



REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE JOVENS SOBRE SAÚDE¹

Laila Maria Cardoso Zalfa²
Monique Ribeiro de Assis³

RESUMO

O estudo buscou identificar as representações sociais sobre saúde em estudantes do 2º ano do ensino médio no Rio de Janeiro. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Moscovici e a técnica de associação livre de ideias baseada na abordagem do Núcleo Central elaborada por Abric. Concluiu-se que existe uma dicotomia na percepção do grupo entre a saúde privada e a pública. PALAVRAS CHAVE: Representação; Saúde; Jovens.

INTRODUÇÃO

A forma como o indivíduo percebe e sente seu corpo reflete os valores do seu contexto social. Segundo Foucault (1976), as mudanças estruturais ocorridas na sociedade a partir do século XVIII, em especial, as que se referem à saúde da nação e a vida biológica, concederam uma nova estrutura de saber e poder sobre a população. A vida dos indivíduos passou a constituir-se como alvo de poder, num processo denominado por ele de “*estatização do biológico*”.

Nesse sentido o corpo como depositário de saúde/doença passou a ser investigado para além das propostas biológicas, ou seja, configurando-se como extensão de vitórias ou fracassos (FOUCAULT, 1976). Partindo desse pressuposto percebe-se que, atualmente, saúde também é determinante de integração na sociedade, por outro lado, doença é considerada como fator de exclusão. Deste modo, nota-se que hoje muitas das decisões e hábitos sobre a saúde que os indivíduos desfrutam no seu cotidiano são julgados dentro de uma ordem de poder.

Segundo Soares (2007) a ordem social se manifesta através de várias maneiras e uma delas se encontra presente em modelos vinculados à saúde, higiene e à qualidade de vida realizadas nos próprios ambientes educacionais. Diante disso entende-se que a escola é a instituição central na vida de jovens na construção das identidades, pois, nesse espaço os alunos são socializados com variadas normas e técnicas. Portanto, tratar temas como esse de forma responsável nesse espaço, torna-se necessário. É importante formar as novas gerações com saberes e práticas que auxiliem a manter a saúde dos corpos para além das novas subjetividades forjadas no século XXI, que acabam se tornando, de algum modo, fonte de angústia, culpa

1 O presente trabalho (não) contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização

2 Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), lailazalfa@yahoo.com.br

3 Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), monique_assis@uol.com.br

ou preconceito (SOARES, 2007). Deste modo o objetivo do estudo foi identificar as representações sociais de jovens sobre saúde tendo como referência os processos simbólicos que se manifestam na realidade dos indivíduos.

MÉTODO

A pesquisa se caracteriza pela interrogação direta dos indivíduos cujas representações se pretende investigar. Para a mesma foi utilizada o marco teórico das Representações Sociais RS formulada por Moscovici (1978) e procedimentos metodológico da abordagem estrutural desenvolvido por Jean Claude Abric (2001).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética sob o **CAAE**: 57851715.0.0000.5259. Participaram da pesquisa jovens estudantes matriculados no 2º ano do ensino médio de uma escola particular do Rio de Janeiro no ano de 2016. Para tal constituímos uma amostra composta de 103 alunos, de ambos os sexos e idades entre 15 e 18 anos.

No estudo foi utilizado a técnica de associação livre de ideias baseada na abordagem da teoria do núcleo central (ABRIC, 2001). Essa técnica consiste em uma investigação aberta que se estrutura a partir da evocação de respostas dadas com base em um estímulo indireto, o que permite colocar em evidência universos semânticos relacionados a um determinado objeto. No caso em questão consistiu em pedir aos estudantes que escrevessem as quatro primeiras palavras que lhes viessem imediatamente à lembrança quando ouvissem o termo indutor *Saúde*.

Segundo Abric (2001), toda representação se organiza em torno de um núcleo central e um sistema periférico. O núcleo central é um elemento fundamental da representação social, é ele quem determina ao mesmo tempo sua significação e sua organização. Portanto, constitui o elemento mais sólido das representações. O sistema periférico, ao contrário, é mais flexível, pois suporta as contradições, protegendo o núcleo central das modificações (SÁ, 2002).

As análises foram agrupadas em categorias de acordo com a equivalência dos termos, isto é, foram classificadas por meio de um significado comum. Na sequência foi organizado a estrutura que corresponde a um quadrante, com quatro conjuntos de elementos que compõem respectivamente, o núcleo central e o sistema periférico. O cálculo do núcleo central foi determinado pela ocorrência dos elementos associados à palavra indutora *Saúde*.

Para análise das palavras construiu-se um gráfico, onde o eixo das ordenadas y representam a Frequência e o eixo da abscissa x representam a OME ordem média das evocações. Entendendo que o quadrante foi considerado como se representasse tal gráfico, onde o eixo da ordenada y é a frequência de ocorrência, e o da abscissa x a OME. A localização de uma determinada palavra se deu pelo ponto de cruzamento entre a sua frequência de ocorrência e a sua OME.

O resultado da amostra possibilitou a criação de categorias que foram analisadas através da Análise do Conteúdo AC proposta por Bardin (1977). Através desse processo foi possível visualizar os seguintes elementos: Remédio, Doença, Médico, Hospital, Precariedade, Atividade Física, Bem-Estar, Nutrição, Infraestrutura e Corpo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da estrutura da representação da saúde entre o grupo, a partir das evocações produzidas, pode ser visualizada no quadro de quatro casas através da Figura 1. Para a sua construção foram definidos alguns pontos de corte, a saber: Frequência Média= 37,45; OME=2,56; Total de evocações=412.

NÚCLEO CENTRAL Hospital (F=40; OME=2,27), Exercício (F=79; OME=2,21), Alimentação (F=100; OME=2,4)	1º PERIFERIA Bem Estar (F=73; OME=2,90)
ZONA DE CONTRASTE Médico (F=21; OME =2,38), Corpo (F=18; OME=2,5)	2º PERIFERIA Remédio (F=28; OME=2,64), Doença (F=31; OME=2,58), Infraestrutura (F=8; OME=2,87), Precariedade (F=5; OME=2,8)

Figura 1

Observando a distribuição do quadro através da Figura 1, um aspecto que chama atenção refere-se ao fato do elemento Hospital ganhar destaque ao aparecer no Núcleo Central juntamente com os elementos alimentação e exercício. Considerando que hospital é um espaço organizador de caráter médico-social destinado em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva a população, dois fatores despontam aos olhos: o primeiro diz respeito à associação da saúde com a presença concreta da doença e a medicina como instância hegemônica para tratá-la. Por sua vez, a medicina pensa saúde a partir de critérios de mensurabilidade, no qual saúde e doenças passam a ser diferenciados por variáveis clínicas e fisiológicas o que torna os discursos científicos impregnados de conceitos objetivos destinados, na maioria das vezes, a curar doenças, e não a produzir saúde. Assim, a medicina atende as necessidades do homem moderno ao fornecer-lhe ferramentas que permitem assegurar a engrenagem dos corpos com a finalidade de oferecer alívio às suas angústias (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

Segundo Ortega (2004) a saúde perfeita tornou-se o novo ideal de vida na atualidade e deste modo ela exige do indivíduo a certeza de ser pleno e saudável. Em razão disso torna-la visível de forma ostentável determina consequentemente um meio de identidade subjetiva. Para o autor não basta ter saúde para viver, têm que se viver para a boa saúde, e deste modo restabelecer uma nova moral em razão de ressignificar a biopolítica da saúde. Nesse sentido o autor aponta que essa moral, é a do bem comer (*Sem colesterol*); beber moderadamente um cálice de vinho tinto (*Para o cuidado das artérias*); praticar sexo com um único parceiro (*Perigo da AIDS*), (ORTEGA, 2004).

Dando sequência às análises, outros elementos, como alimentação e exercício também aparecem no núcleo central para fortalecer a RS. A esse respeito vale lembrar que esses elementos representam práticas e ações preventivas que levam a promoção de um estilo de vida saudável, ou seja, revelam escolhas que influenciam hábitos de vida que possibilitem gozar de boa saúde.

Outra característica observada na estrutura foi o surgimento do elemento bem estar na sequência da 1º Periferia. Isso evidencia a concepção ampla de saúde, ou seja, contextualiza saúde em outros termos (estar bem, viver- bem, qualidade de vida, etc..). Isso significa que embora o primeiro entendimento de que saúde seria

ausência de doença já fosse capaz de determiná-la, outras perspectivas, tais como qualidade de vida por exemplo também estão se configurando como indicadores de saúde no intuito de demarcá-la (BUSS, 2000).

Nesse entorno também ganha espaço a reflexão sobre a presença dos elementos médico e corpo na Zona de Contraste da Figura 1. Se por um lado, esses elementos representam uma resposta minoritária, por outro, o seu surgimento merece uma análise mais profunda. Duas alternativas despontam como relevantes: uma delas significaria que esses elementos seriam apenas um complemento da 1ª Periferia e a outra, que tais elementos poderiam ser identificados como um subgrupo, ou até mesmo poderiam ser considerados um Núcleo Central distinto (ABRIC, 2000).

Gaudenzi e Ortega (2012) ao observar as sociedades modernas constataram que nos dias de hoje vive-se um processo de crescente “apoderamento” pelo conhecimento médico, tal prática atende as necessidades do homem moderno ao fornecer-lhe ferramentas que permitem controlar a engrenagem dos corpos com a finalidade de oferecer alívio aos seus sofrimentos. Em decorrência disso, transcorre a “hipertrofia” da medicalização da vida, pois uma vez o sujeito identificado como doente, torna-se vítima e conseqüentemente consumidor de práticas que transformam o seu próprio corpo em alvo das questões que, na lógica médica deveriam ser tratadas individualmente (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

A presença dos elementos doença e remédio na 2ª Periferia são praticamente inexpressivos, pois os termos pertencentes a esse grupo na estrutura representam respostas minoritárias. Isso significa que, remédio e doença, estão bem longe de expressar saúde. Os elementos infraestrutura e precariedade resumem a falta de investimento no setor público da saúde. Isso pode ser observado em razão dos problemas enfrentados pela população, seja por desproteção orgânica ou social.

Considerado que essa parte revela a estrutura representacional do cotidiano dos sujeitos, observa-se que existe de um lado um serviço de saúde precarizado e de outro uma saúde extremamente lucrativa e elitizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se através das representações sociais a respeito da saúde, que as mesmas estão subordinadas principalmente às condições que submetem o grupo a uma perspectiva biofisiológica da saúde. Do mesmo modo nota-se que nessa representação existe uma dicotomia entre a saúde privada e a pública, o que torna a representação sobre saúde uma questão muito mais de caráter socioeconômico do que propriamente biológico.

SOCIAL REPRESENTATION OF YOUNG PEOPLE ON HEALTH

ABSTRACT: The study aims to identify the social representations about health in high school students in Rio de Janeiro. The Theory of Social Representations (TRS) was used for MOSCOVICI and the technique of free association of ideas based on the Core Nucleus approach ABRIC. It was concluded that despite the fact that safe conditions are observed from a biophysiological perspective of health, a dichotomy exists in the perception of the group between private and public health.

KEYWORDS: Representation; Health; Young.

SOCIAL DE SALUD PARA LA REPRESENTACIÓN JUVENIL

RESUMEN: El estudio trata de identificar las representaciones sociales sobre La salud entre los estudiantes de la escuela secundaria de 2 en Rio de Janeiro. Fue utilizado teoría de La representación social (TRS) Moscovici y la técnica de la asociación libre de ideas basadas en el enfoque Núcleo Central ABRIC. Se concluyó que las condiciones de seguridad a pesar de ser identificados biofisiológico una perspectiva de salud, no es La existencia de una dicotomía en la percepción del grupo entre La salud pública y privada.

PALABRAS CLAVE: Representación; Salud; Joven.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J.C. **Práticas sociais y representaciones**. México: Coyoacán; 2001.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Po): Edições 70, 1977.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc.saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-177, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123200000010001> Acesso em: 03 mar. 2015.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a Vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1976.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.16, n. 40, p.21-34, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S141432832012005000020>. Acesso em: 23 jan. 2014.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

ORTEGA, F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.8, n.14, p.9-20, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100002>. Acesso em: 15 abr. 2016

SÁ CP. **Núcleo central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SOARES, C.L. **Raízes Europeias e Brasil**. São Paulo: Autores Associados, 2007.