua proporção, o envelhecimento merece hoje uma atenção diferenciada por parte dos governantes em nível mundial e da população em geral, pela sua magnitude enquanto problema sócio-econômico e cultural que tem como uma das causas principal o acelerado declínio da fecundidade total no mundo, em particular, no Brasil.

A saúde compreende um estado de bem estar físico, psicológico, social e espiritual que permite as pessoas realizarem suas atividades diárias com eficiência e autonomia, em que o cuidado é importante em qualquer fase, em particular, na velhice, pela fragilidade biológica. Assim sendo, este estudo objetiva identificar as representações sociais sobre saúde construídas por idosos.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratoria em uma abordagem qualitativa envolvendo 240 idosos de ambos os sexos, residentes no município de João Pessoa-PB.

Para coleta de realizou-se uma entrevista com o Teste da Associação Livre de Palavras com o estímulo indutor «saúde», após aceite dos idosos em participarem da pesquisa e aprovação pelo Comitê de Ética e atendeu aos pressupostos éticos Segundo a Resolução 196 (BRASIL, 1996).

Os dados coletados a partir das respostas evocadas pelos idosos foram organizadas construindo-se um dicionário de vocábulos adjetivos concernente ao estímulo/indutor, e submetidos a análise semântica com o auxílio do *software* Alceste.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os idosos participantes desse estudo têm idade que variou de 60 a 98 anos, com maior concentração na faixa etária situada entre os 60 e 65 anos e 66 a 70 anos; 69,6% são mulheres e 52,9% são idosos casados ou tem união consensual seguido de viúvos com 33,8%; em que 72,1% professaram ser católicos.

Com relação aos resultados obtidos da análise do Alceste considerou-se prioritariamente a análise léxica associativa para os estímulos *saúde* segundo a classificação descendente hierárquica.

Neste sentido, as classes ou categorias obtidas indicam conteúdos de representações sociais sobre *saúde* com suas respectivas representações gráficas em cada classe, obtidas a partir do vocabulário característico de cada *corpus* e pelas variáveis que contribuíram em cada *corpus* para a produção das UCE's de cada classe.

#### **- Classe/categoria número um – serviço.**

Os idosos relatam que as pessoas que tem um plano de saúde são melhores atendidos. Porém para os que têm plano de saúde sabe-se que atualmente não há muita diferença, conforme pode ser identificado nas falas com conteúdos que atestam esse pensamento.

{...} ajuda/ajudar ... assistência inadequada ... Brasil deixa a desejar ... complicado ... demora ... desumano ... dificuldade ... dinheiro ... falta de assistência médica ... falta de respeito ... fraquíssima ... governo ... hospital ... medicação ... melhorar ... menos favorecido ... morrer ... participação da sociedade ... péssima ... plano de saúde ... precária ... remédios caros contínuos deveriam ser gratuitos ... renda inadequada para o tratamento ... respeito ... péssimo atendimento, sem plano de saúde {...} (Suj: 12; 31; 34; 40; 44; 61; 65; 66; 69; 76; 81; 94; 112; 142; 164; 191; 230; 246)

Essa concepção mais racional em que os idosos associam saúde à planos de saúde refletem algumas experiências frente ao atendimento com os planos de saúde, notícias veiculadas na mídia sobre os diversos tipos de atendimentos e um sonho em terem algum plano com a esperança de serem melhor atendidos; embora não seja uma concepção consensual é possível que muitos idosos tenham consciência que atualmente o atendimento médico de usuários com planos são equivalentes aos enfrentados pelos usuários do SUS, enfrentam uma fila de longa espera para atendimento.

Nesse sentido, Moscovici (2003) afirma que as representações sociais permitem acessar dimensões do conhecimento e do afeto que participam da construção da representação, dando-lhe o caráter psicossocial, uma vez que muitas vezes nas falas dos sujeitos estão presentes aspectos objetivos e práticas que foram organizadas considerando tais dimensões.

Nesse sentido, Veras e Caldas (2004) recomendam que as políticas públicas devam garantir direitos fundamentais aos idosos, como habitação, alimentação, renda e, também deve desenvolver ações voltadas às necessidades específicas deste grupo, tais como, centros de convivência, centros-dia, assistência especializada à saúde, serviços de apoio domiciliar ao idoso, programas de medicamentos, universidades da terceira idade entre outros. E estes autores afirmaram que atualmente, as políticas públicas assistenciais, previdenciárias e de ciência e tecnologia possuem inadequada percepção das necessidades específicas dos idosos, pois se restringe ao tratamento clínico de doenças específicas.

#### **- Classe/categoria número dois – práticas.**

Na definição dessa classe os idosos expressam uma preocupação com práticas saudáveis para ter saúde.

{...} acompanhamento ... água ... alimentação adequada ... alimentação boa ... alimentação saudável ... amigos ... amor ... assistência medica ... atividade física ... bom atendimento ... calor humano ... caminhada ... companhia ... controle ... cuidado ... descanso ... descaso ... desprezo ... diagnostico ... dificuldade ... dormir ... fazer prevenção ... fisioterapia ... hidrogenástica ... higiene ... lazer ... ler ... mente sempre ocupada ... não tomar remédio ... paz ... vida espiritual {...} (Suj: 20; 26; 29; 32; 51; 55; 59; 64; 68; 73; 77; 78; 82; 155; 206; 219; 221)

Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais do ser humano. São mudanças naturais decorrentes do próprio processo de vida que tem como ciclo: nascimento, crescimento, amadurecimento, envelhecimento e morte.

As representações sociais têm um papel decisivo para construção de realidades consensuais, por possuírem uma função sócio-cognitiva, que integra acontecimentos ou coisas pouco conhecidas e orientam as comunicações e a conduta em relação ao objeto representado de tal forma que os meios de comunicação além de participarem da construção, participam também da difusão e propagação das representações sociais. (JODELET, 2001)

**- Classe/categoria número três – estratégias** – os conteúdos que definem essa classe são expressos nas falas dos idosos denotando diferentes estratégias descritas por estes como uma condição importante para se ter uma boa saúde.

{...} alerta ... alimentação sadia ... ambiente ... amor ... ativa ... ausência de doenças ... caminhar ... comer bem ... compreensão ... cuidado ... curar ... Deus ... difícil ... disposição ... divertimento ... entendimento ... esporte ... inutilidade ... limpeza ... muito trato ... importante ... paz ... poder se divertir ... prevenir ... religião ... remédio ... saúde ... trabalha ... vício ... vida ... viver mais ... zelo{...}  
(Suj: 23; 48; 50; 62; 100; 101; 120; 132; 140; 144; 153; 177; 180; 181; 183; 204; 205; 210; 225)

Verifica-se como estratégica importante nas falas dos idosos a dimensão trabalho como uma condição importante para se sentirem úteis e ativos socialmente. Nesse sentido é importante destacar que a situação econômica dos idosos é afetada pela sua perda de contato com a força de trabalho, as suas atividades obsoletas, a desvalorização de seus salários e pensões e a pobreza generalizada da sociedade, no mundo. E a parte desta população a sofrer esse impacto são as mulheres, por viverem mais tempo e em geral com menos recursos financeiros (IBGE, 2008).

**- Classe/categoria número quatro – autonomia.**

Observa-se nas falas dos idosos uma preocupação dos idosos ao falarem de saúde associando-a a sua autonomia, exemplificas.

{...} atividades ... atividade física ... ausência de saúde ... boa ... carinho ... consequência ... corpo ... de bem com a vida ... diversão ... família ... felicidade ... força ... forma de vida ... geriatra ... importante ... independência ... ir para o medico ... liberdade ... medico ... passeio ... prioridade ... produtiva ... qualidade de vida ... saúde ... sem dependência ... tranqüilidade ... utilidade ... vida {...}  
(Suj: 11; 23; 25; 42; 52; 69; 71; 106;131; 137; 149; 156; 199; 237)

Ramos (2003) afirma ser na velhice que a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar suas próprias intenções são importantes quando se considera que qualquer pessoa que alcance os oitenta anos seja capaz de gerenciar sua própria vida e determinar quando, onde e como fará as atividades de lazer, convívio social e trabalho serão considerados uma pessoa saudável.

Giatti e Barreto (2003) afirmaram que os idosos com boas condições de vida, autonomia física e mental podem assumir papéis relevantes na sociedade. Assim, para aqueles que desejarem, deve ser garantido o direito à manutenção ou reinserção deste no mercado de trabalho.

**- Classe/categoria número cinco – limitações.**

Os idosos relatam aspectos mais negativos da saúde associando-a as limitações impostas tanto pela própria idade quanto pelas doenças presentes nas falas.

{...} acompanhamento ... agilidade para alimentação ... apoio ... atenção ... ausência de saúde ... bom ... carência ... conformação ... cura ... demora ... dependência ... Deus ... diabetes ... difícil ... doença ... dor ... especialidade ...

exames demoram ... falta estrutura ... moleza ... necessidade ... piorou ... posto ... precária ... presente de Deus ... problema de pressão ... ruim ... sofrimento ... tratamento ... visão {...} (Suj: 80; 103; 211; 227; 239; 240; 182; 207; 191; 94; 150; 195; 214; 216)

Para Zimerman (2000), o segredo do bem-viver é aprender a conviver com suas limitações. É entender, aceitar e lutar para que esses problemas sejam diminuídos com exercícios físicos, como caminhadas, natação, dança e passeios, exercícios de memória, boa alimentação, bons hábitos, participação em grupos e outros cuidados, dependendo do tipo de problema.

As falas das idosas comprovam essa preocupação com o tipo de atendimento que recebem dos diferentes profissionais.

{...} alimentação/alimentação saudável ... assistência ... atenção/merece atenção ... atendimento/atendimento médico/bom atendimento ... bom ... carga ... coluna ... família/compreensão das filhas ... conforto ... consulta ... cuidado/cuidador ... descaso ... enfermeiro ... esperança ... exames ... fila ... financeiro ... idosos ... importante ... maltratado ... medicamentos ... médico ... participação ... paz ... problema ... procurar o medico ... recuperação ... recursos institucionais ... repouso ... resistência ... saudável ... saúde ... sossego ... suporte saudável ... sustento ... tratamento ... visitas ... vivencia {...} (Suj: 70; 85; 16; 84; 91; 92; 179; 122; 174; 13; 27; 95; 193; 18).

Para Reis e Coelim (2007) a escassez no Brasil, de programas sociais e de saúde voltados tanto à promoção da independência quanto para manutenção do idoso dependente no seu domicílio levam, em muitos casos, à internação precoce em asilos. Estes estabelecimentos levam esta população ao isolamento e à inatividade física acarretando graves danos à saúde física e mental destes idosos, embora a velhice seja considerada uma fase que se constitui de palavras, experiências, sabedoria e conteúdos representativos. (VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO; 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O estudo procurou identificar as representações sociais sobre saúde e envelhecimento construídas por idosos.

Os resultados apontam convergências e divergências, de representações sociais entre os idosos a partir das variáveis estudadas: os idosos descrevem saúde e envelhecimento com conteúdos menos negativos embora se observe também conteúdos neutros. Para Doise (1991), o interesse em se encontrar convergências explica-se por elas funcionarem como uma referência que vai reabsorver as novidades e as controvérsias decorrentes do que acontece no mundo real.

As representações sociais sobre *saúde e envelhecimento* são construídas ancoradas em *práticas sócio-afetivas* como: *diversão, conforto, dormir, independência, saúde, fé, diversão apoio*, todas consensuais.

Neste sentido para, Silva et al. (2003), a utilização da TRS pelos profissionais da saúde justifica-se pela necessidade de um rompimento com o paradigma biomédico predominante, de um modo diferente de leitura sobre os grupos humanos, o qual tem se preocupado apenas com a dimensão biológica. Nesse contexto, a utilização da TRS no campo da saúde seria uma forma moderna de pensar saúde dentro de um espaço que focalize as mudanças sociais que ocorrem em virtude das relações inter e intragrupais, estruturadas dialeticamente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: CONEP, 1996.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil 2008. **Preocupação futura**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao\\_futura.html](http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao_futura.html)>. Acesso em: 11 mar 2011.

JODELET, D. Representações Sociais: Um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.) **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 17-44.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mai/jun, 2003, p.793-798.

REIS PO, COELIM MF. O significado atribuído a “ser idoso” por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Revista Escola Enfermagem USP**. 2007; 41(1):57-64.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. **Representações sociais do envelhecimento**. Psicol. Reflex. Crit. Vol. 12 n. 2 Porto Alegre, 1999.

VERAS RP, CALDAS CP. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciências & Saúde Coletiva**. 2004; 9(2):423-432.

ZIMERMAN. G. I.; **Velhice: Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Luipa Michele Silva  
Av. Presidente Artur Bernardes, 151, Bessa.  
CEP: 58035.300. João Pessoa. Paraíba-Brasil  
[luipams@gmail.com](mailto:luipams@gmail.com)