

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**

AMANDA FERNANDA LOURENÇO DOS SANTOS

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PESSOA IDOSA SOBRE A SAÚDE:
AS PRÁTICAS CORPORAIS DO PROJETO HIPERDIA**

**PONTA GROSSA
2024**

AMANDA FERNANDA LOURENÇO DOS SANTOS

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PESSOA IDOSA SOBRE A SAÚDE:
AS PRÁTICAS CORPORAIS DO PROJETO HIPERDIA**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestra em Ciências Sociais Aplicadas, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, na Linha de pesquisa História, Cultura e Cidadania, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Orientador: Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo

**PONTA GROSSA
2024**

S237

Santos, Amanda Fernanda Lourenço dos

As representações sociais da pessoa idosa sobre a saúde: as práticas corporais do projeto hiperdia / Amanda Fernanda Lourenço dos Santos. Ponta Grossa, 2024.

132 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo.

1. Representações sociais. 2. Idoso. 3. Saúde. 4. Práticas corporais. I. Carmo, Gonçalo Cassins Moreira do. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. III.T.

CDD: 301.1

TERMO DE APROVAÇÃO

AMANDA FERNANDA LOURENÇO DOS SANTOS

"As representações sociais da pessoa idosa sobre a saúde: as práticas corporais do Projeto Hiperdia".

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa, 20 de março de 2024

Assinatura pelos membros da Banca

Documento assinado digitalmente
gov.br GONCALO CASSINS MOREIRA DO CARMO
Data: 04/04/2024 10:54:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo - UEPG-PR - Presidente

Silvia Christina Madrid

Profa. Dra. Silvia Christina de Oliveira Madrid – PPGE/UEPG-PR – Membro Externo

Documento assinado digitalmente
gov.br ALFREDO CESAR ANTUNES
Data: 20/03/2024 21:25:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Alfredo César Antunes – UEPG-PR – Membro Interno

Prof. Dr. André Mendes Capraro - UFPR-PR – Suplente Externo

Prof. Dr. Nei Alberto Salles Filho – UEPG-PR – Suplente Interno

Dedico aos meus pais, minha origem
Aos meus filhos, minha continuidade
Ao meu esposo, meu coração
Aos meus irmãos, minha base

AGRADECIMENTOS

A Deus por colocar o chão, sempre que eu coloquei o pé.

Ao meu pai Carlito (*in memoriam*) e minha mãe Lila, meus primeiros e grandes mestres. Me ensinaram que tudo que se faz com dedicação e amor tem valor.

Ao meu esposo, Junior. Se fosse para colocar tudo que sou grata a você teria que fazer uma outra dissertação. Por todas as horas que me apoiou, todas as refeições que cuidou, todo colo que me deu, todas as palavras que disse e todo silêncio que fez quando foi necessário. Obrigada por teu amor.

Keone, meu fiel companheiro, meu braço direito, meu mentor em tecnologia, nas instalações dos *softwares*, nas tabelas, nas metodologias inovadoras. Obrigada pelos socorros de madrugada e, além de tudo, ser um filho amoroso e compreensivo. Obrigada filho.

Kaleo, meu guri, meu menino, obrigada pelos lanchinhos, pelos copos de água, pela paciência em dividir o espaço de estudo com a mãe. Por todas as vezes que entendeu que eu não poderia brincar porque precisava estudar. Teu amor me alimenta diariamente, obrigada filho.

Aos meus irmãos. Obrigada por compreenderem minha ausência. E além disso, Paulo, obrigada por me ensinar que dedicação e profissionalismo cabem em todos os papéis que temos na vida. Obrigada mano.

Andie, minha incentivadora desde que nasci, quem me despertou o gosto pela leitura e o alimentou, me trazendo livros e mais livros. Minha irmã querida e a professora que me inspirou a segui-la, dos primeiros rabiscos até o bê-á-bá. Obrigada mana.

Paty, gratidão por seu coração de ouro, por me ouvir, me aconselhar e tantas vezes cuidar de mim, dos meus filhos e da nossa mãe. Obrigada mana.

Kátia, obrigada por me alegrar, me motivar, por ser minha pequena, minha “Ninem”, meu sorriso. Porque te amei primeiro. Obrigada mana.

Ao meu orientador de Especialização e Mestrado. Professor Gonçalo, gratidão por me aceitar, me orientar, me acalmar. Gratidão pela compreensão, humanidade, confiança e por tudo que me ensinou.

Gratidão Fran, minha comadre, minha amiga, minha incentivadora. Gratidão pelo antes, pelo durante e pelo depois.

A todos os professores e professoras que passaram por minha vida. Vocês que me ensinaram bem mais que ler e escrever, me ensinaram amar aprender e ensinar.

A Prefeitura Municipal de Palmeira, meu chão de fábrica, onde construí minha vida profissional e onde entrego meus melhores e mais humanos saberes.

A Secretaria Municipal de Educação. Márcia, obrigada pelo apoio, flexibilidade e compreensão para que eu pudesse conciliar meus compromissos acadêmicos e profissionais.

A Secretaria Municipal de Saúde pela confiança e por desde o início me incentivar, Rosana H., Anna Angélica, Simone, Bruna e todos que posteriormente me deram apoio e autonomia para a realizar minha pesquisa. Também sou grata a todos os colegas e profissionais da saúde, com minha admiração e respeito.

A UEPG que há 27 anos me acolheu na graduação, depois na Especialização e agora no Mestrado. Quanto conhecimento e quanto valor agregado em minha vida.

Ao PPGCSA, por ampliar tantos horizontes em minha vida, me recebendo.

Ao Departamento de Educação Física, onde recebi minha formação inicial, dando sentido a minha vida profissional.

Ao Professor Alfredo e a Professora Silvia, me sinto muito honrada por aceitarem participar da minha banca, gratidão pelas valiosas contribuições. Ao Professor Alfredo, que me guiou nas trilhas das representações sociais através de muito conhecimento compartilhado e também incentivar a ampliar os conhecimentos e participação em eventos. Professora Silvia, minha querida professora da graduação há vinte e tantos anos atrás, e hoje tenho a satisfação de ainda poder absorver um pouco da sua grande sabedoria e generosidade.

Aos Professores Coradassi, Natasha, Leandro, Luana, Augusta, Mirna e Constantino pelos ensinamentos nas disciplinas. Ao professor Constantino também pelas conversas, histórias e conselhos valiosos.

Ao Núcleo de Estudos em Esporte, Lazer e Sociedade por ter contribuído fortemente para a realização da minha pesquisa. Professores sensacionais e dedicadíssimos a pesquisa e às Ciências Sociais.

A UFPR, que com qualidade de ensino e diversidade, ofertaram as disciplinas transversais.

Aos colegas do Mestrado por “segurarem as pontas” um do outro. Vocês me deram muita força e coragem quando eu mais precisei. Em especial o Grupo “Seminário do desabafo”. Thiago, obrigada pela escuta amiga.

As professoras da Influx, pela paciência e persistência. Gratidão por salvarem meu inglês.

A Érica, grande presente que o Mestrado me deu. Gratidão por ser luz e por guiar meus passos quando estiveram perdidos.

A Escola Eurides, por sempre apoiar minhas jornadas. Diretoras, pedagogas, professoras, auxiliares de serviços gerais, pais e meus queridos alunos. Especialmente minhas parceiras Isabel e Jeane. Je, gratidão pelo companheirismo em todos os momentos.

Gratidão a todos os alunos que passaram por mim até hoje. Cada um me ajudou a construir o que me tornei.

Meu agradecimento aos Grupos Hiperdia, alunos que chamo de amigos, com os quais eu mais aprendo do que ensino. Meu muitíssimo obrigada, em especial, ao Grupo Central que aceitou o convite para participar dessa pesquisa.

Minha gratidão aos alunos e amigos do espaço Amyananda. Vocês são meu equilíbrio. Mah, minha mascote, obrigada por existir.

Agradeço a Cia de Tetro Impacto em cena, que através da arte sempre me eleva, me conduz a lugares encantadores.

Agradeço ao SOS alegria, que tanta doçura trouxe à minha vida, me salvando risos.

Alzira e Carla, gratidão por trazerem conforto e alívio aos meus ombros, por vezes cansados.

Família Lopes dos Santos obrigada pelo apoio e compreensão. De todo amor que eu tenho, metade vem de vocês.

Gratidão Amanda, por me encorajar a levantar voo, sem esquecer as raízes.

Agradeço à vida, por ser tão espetacular.

Seja a mudança que você quer ver no mundo.
(Mahatma Gandhi)

RESUMO

Este estudo explora as representações sociais de saúde e das práticas corporais de pessoas idosas participantes do Projeto Hiperdia (PH) da cidade de Palmeira – PR. A pesquisa, de abordagem qualitativa e exploratória, tem por objetivo identificar e analisar as representações sociais de saúde e de práticas corporais de pessoas idosas participantes do Grupo Central do projeto. Buscou-se verificar se as práticas corporais e atividades físicas estão presentes nas representações sociais de saúde dos participantes. O PH acompanha pacientes hipertensos e diabéticos por meio de práticas corporais e atividades físicas. Os objetivos específicos da pesquisa foram: Investigar publicações abordando as representações sociais das pessoas idosas sobre saúde, identificando os aportes teóricos e metodológicos; analisar as contribuições das práticas corporais no lazer para a saúde da pessoa idosa; investigar principais trabalhos científicos utilizando método Grupo Focal com população idosa usuária do Sistema Único de Saúde, identificando seus principais procedimentos metodológicos; identificar e analisar as representações sociais das pessoas idosas, participantes do grupo central do PH, da Secretaria Municipal de Saúde do município de Palmeira-PR, sobre saúde, envelhecimento saudável e práticas corporais e atividades físicas. A pesquisa foi desenvolvida no modelo *multipaper*, com artigos distintos que, interdependentes, permitem a compreensão do problema de pesquisa, cada um deles atendendo a um objetivo específico. Foi composta por quatro estudos: artigo de revisão integrativa, ensaio acadêmico, artigo de revisão sistemática e, para o desfecho, a pesquisa empírica. Este estudo utilizou a técnica de associação livre de palavras para explorar as representações sociais do tema em questão, seguida de um Grupo Focal para aprofundar a análise. A Teoria das Representações Sociais de Moscovici foi utilizada como base teórica, com o software Iramuteq auxiliando na análise dos dados. Conclui-se que a maioria dos estudos de representações sociais analisados sobre a saúde da pessoa idosa utiliza a Teoria de Moscovici como base teórica e predomina nesses estudos uma visão negativa de saúde entre as pessoas idosas. No estudo a seguir, as práticas corporais se configuram como uma importante forma de lazer e contribuem significativamente para a saúde da população idosa. Porém, a ampliação do acesso a serviços efetivos dessa natureza é fundamental, e a Atenção Primária à Saúde surge como uma oportunidade promissora para tal. Destaca-se a necessidade de estudos que tragam as percepções e representações das pessoas idosas a esse respeito. Na análise do terceiro artigo conclui-se que o método Grupo focal, quando utilizado em grupos de idosos, possui relevância se aplicado com devido rigor que o método e o sujeito/objeto de estudo demandam. O último texto, realizado com as pessoas idosas do Grupo Central do PH, em Palmeira-PR, revelou que a representação social de saúde nos participantes é de um indivíduo ativo fisicamente, autônomo e engajado em atividades como: movimentar-se, cuidar da terra, alimentar-se bem e viver alegremente em família. Essas representações estão atreladas ao universo consensual, com crenças e valores fortemente ligados às experiências de vida e memórias dos participantes. Observou-se também uma visão positiva do envelhecimento. As práticas corporais e atividades físicas se configuram como elementos importantes na representação social de saúde, assim como a saúde também aparece na representação social das práticas corporais e atividades físicas. As representações dos sujeitos podem ser explicadas pela sua participação no PH por mais de dez anos. Este estudo contrasta com pesquisas anteriores que frequentemente associavam as representações sociais de saúde entre idosos a doenças e fragilidades. Os resultados destacam a importância de considerar as

concepções e experiências dos próprios idosos na construção de políticas públicas e ações que promovam o envelhecimento saudável e ativo.

Palavras-chave: Representações Sociais. Idoso. Saúde. Práticas Corporais

ABSTRACT

This study explores the social representations of health and bodily practices of elderly people participating in the Hiperdia Project (PH) in the city of Palmeira – PR. The research, with a qualitative and exploratory approach, aims to identify and analyze the social representations of health and bodily practices of elderly people participating in the project's Central Group. We sought to verify whether bodily practices and physical activities are present in the participants' social representations of health. PH accompanies hypertensive and diabetic patients through body practices and physical activities. The specific objectives of the research were: Investigate publications addressing the social representations of elderly people about health, identifying theoretical and methodological contributions; analyze the contributions of bodily practices during leisure time to the health of elderly people; investigate main scientific works using the Focus Group method with an elderly population using the Unified Health System, identifying its main methodological procedures; identify and analyze the social representations of elderly people, participants in the PH central group, from the Municipal Health Department of the city of Palmeira-PR, on health, healthy aging and bodily practices and physical activities. The research was developed using the multipaper model, with distinct articles that, interdependently, allow the understanding of the research problem, each of them meeting a specific objective. It was composed of four studies: an integrative review article, an academic essay, a systematic review article and, for the outcome, empirical research. This study used the free word association technique to explore the social representations of the topic in question, followed by a Focus Group to deepen the analysis. Moscovici's Theory of Social Representations was used as a theoretical basis, with the Iramuteq software assisting in data analysis. It is concluded that the majority of social representation studies analyzed on the health of elderly people use Moscovici's theory as a theoretical basis and a negative view of health among elderly people predominates in these studies. In the following study, bodily practices are seen as an important form of leisure and contribute significantly to the health of the elderly population. However, expanding access to effective services of this nature is fundamental, and Primary Health Care appears as a promising opportunity for this. The need for studies that bring together the perceptions and representations of elderly people in this regard is highlighted. In the analysis of the third article, it is concluded that the Focus Group method, when used in groups of elderly people, is relevant if applied with due rigor that the method and the subject/object of study demand. The last text, carried out with elderly people from the Central Group of PH, in Palmeira-PR, revealed that the social representation of health in the participants is that of a physically active individual, autonomous and engaged in activities such as: moving around, taking care of the land, eat well and live happily with your family. These representations are linked to the consensual universe, with beliefs and values strongly linked to the life experiences and memories of the participants. A positive view of aging was also observed. Bodily practices and physical activities are important elements in the social representation of health, just as health also appears in the social representation of bodily practices and physical activities. The subjects' representations can be explained by their participation in PH for more than ten years. This study contrasts with previous research that frequently associated social representations of health among elderly people with illnesses and frailties. The results highlight the importance of considering the conceptions and experiences of the elderly themselves in the construction of public policies and actions that promote healthy and active aging.

Keywords: Social Representations. Elderly. Health. Body Practices.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Características gerais dos artigos da revisão integrativa sobre representações sociais da pessoa idosa na área da saúde.....40
- Quadro 2 – Aportes teóricos utilizados nos estudos sobre representações sociais da pessoa idosa na área da saúde 43
- Quadro 3 – Características gerais dos artigos da revisão integrativa sobre representações sociais da pessoa idosa na área da saúde.....44
- Quadro 4 – Características gerais dos artigos da revisão sistemática sobre Grupo Focal (Autor e Ano, Título Periódico/Local de realização do estudo, Sujeito/objeto) 76
- Quadro 5 – Características gerais dos artigos da revisão sistemática sobre Grupo Focal (Autor e Ano, Descritores, Objetivo, Métodos).....77
- Figura 1 – Dendrograma da classificação hierárquica descendente de saúde para os participantes do Projeto Hiperdia da Secretaria Municipal de Saúde..... 97
- Figura 2 – Dendrograma da classificação hierárquica descendente de envelhecimento saudável para os participantes do Projeto Hiperdia da Secretaria Municipal de Saúde..... 102
- Figura 3 – Dendrograma da classificação hierárquica descendente do conceito de práticas corporais para os participantes do Projeto Hiperdia da Secretaria Municipal de Saúde 105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Tabela ranking dos artigos selecionados no artigo sobre representações sociais (em ordem cronológica)	39
Tabela 2	– Resultados das buscas nas bases do artigo sobre grupo focal.....	74
Tabela 3	– Tabela ranking dos artigos selecionados no artigo sobre grupo focal (em ordem cronológica)	75
Tabela 4	– Principais temas evocados sobre saúde pelos participantes do Grupo Central do Projeto Hiperdia, com a frequência e o percentual do total de participantes que evocaram	95
Tabela 5	– Análise prototípica das RS de saúde pelos participantes do Grupo Central do Projeto Hiperdia	95

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GF	Grupo Focal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	<i>Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OME	Ordem Média de Evocação
PCAF	Práticas Corporais e Atividades Físicas
PPGCSA	Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas
PH	Projeto Hiperdia
RS	Representações Sociais
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
ST	Segmentos de texto
TALP	Técnica de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UC	Universo Consensual
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UR	Universo Reificado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	25
2.1 MODELO <i>MULTIPAPER</i>	25
3 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: A SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM FOCO.....	33
3.1 INTRODUÇÃO.....	35
3.2 MÉTODO.....	38
3.3 DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	40
3.3.1 Resultados dos pressupostos metodológicos mais utilizados.....	46
3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
4 PRÁTICAS CORPORAIS NO LAZER: UM OLHAR PARA A SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	51
4.1 INTRODUÇÃO	52
4.2 ENVELHECIMENTO	54
4.3 SAÚDE	57
4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A POPULAÇÃO IDOSA.....	57
4.5 LAZER	59
4.6 PRÁTICAS CORPORAIS NO LAZER.....	62
4.7 PROGRAMAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	64
4.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS.....	68
5 GRUPO FOCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS PARA AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	71
5.1 INTRODUÇÃO	71
5.2 MÉTODO.....	74
5.3 DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	76
5.3.1 Local	79
5.3.2 Número de participantes, duração e quantidade de encontros	80
5.3.3 Perfil dos participantes	80
5.3.4 Papel do moderador.....	81
5.3.5 Comitê de Ética	82
5.3.6 Instrumentos de análise	82
5.3.7 Limitações da técnica.....	82
5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	84
6 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PARTICIPANTES DO PROJETO HIPERDIA SOBRE SAÚDE, ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PRÁTICAS CORPORAIS.....	88
6.1 INTRODUÇÃO.....	89
6.2 MÉTODO	92
6.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	94

6.3.1 Sobre a TALP.....	94
6.3.2 Resultados do Grupo Focal Sobre Saúde.....	97
6.3.3 Resultados Sobre Envelhecimento Saudável.....	101
6.3.4 Resultados sobre Práticas Corporais e Atividades Físicas	105
6.4 DISCUSSÃO DOS GRUPOS FOCAIS.....	107
6.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS.....	113
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	116
REFERÊNCIAS.....	121
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	125
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E) - PESQUISAS COM SERES HUMANOS.....	130
ANEXO C - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL 1 E 2.....	131

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa, de natureza qualitativa exploratória teve por objeto de estudo as representações sociais (RS) da pessoa idosa sobre a saúde e as práticas corporais e atividades físicas (PCAF) do Projeto Hiperdia (PH), da cidade de Palmeira-PR. Para serem estabelecidos valores, conceitos e imagens relacionadas à saúde do idoso, a fundamentação teórica desse estudo foi consubstanciada nos pressupostos da Teoria das Representações Sociais (TRS), que indicam um embasamento teórico para responder os objetivos da pesquisa (Moscovici, 1978, 2003, 2012; Jodelet, 2001).

A TRS foi consolidada como um campo de estudo autônomo na década de 1970, quando foram realizadas muitas pesquisas sobre as representações sociais. Em seu estudo sobre a "ideação coletiva", Durkheim (1985) foi pioneiro na identificação de tais objetos como produtos da mente social. Moscovici (1961) contribuiu para uma análise mais profunda dos fenômenos representacionais. Ele destacou as particularidades desses fenômenos nas sociedades modernas, que se definem pela intensa e fluida troca de informações, pelo avanço científico e pela alta mobilidade social (Jodelet, 2001).

As representações sociais são formas de conhecimento socialmente elaboradas e compartilhadas, com um objetivo prático e que contribuem para a construção de uma realidade comum a um mundo social, buscando compreender como os indivíduos e grupos constroem os sentidos e significados. "Tais representações são reconhecidas como sistemas de interpretação, que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais" (Jodelet, 2001, p. 22).

A TRS possui várias abordagens. Esse estudo utilizou como base teórica a Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici (1978), que posteriormente foi complementada por outros estudiosos com outras abordagens. Moscovici (1978, p. 26) propõe que "a representação social é uma modalidade de conhecimento particular, que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos". Na visão do mesmo autor (2003, p. 45), "não se trata de conhecer as representações de um passado remoto, de sociedades primitivas, mas sim, as do tempo presente da sociedade, pois o conhecimento produzido é relativo a quem fala e de onde fala, e a qual grupo pertence". Pode-se observar, na concepção do autor,

que a construção da realidade é algo dinâmico e está em constante diálogo com o contexto social e histórico em que está inserida.

Para Jodelet (2001), só é possível a existência de uma representação a partir da presença de um objeto, pois depende da forma como os indivíduos compreendem determinado objeto, que pode ser pessoa, acontecimento, fenômeno, teoria, entre outros. De acordo com a autora, as representações revelam quem as cria (indivíduos ou grupos) e definem o objeto que representam. Essas definições, compartilhadas por um mesmo grupo, constroem uma visão consensual da realidade para esse grupo.

Portanto, a forma como os indivíduos compreendem esse objeto é fundamental para a construção da representação social. Isso indica que as representações sociais são carregadas de valores e crenças que caracterizam o grupo que as constrói. Sendo assim, a TRS é uma ferramenta poderosa para compreender o comportamento humano em relação à saúde, oferece uma lente teórica para analisar como os indivíduos e grupos sociais constroem significados e interpretações, o que pode influenciar diretamente suas decisões e comportamentos. As representações sociais funcionam como uma ponte entre o conhecimento científico e o senso comum, transportando informações, conceitos e orientações dos ambientes especializados para o conhecimento popular (Santos; Tura; Arruda, 2013).

No âmbito da saúde, a TRS se destaca como um instrumento essencial para analisar as relações entre o conhecimento individual e as normas e valores sociais que moldam o comportamento e a comunicação. A TRS se propõe a explicar como o coletivo influencia o individual e vice-versa, oferecendo uma visão holística dos processos sociais em saúde.

Nesse sentido, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), o termo saúde vai muito além da ausência de doenças. É preciso considerar o bem-estar físico, mental e social, corroborando com o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade (Brasil, 2020). Essa definição pode ser considerada utópica, porém, permanece sendo um marco conceitual por considerar saúde multifacetada e mundialmente influência para as políticas públicas de saúde. De acordo com Nahas (2017, p. 22) “a saúde é considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com polos positivo e negativo”.

Quando o enfoque é na saúde da pessoa idosa, essas dimensões devem ser analisadas de forma ainda mais criteriosa, considerando o contexto atual, onde a expectativa de vida está aumentando em todo o mundo, resultando em um crescimento exponencial da população idosa. Essa mudança demográfica exige pesquisas que compreendam as necessidades específicas dessa população e desenvolvam soluções para seus desafios. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). É o que revelam os resultados do universo da população do Brasil do Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2022).

De acordo com Nahas (2017), o envelhecimento é um processo natural que acontece gradualmente, é único e individual, onde as condições de saúde sofrem grande influência dos hábitos de vida que aceleram ou tornam mais lento esse processo. Portanto o envelhecimento do indivíduo, no decurso da existência humana, envolve diversas dimensões. Nesse contexto não é homogêneo para todos, possui variáveis de naturezas diversas.

Zimerman (2000) afirma que o envelhecimento é uma jornada que transforma vários aspectos da vida do indivíduo, desde os físicos e psicológicos, até as relações sociais. Essa transformação é moldada por uma complexa combinação de fatores, como a herança genética, os hábitos de vida e o ambiente social em que a pessoa vive. É verdade que o envelhecimento pode levar à diminuição da capacidade funcional do indivíduo. No entanto, é importante lembrar que, embora a idade seja um fator de risco para algumas doenças e incapacidades, ela não significa necessariamente que a pessoa idosa seja doente.

Goldmam (2003, p. 71) entende

O envelhecimento como um processo complexo que ocorre em cada pessoa, individualmente, mas condicionado a fatores sociais, culturais e históricos, que vão rebater na sociedade como um todo, envolvendo os idosos e as várias gerações. Por seu caráter multifacetado, o envelhecimento abarca múltiplas abordagens: físicas, emocionais, psicológicas, sociais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais, históricas, dentre outras. Outro diferencial se refere a posição social que os indivíduos ocupam.

Logo, o envelhecimento pode ser bem-sucedido ou não, e isso depende de diversas variáveis, como a genética e o estilo de vida. Segundo Maciel e Guerra (2007), o envelhecer é um processo complexo, esculpido por uma complexa teia de fatores interdependentes. Hereditariedade, ambiente, ocupação, idade cronológica e

estilo de vida individual tecem essa jornada singular. O contexto social em que a pessoa está inserida também molda significativamente sua vida e saúde. Todos esses elementos se entrelaçam para determinar uma experiência única ao envelhecer.

De acordo com Portella e Bettiele (2013, p. 23):

O processo de viver-envelhecer saudável determina um processo dinâmico, transformador, que contribui para a integridade e totalidade deste ser. Homem e sociedade são, ao mesmo tempo, distintos e interdependentes entre si. A alteração da estrutura de um está na interdependência de outro. Não se restringe ao âmbito individual, mas também se lança sobre o âmbito social. Nesse processo, as transformações do corpo, seu significado e repercussão, seja pessoal ou coletivamente, dependem da forma como o indivíduo interage com o seu meio.

Sendo assim, a pessoa idosa pode ser mais suscetível tanto às dimensões individuais como coletivas, como exclusão social e isolamento. Torna-se imprescindível identificar os determinantes sociais da saúde do idoso e propor ações que promovam equidade e justiça social. Segundo Gontijo (2005), envelhecimento ativo é um processo que visa otimizar as oportunidades de saúde, participação social e segurança para garantir uma qualidade de vida plena para o idoso. Envelhecer ativamente está relacionado à promoção da saúde física, mental e social dos idosos, através de atividades que tragam novas perspectivas sobre o envelhecimento e maior qualidade de vida. De acordo com Vecchia *et al.* (2005) a qualidade de vida para a pessoa idosa, pode ser compreendida como a manutenção da saúde em todos os aspectos da vida humana. A multidimensionalidade da pessoa nem sempre apresenta o equilíbrio ideal e precisa ser percebido de acordo com as possibilidades reais de cada sujeito.

Diante do que foi exposto, é evidente que a pessoa idosa apresenta maior prevalência de declínio funcional e fragilidades, no entanto, percebe-se a saúde e qualidade de vida da pessoa idosa, mais relacionada a outras questões específicas dessa população. Portanto, para contribuir para a promoção da autonomia, independência e bem-estar dessa população, as pesquisas na área de saúde da pessoa idosa são essenciais para o desenvolvimento de intervenções eficazes na prevenção, tratamento e manejo dessas condições. As pessoas idosas compõem um grupo social com características e necessidades únicas. Por isso, é fundamental entender como elas próprias compreendem a saúde.

As ciências sociais podem ajudar a compreender essa questão. Através da TRS, é possível analisar como as pessoas idosas constroem seus próprios

significados sobre saúde, levando em consideração suas experiências de vida, valores e contexto social. A literatura frequentemente estabelece uma ligação entre a saúde da pessoa idosa e seu estilo de vida, incentivando a adoção de hábitos saudáveis. No entanto, os estudos sobre as representações sociais das pessoas idosas parecem focar mais em questões de medicalização e fragilidades do que em temáticas que realmente abordem a saúde dessa população. Em outras palavras, as pesquisas na área parecem estar mais voltadas às doenças, do que à saúde propriamente dita, ainda se limitando ao modelo biomédico.

O significado dos processos de saúde e doença difere entre as pessoas, porém vislumbra-se nas práticas corporais e atividades físicas (PCAF) uma possibilidade para o envelhecimento bem-sucedido, através de um estilo de vida mais saudável. São amplamente divulgados os benefícios das PCAF para a promoção da saúde da pessoa idosa.

Para González (2015), as práticas corporais transcendem a mera atividade física, configurando-se como práticas sociais de cuidado com a saúde que envolvem movimento, possuem uma lógica específica e estão relacionadas ao lazer, entretenimento ou cuidado com o corpo e a saúde. Elas também envolvem aspectos sociais e culturais, como a interação com outras pessoas, a expressão da identidade cultural e a pertença a um grupo.

Segundo González (2015, p. 137):

As práticas corporais permeiam as culturas dos mais variados grupos sociais. Manifestam-se de forma institucionalizada, organizada e sistemática, mas também de maneira espontânea, desestruturada e esporádica [...] Seus motivos são diversos, variando entre o convívio social, a busca por saúde, a distração, o divertimento, a estética, a manutenção da forma física ou a combinação de vários desses fatores.

Sendo assim, as práticas corporais contribuem para o cuidado com a saúde de diversas maneiras. Elas podem promover o bem-estar, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida. Para Melo, Antunes e Schneider (2005, p. 115), as práticas corporais remetem a “expressões concretas de formas de educação do corpo, de descobertas e vivência de prazeres, as quais são carregadas de valores, ideais de corpos, saúde, beleza e até mesmo de felicidade.” Destaca-se a importância das práticas corporais para o desenvolvimento humano em suas múltiplas dimensões. Essa amplitude reconhece a diversidade de experiências que as práticas corporais podem proporcionar no contexto da saúde. Nesse sentido, González (2015) argumenta que as diferentes concepções de saúde podem coexistir na atuação do

profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS), resultando em um novo modelo de atenção à saúde. Propõe-se, portanto, que as práticas corporais possam representar para a pessoa idosa uma prática social que contribui para a saúde integral, na perspectiva do lazer.

Neste estudo, o lazer será entendido como um sentido não utilitarista. As PCAF serão interpretadas como atividades "não obrigatórias", distanciando-se da visão funcionalista que por vezes é atribuída às estratégias de saúde. Com o aumento da população idosa, o lazer assume um papel ainda mais importante na inserção social dessa faixa etária. Na promoção da saúde da pessoa idosa, o lazer deve ser incentivado e promovido em seu sentido mais amplo. Segundo Gutierrez (2001, p. 39) “não existe lazer sem a expectativa de realizar alguma forma de prazer [...] e que o lazer é emoção prazerosa vivenciada individualmente, ou até coletivamente”.

Portanto, o lazer se configura como uma experiência que envolve a expectativa de sentir algum tipo de prazer. Essa perspectiva vai além da simples definição de lazer como tempo livre, pois reconhece o papel da emoção e da satisfação na experiência, que vivenciada individualmente ou em conjunto com outras pessoas, pode ser uma experiência socializadora, permitindo a interação e o desenvolvimento de vínculos.

As diversas concepções de lazer, convergem para uma compreensão mais profunda e integrada do lazer, que o reconhece como um fenômeno social multidimensional, superando a visão essencialmente utilitarista e funcionalista. É importante que as políticas de saúde para a população idosa considerem o lazer como um fator importante para a saúde integral. Essa visão crítica e multifacetada da saúde pode ajudar a identificar as lacunas sobre o tema na literatura e a desenvolver políticas mais eficazes.

Compreender as percepções dos idosos sobre suas condições de vida e saúde é fundamental para promover políticas de saúde. Ao estudar como a pessoa idosa representa a saúde e as práticas corporais de lazer, pode-se analisar como ela incorpora esses elementos em sua vida. Diante dessa inquietação, elegeu-se o grupo central do PH, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Palmeira – PR, para essa pesquisa. Esse grupo é formado por pessoas idosas que participam de um programa de saúde e PCAF há mais de dez anos.

O Ministério da Saúde criou o Programa Hiperdia em 2002. O programa serve para cadastrar e acompanhar pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes em todas as unidades básicas de saúde do SUS, que tem por objetivo gerar informações para os profissionais de saúde e gestores sobre essas pessoas e melhorar o atendimento dessa população, que é composta principalmente por pessoas idosas (Brasil, 2002).

O programa baseia-se em três pilares: ações educativas, acompanhamento individualizado e estratégias de gestão. O Hiperdia, portanto, é um componente importante das Estratégias de Saúde da Família (ESF)¹, contribuindo para a prevenção de doenças, detecção precoce de casos de hipertensão e diabetes, controle das doenças e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. As ESFs são a porta de entrada do SUS para a atenção básica à saúde (Brasil, 2001). Isso significa que as ESFs são o primeiro contato que a população tem com o SUS para cuidar da sua saúde, por isso é um meio importante para que as pessoas ressignifiquem saúde e doença.

Desde 2004, o PH da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Palmeira-PR acompanha pacientes para tratamento e prevenção dessas doenças. Através de um cuidado especial, o programa ajuda no controle da hipertensão e diabetes, promovendo a saúde e o bem-estar da população. A pesquisadora responsável pelo estudo atua na SMS e no PH desde 2010. Essa experiência facilita o acesso aos pacientes, às documentações do programa e às autoridades oficiais. O PH atende cerca de 150 participantes, principalmente idosos, em sete grupos na área urbana, oferecendo uma variedade de atividades como exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, relaxamento, recreação e lazer, com foco na promoção da saúde e do bem-estar dos participantes. O estudo teve por objeto as representações sociais de dez pessoas idosas participantes do Grupo Central do PH da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira-PR.

Com os resultados desta pesquisa espera-se contribuir para a produção de conhecimento e compreensão das especificidades do campo da saúde da pessoa

¹ A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica (Brasil, 2012).

idosa. Cabe ressaltar que o Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (PPGCSA/UEPG), considera a pesquisa numa perspectiva mais abrangente nas ciências sociais humanas, bem como o diálogo conceitual e metodológico com outros setores do conhecimento, priorizando a perspectiva interdisciplinar do saber científico. Portanto, a presente pesquisa atende a proposta do programa, em virtude da relevância e da temática da saúde da pessoa idosa, sob a ótica das práticas corporais e dos fenômenos atrelados as mesmas. Fundamentada pela TRS, a investigação busca lançar luz sobre as especificidades desse campo.

Concebeu-se como pergunta norteadora da pesquisa: Quais são as representações sociais das pessoas idosas, participantes do Grupo Central do PH, da SMS de Palmeira-PR, sobre saúde e práticas corporais? Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa foi analisar as representações sociais das pessoas idosas, participantes do Grupo Central do PH, da SMS de Palmeira-PR, sobre saúde e práticas corporais.

Como objetivos específicos foram estabelecidos os seguintes: Investigar publicações abordando as representações sociais (RS) das pessoas idosas, sobre temas relacionados a saúde, identificando os aportes teóricos e metodológicos utilizados; Analisar as contribuições das práticas corporais de lazer para a saúde da pessoa idosa; Mapear os principais estudos que utilizaram o método Grupo Focal com a população idosa usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), realizou-se uma busca na literatura científica, identificando os principais procedimentos metodológicos e limitações das pesquisas; Identificar as RS das pessoas idosas, participantes do Grupo Central do PH, da SMS de Palmeira-PR, sobre saúde, envelhecimento saudável e PCAF, considerando se nas RS de saúde as PCAF estão presentes.

A seguir serão apresentados os artigos que formaram o estudo, cada um atendendo a um dos objetivos específicos acima, respectivamente:

Artigo 1 – A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: A SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM FOCO.

Artigo 2 - PRÁTICAS CORPORAIS NO LAZER: UM OLHAR PARA A SAÚDE DA PESSOA IDOSA (em formato de ensaio)

Artigo 3 - GRUPO FOCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS PARA AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

Artigo 4 – AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PARTICIPANTES DO PROJETO HIPERDIA SOBRE SAÚDE, ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PRÁTICAS CORPORAIS.

A organização da dissertação acompanha a lógica dos objetivos traçados. A primeira parte apresenta detalhadamente o percurso metodológico, desvendando as etapas, procedimentos e instrumentos utilizados na pesquisa. Na sequência, o modelo *multipaper* é apresentado, incluindo sua estrutura e relevância para o estudo. Por fim, os artigos que compõem a dissertação são apresentados, seguidos das considerações finais da pesquisa.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 MODELO *MULTIPAPER*

A pesquisa pode ser compreendida como um processo dinâmico e inacabado, no qual o pesquisador assume uma postura crítica e reflexiva na busca incessante por conhecimento. Através de sucessivas aproximações da realidade, que por si só é carregada de história e marcada por diferentes perspectivas, o pesquisador constrói um entendimento cada vez mais aprofundado do objeto de estudo (Alves; Minayo, 1994).

Segundo Minayo (2012, p. 14), por metodologia entende-se como “o caminho do pensamento e a prática de uma pesquisa, a qual inclui o método, as técnicas e a criatividade do pesquisador”. A pesquisa foi realizada de março de 2022 a fevereiro de 2024, e estruturada no modelo *multipaper*, classificando-se como qualitativa exploratória, conforme define Gil (2008).

O modelo *multipaper*, também denominado método escandinavo, que segundo Frank e Yukihiro (2013), consiste em elaborar a dissertação ou tese como um conjunto de artigos científicos. A principal característica desse método é que cada artigo tem suas peculiaridades. Isto significa que cada artigo terá seu próprio objetivo, revisão da literatura, método de pesquisa, resultados, discussões e conclusões, de maneira que possa ser submetido e aprovado em um periódico acadêmico, independentemente dos demais artigos, ou baseado nos resultados parciais obtidos no artigo anterior. Portanto, a escolha do modelo *multipaper* se justifica em razão da possibilidade de dinamizar o processo de publicação, uma vez que cada tema discutido é construído em formato de artigo, facilitando o processo de divulgação, um dos objetivos da ciência.

Destaca-se que “não há muito consenso sobre um padrão estrutural para uma dissertação ou tese *multipaper*” (Costa, 2014, p. 4). Porém, de acordo com as normativas aprovadas pelo PPGCSA/UEPG, tal modelo deve ser composto por: 1. Introdução; 2. Objetivos; 3. Metodologia; 4. Artigos; e 5. Considerações finais.” A organização dos artigos na presente pesquisa constituiu-se na seguinte ordem:

No primeiro artigo, “A Teoria das Representações Sociais: a Saúde da Pessoa Idosa em Foco”, após a TRS sido escolhida como referencial teórico da pesquisa, em

função de sua significativa relevância para os estudos na área da saúde, optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura, utilizando a metodologia de revisão sistemática *Methodi Ordinatio*, com o objetivo de investigar publicações abordando as representações sociais (RS) das pessoas idosas, sobre temas relacionados a saúde, identificando os aportes teóricos e metodológicos utilizados.

Utilizou-se os termos de busca “Idoso”, “Representações Sociais” e “Saúde”. Pagani, Kovalski e Resende (2017) propõem a *Methodi Ordinatio* como ferramenta para realizar Revisões Sistemáticas de Literatura e construir o estado da arte. Essa ferramenta utiliza uma abordagem multicritério para ordenar artigos, considerando três variáveis: fator de impacto, número de citações e ano de publicação.

A *Methodi Ordinatio* se baseia na Equação *InOrdinatio*, que combina as três variáveis para gerar um ranking dos artigos do portfólio. Após terem sido aplicados os critérios de inclusão e exclusão restaram sete publicações. O objetivo era mapear os referenciais teóricos e metodológicos presentes nos estudos sobre as representações sociais da saúde da pessoa idosa. A TRS revelou-se robusta para fornecer subsídios à análise da saúde da pessoa idosa, que exige uma compreensão profunda das percepções, valores e crenças que moldam as experiências e comportamentos dessa população em constante mudança.

Os estudos analisados revelaram uma visão predominantemente negativa da saúde entre os idosos. Constatou-se também uma lacuna na literatura sobre as RS dos idosos em relação à saúde em si, visto que a maioria das pesquisas se concentra em doenças e fragilidades. Diante dessa lacuna, buscou-se na literatura estudos que apresentassem elementos que discutissem a saúde na perspectiva de promoção de saúde, mais especificamente, das práticas corporais.

Estabelecido o objeto da pesquisa como as RS dos participantes do PH sobre saúde e práticas corporais, e partindo da premissa de que o PH é uma estratégia do SUS, em que as práticas corporais são o fio condutor, o segundo texto “Práticas Corporais no Lazer: Um Olhar para a Saúde da Pessoa Idosa”, propõe investigar as contribuições das práticas corporais de lazer para a saúde da pessoa idosa.

A proposta foi elaborar um ensaio acadêmico com o objetivo de analisar as contribuições das práticas corporais no lazer para a saúde da pessoa idosa. Foi realizada uma busca no Portal de Periódicos da CAPES nas bases *ScienceDirect*,

SciELO, Scopus Web of Science e PubMed/MedLine, com as palavras-chave “Idoso”, “Lazer”, “Saúde” e “Práticas Corporais”, no entanto surgiu uma infinidade de temas.

De tal forma, utilizou-se novamente a *Methodi Ordinatio* para ranqueamento e seleção dos artigos. Após aplicados critérios de inclusão e exclusão, 27 artigos foram selecionados e analisados. Os resultados indicam que apesar da existência de políticas públicas que garantem o direito ao lazer e à saúde para a população idosa, a efetivação desse direito ainda é precária. Revelou-se também as práticas corporais em grupo na perspectiva do lazer, como uma forte contribuição para a saúde da população idosa, entretanto uma limitação deste estudo é que as publicações analisadas não abordam diretamente as falas das pessoas idosas. Isso impede um maior conhecimento sobre suas percepções e vivências em relação ao tema pesquisado.

Diante da necessidade de aprimorar a coleta de dados em pesquisas na área de saúde da pessoa idosa, optou-se por aprofundar o conhecimento sobre as técnicas mais adequadas para esse público. Para essa análise, como objeto da investigação consideraram-se as publicações que utilizaram o Grupo Focal, definido como entrevista em grupo, não direcionada, com diferentes finalidades e aplicações em diversos contextos, e ideal para compreender elementos diretamente das falas dos participantes (Gomes, 2005).

Assim, no terceiro texto, “Grupo Focal: Revisão Sistemática de Princípios Metodológicos para Avaliação da Saúde da Pessoa Idosa”, por meio de revisão sistemática, utilizando a *Methodi Ordinatio*, o objetivo foi mapear os principais estudos que utilizaram o método Grupo Focal com a população idosa usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), realizou-se uma busca na literatura científica, identificando os principais procedimentos metodológicos e limitações das pesquisas

Além dos procedimentos metodológicos observados nos estudos da revisão sistemática, destacaram-se também, no Grupo Focal, características que favorecem as pesquisas com pessoas idosas, pois permite explorar diferentes perspectivas e experiências dos participantes. A interação entre os participantes gera um ambiente dinâmico, promove a reflexão crítica e a construção conjunta de conhecimentos. O Grupo Focal permite a inclusão de diferentes pontos de vista, que enriquece a análise.

A técnica pode ser utilizada para validar dados coletados por outros métodos, como entrevistas individuais ou questionários e é adaptável a diferentes

contextos, podendo ser utilizada com pessoas idosas de diferentes níveis de escolaridade e condições socioeconômicas. Promove o empoderamento dos participantes, dando-lhes voz e oportunidade de compartilhar suas experiências. O método se mostrou eficaz quando aplicado com rigor e cuidado, considerando as demandas do método e do sujeito/objeto de estudo (Santos; Carmo, 2023).

Assim trilhou-se o percurso metodológico para a construção do último e principal artigo que compõe esse estudo. Considerando-se, portanto, conforme os três estudos anteriores, que a TRS elucidaria peculiaridades da saúde da pessoa idosa, que as práticas corporais no lazer podem ser uma importante estratégia para um envelhecimento ativo e saudável e que o estudo de Grupo Focal contribuiria para essa análise. O desfecho desta pesquisa se deu com o artigo: “As Representações Sociais dos Participantes do PH sobre Saúde, Envelhecimento Saudável e Práticas Corporais”.

A pesquisa foi qualitativa, exploratória com o objetivo de identificar as RS das pessoas idosas, participantes do Grupo Central do PH, da SMS do município de Palmeira-PR, sobre saúde, envelhecimento saudável e PCAF, considerando se nas RS de saúde as PCAF estão presentes.

O estudo foi realizado com dez pessoas com mais de 60 anos que participam do Grupo Central do PH em Palmeira-PR. O PH possui sete grupos em funcionamento nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana. O PH oferece PCAF nas ESFs, onde os participantes também fazem suas consultas periódicas. Isso facilita o contato entre eles e os profissionais de saúde.

O PH é um projeto da SMS do município de Palmeira-PR, que consiste em acompanhar pacientes hipertensos e diabéticos, composto em sua maioria por pessoas idosas. O Grupo Central foi selecionado por reunir características importantes para a pesquisa: tempo de funcionamento (iniciado em 2004), engajamento dos participantes (frequentam há mais de dez anos) e representatividade, sendo ideal para compor a amostra da pesquisa.

Para atender aos objetivos da pesquisa, foi utilizada uma combinação de métodos de coleta de dados. Os instrumentos utilizados foram: a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) de modo preliminar, e Grupo Focal (GF) como técnica principal, a pesquisa foi desenvolvida através de dois encontros de GF, dando prioridade ao discurso dos sujeitos. A TALP diz respeito à utilização de estímulos

indutores de palavras e expressões referentes à temática a ser estudada. Na TALP, o participante é instruído a falar livremente o que vier à sua mente sobre um determinado termo. Paula (2023), define que os termos utilizados, chamados de "termos de origem", devem estar diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa e servem como estímulos para que o participante faça associações livres.

Utilizou-se, nesse estudo a palavra "saúde". Os participantes da pesquisa completaram um questionário de associação de palavras. A tarefa consistiu em citar cinco palavras que viessem à mente quando pensassem em "saúde". Em seguida, cada participante classificou as mesmas palavras em ordem de importância, atribuindo-lhes um número de um a cinco. Após a coleta dos dados, os resultados foram registrados em uma planilha do Excel e posteriormente submetidos ao *software* Iramuteq² para análise dos dados. Essa análise, conhecida como análise prototípica, permitiu identificar os elementos centrais do conceito de "saúde" para os participantes da pesquisa.

A análise prototípica, também conhecida como análise de evocações ou das quatro casas, é uma técnica para caracterizar a estrutura de uma representação social. Estimula-se a associação livre, em que os participantes fornecem frases ou expressões curtas a partir de um termo indutor (objeto da representação social). A análise dos elementos se dá pela frequência e a centralidade dos elementos nas respostas indicam sua importância na estrutura da representação social. Os elementos mais representativos são considerados mais prototípicos, ou seja, mais acessíveis à consciência, portanto à representação social (Wachelke; Wolter, 2011).

Como principal técnica de coletar dados de um grupo reduzido, optou-se por entrevistas em grupo não-direcionadas, a técnica de Grupo Focal. Morgan (1997) define o grupo focal como uma técnica de pesquisa qualitativa que se baseia em entrevistas em grupo para coletar informações. A dinâmica e as interações entre os

² Iramutec é um *software* livre ligado ao pacote estatístico R para análises de conteúdo, lexicometria e análise do discurso. Foi desenvolvido pelo *Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales* da Universidade de Toulouse. Este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016#:~:text=O%20Software%20IRAMUTEQ,-O%20IRAMUTEQ%20%C3%A9&text=Este%20programa%20inform%C3%A1tico%20viabiliza%20diferentes,descendente%2C%20an%C3%A1lises%20de%20similitude. Acesso em: 07 out. 2023.

participantes assumem um papel fundamental no processo, à medida que eles se engajam em uma discussão mútua sobre o tema em questão.

A técnica do Grupo Focal surgiu a partir do interesse inicial por entrevistas em grupo, principalmente por sua praticidade em obter dados com certo nível de profundidade, em um curto período de tempo. Essa característica tornou-a atraente para epidemiologistas e educadores em saúde, que frequentemente utilizam técnicas de abordagem rápida em suas pesquisas (Westphal; Bógus; Faria, 1996).

Inicialmente, ao serem informados sobre a pesquisa, os 12 participantes foram convidados. Dez deles aceitaram o convite. Os encontros contaram com a participação da moderadora (pesquisadora) e duas observadoras. Para a aplicação do Grupo Focal, elaborou-se um roteiro com base nos objetivos e critérios metodológicos, incluindo duração, número de participantes, encontros, local, perfil dos participantes, papel do moderador e instrumentos de análise (Santos; Carmo, 2023). Divididos em blocos temáticos, foram realizados dois encontros de GF, ambos em novembro de 2023, no salão da comunidade onde os participantes já realizavam as PCAF.

No primeiro encontro compareceram oito participantes e os temas abordados foram "saúde" e "envelhecimento saudável". Com a devida autorização dos participantes, as falas dos Grupos Focais (GF) foram gravadas, com a garantia de preservação do anonimato, para a posterior análise dos dados. Foi incentivada a participação de todos no debate, que teve duração de 90 minutos.

No segundo encontro, todos os dez participantes compareceram e discutiram o tema "Práticas Corporais e Atividades Físicas". As informações preliminares sobre o debate foram repassadas e o encontro teve duração de 95 minutos. Os dois encontros de GF proporcionaram a coleta de dados qualitativos ricos e relevantes sobre os temas em questão. As informações coletadas foram analisadas e interpretadas para responder aos objetivos da pesquisa. Após a transcrição literal das falas, os termos foram padronizados para facilitar a análise. Sinônimos e termos com o mesmo significado foram unificados.

O *corpus* gerado foi submetido à análise de classificação hierárquica descendente (CHD) proposta por Reinert (1990) no *software* Iramuteq. Essa técnica, segundo Paula (2023), permite classificar o corpus textual em classes e visualizar os

segmentos de texto associados. Isso possibilita a recuperação do contexto das palavras estatisticamente significativas e um olhar qualitativo sobre os dados.

Um método de análise multivariada que permite agrupar unidades de análise com base em suas similaridades e diferenças, a CHD utiliza um algoritmo que identifica as características que distinguem os grupos, gerando uma hierarquia de categorias e subcategorias (Camargo; Justo, 2013). A partir dessa análise, as representações sociais dos sujeitos foram identificadas e analisadas. Conforme mencionado, utilizou-se como base teórica a Teoria das Representações Sociais, através da abordagem de Moscovici, que inaugurou essa teoria, e a caracteriza como “uma modalidade de conhecimento particular tendo a função de elaboração dos comportamentos e da comunicação entre os indivíduos” (Moscovici, 2012, p. 27).

A respeito dos aportes teóricos, a TRS se revela como um importante meio para se investigar as particularidades do pensamento da população idosa. As Representações Sociais (RS) influenciam o comportamento das pessoas no contexto social em que vivem. Para participar da pesquisa, os indivíduos deveriam ter 60 anos ou mais e aceitar livremente sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A faixa etária dos participantes variou entre 65 e 81 anos. Como critério adicional, os participantes precisavam estar conscientes e orientados durante a entrevista. A pesquisa foi realizada entre março e dezembro de 2023, no entanto a atuação em campo só ocorreu em novembro de 2023, após autorizada pelo comitê de ética, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e as Diretrizes e Normas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). A pesquisa apresenta baixo risco por envolver temas cotidianos, comuns aos participantes.

3 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: A SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM FOCO

Amanda Fernanda Lourenço dos Santos³
Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo⁴

RESUMO

A preocupação com o manejo da saúde da pessoa idosa vem crescendo nas últimas décadas. Entretanto, o envelhecer não acontece da mesma forma para todas as pessoas, envolvendo muitas variáveis, inclusive na autopercepção da pessoa idosa sobre este processo. As ações criadas para atendimento desta população possuem particularidades. Porém, quais seriam estas peculiaridades? A partir deste questionamento buscou-se estudos que abordem a Teoria das Representações Sociais (TRS) na perspectiva da saúde do idoso, visto que a teoria possibilita a compreensão dessas particularidades. Objetivos: O presente estudo tem por objetivo investigar e mapear trabalhos publicados abordando as representações sociais (RS) das pessoas idosas, sobre temas relacionados a saúde, identificando os aportes teóricos e metodológicos utilizados. A teoria das representações sociais foi a modalidade escolhida, por abordar o conhecimento do objeto de estudo construído histórico e socialmente de forma multidimensional. Os conhecimentos práticos da vida cotidiana são compartilhados socialmente, expressando a compreensão de mundo do sujeito através da comunicação e assim a construção de uma realidade comum, explicitando tais representações sociais sobre determinado objeto. Método: Para a presente revisão integrativa, foi realizada inicialmente uma busca no portal de periódicos da CAPES nas bases *ScienceDirect*, *SciELO*, *Scopus Web of Science* e *PubMed/MedLine*, com as palavras-chave “Idoso”, “Representações Sociais” e “Saúde”, salientando que o termo de busca “idoso” se justifica por contemplar as publicações anteriores a Lei 14.423, de 22 de julho de 2022, que altera a nomenclatura “idoso” para “pessoa idosa”. Utilizou-se a *Methodi Ordinatio* para ranqueamento e seleção dos artigos, que consiste em uma metodologia para Revisão Sistemática de Literatura e Construção do estado da arte. Trata-se de uma ferramenta de decisão multicritério, que permite ordenar artigos considerando três variáveis: fator de impacto, número de citações e ano de publicação. Foram selecionados sete artigos, após a leitura dos títulos e resumos. Resultados: Os sete trabalhos selecionados abordam a TRS na perspectiva da saúde do idoso. Verificou-se que tais estudos são baseados em três principais aportes teóricos de RS: Moscovici, Jodelet e Abric, o que se reflete aos pressupostos metodológicos das referidas pesquisas. Conclusões: Os estudos de RS, considerando as subjetividades no discurso dos sujeitos, possibilitou elucidar as RS da população idosa. Entre as vertentes abordadas predomina entre os estudos a proveniente da grande teoria de Moscovici. Tais publicações, e também estudos futuros, poderão auxiliar na construção de estratégias de intervenção à população

³ Mestranda do Programa de Ciências Sociais Aplicadas (PPGCSA) da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: amanandals@hotmail.com

⁴ Professor Orientador do PPGCSA da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: gcassins@uepg.br

idosa, considerando suas necessidades, minimizando os prejuízos que a idade avançada pode trazer, sejam eles das capacidades funcionais, da dignidade ou da alegria de viver.

Palavras-chave: Idoso. Representações Sociais. Saúde.

ABSTRACT

Concern about managing the health of elderly people has been growing in recent decades. However, aging does not happen in the same way for everyone, involving many variables, including the elderly person's self-perception of this process. The actions created to serve this population have particularities. However, what would these peculiarities be? Based on this question, studies were sought that address the Theory of Social Representations (TRS) from the perspective of elderly health, as the theory makes it possible to understand these particularities. Objectives: The present study aims to investigate and map published works addressing the social representations (SR) of elderly people, on health-related topics, identifying the theoretical and methodological contributions used. The theory of social representations was the modality chosen, as it addresses the knowledge of the object of study constructed historically and socially in a multidimensional way. Practical knowledge of everyday life is shared socially, expressing the subject's understanding of the world through communication and thus the construction of a common reality, explaining such social representations about a given object. Method: For this integrative review, a search was initially carried out on the CAPES periodical portal in the ScienceDirect, SciELO, Scopus Web of Science and PubMed/MedLine databases, with the keywords "Elderly", "Social Representations" and "Health", highlighting that the search term "elderly" is justified because it includes publications prior to Law 14,423, of July 22, 2022, which changes the nomenclature "elderly" to "elderly person". The *Methodi Ordinatio* was used to rank and select articles, which consists of a methodology for the Systematic Review of Literature and Construction of the state of the art. It is a multi-criteria decision tool, which allows you to order articles considering three variables: impact factor, number of citations and year of publication. Seven articles were selected after reading the titles and abstracts. Results: The seven selected works address RRT from the perspective of elderly health. It was found that such studies are based on three main theoretical contributions of RS: Moscovici, Jodelet and Abric, which reflects the methodological assumptions of the aforementioned research. Conclusions: SR studies, considering the subjectivities in the subjects' speech, made it possible to elucidate the SR of the elderly population. Among the aspects covered, the one coming from Moscovici's grand theory predominates among the studies. Such publications, as well as future studies, may help in the construction of intervention strategies for the elderly population, considering their needs, minimizing the losses that advanced age can bring, whether they be to functional capabilities, dignity or joy in living.

Keywords: Elderly. Social Representations. Health.

3.1 INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo exponencialmente, sendo o envelhecimento humano um fenômeno sociodemográfico com mudanças no perfil epidemiológico e, com isso, cresce também a preocupação com o manejo da saúde da pessoa idosa, posto que ela é multidimensional.

O envelhecimento populacional é um fenômeno complexo e heterogêneo, influenciado por fatores genéticos, de saúde, educação e ambiente. Inicialmente observado em países desenvolvidos, agora também se manifesta em países em desenvolvimento como o Brasil, que experimenta uma mudança significativa em seu perfil demográfico, tornando-se envelhecido (Nanque; Vasconcelos, 2019). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, através do Censo Demográfico 2022 a população idosa com 60 anos ou mais de idade atingiu o número de 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010 (IBGE, 2022).

O Brasil está passando por uma mudança significativa em sua população. De um país majoritariamente jovem, está tornando-se uma nação com uma crescente proporção de pessoas idosas. Essa transformação acompanha uma mudança no perfil das doenças prevalentes no país, deixando de ser dominado por doenças infectocontagiosas para um cenário caracterizado por doenças crônicas não transmissíveis (Duarte, 2012).

O envelhecimento é um processo natural e inevitável. Embora frequentemente associado a aspectos negativos, a percepção sobre essa fase da vida é individual e depende das vivências e do contexto social do indivíduo. O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno cada vez mais presente e complexo, que demanda atenção especial para assegurar a qualidade de vida das pessoas mais velhas e redefinir seu papel em uma sociedade que envelhece rapidamente (Oliveira *et al.*, 2014; Lima, 2018).

O aumento da população idosa e as consequências que isso traz, como o aumento de doenças crônicas e internações hospitalares, demonstram a necessidade de criar e melhorar políticas que previnam doenças e promovam a saúde (Silva; Menandro, 2014). Vale destacar que o Brasil obteve importantes avanços no campo da saúde, como a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e a inserção da

Estratégia Saúde da Família (ESF)⁵, na qual o cuidado comunitário do idoso deve apoiar-se na família e na atenção básica (Tahan; Carvalho, 2010).

Entretanto, Veras *et al.* (2008) argumentam que, apesar das iniciativas existentes, na prática, ainda não há um impacto significativo. Nas discussões sobre o envelhecimento, o respeito à diversidade é crucial, pois cada indivíduo vivencia essa fase de maneira singular, de acordo com sua identidade social particular.

O cuidado em saúde precisa ser planejado pensando nas necessidades de cada pessoa e nos serviços de saúde disponíveis. Estes serviços precisam estar preparados para atender a essas necessidades, entendendo como cada indivíduo define saúde. O objetivo final deve ser promover a autonomia das pessoas para que cuidem da própria saúde (Moraes; Bertolozzi; Hino, 2011). Do mesmo modo, compreender como os idosos percebem sua saúde é fundamental, pois essa percepção impacta diretamente na forma como eles concebem seu bem-estar e qualidade de vida (Nakano; Machado; De Abreu, 2019).

A saúde vai além da simples ausência de doenças. Para promovê-la é preciso que diferentes áreas da sociedade se unam, indo além da área da saúde em si. Deve-se garantir aos usuários condições que os tornem protagonistas na gestão de conhecimentos, técnicas, poder, recursos físicos, financeiros e humanos. Assim, podemos direcionar esses recursos para ações que impactem os fatores que influenciam a saúde e a doença (Santos *et al.*, 2014).

O cuidado com a pessoa idosa, embora inserido no contexto da saúde, vai além do âmbito médico e envolve toda a rede de atenção à pessoa idosa, incluindo os serviços sociais. O maior desafio na atenção à pessoa idosa reside em ajudá-la a redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, mesmo diante das progressivas limitações que possam surgir. Essa missão se torna mais viável quando a sociedade reconhece o contexto familiar e social do idoso, valorizando suas potencialidades e contribuições (Mendes *et al.*, 2013).

Estudos recentes sobre as representações sociais da velhice revelam que a compreensão dessa fase da vida, frequentemente, assume uma perspectiva negativa,

⁵ A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica (Ministério da Saúde, 2012).

sendo intrinsecamente associada à decadência, à dependência e à morte, reiteradamente estereotipada como um período de declínio em vários aspectos. Essa visão negativa pode levar à marginalização e à exclusão das pessoas idosas da sociedade (Delboni *et al.*, 2013). A forma como a sociedade pensa sobre a velhice é influenciada por diversos fatores, como a cultura, a política e a economia. Em culturas que valorizam mais a juventude e a produtividade, a velhice pode ser vista como um problema, impactando negativamente na saúde das pessoas idosas. Portanto é relevante conhecer de que forma a Teoria das Representações Sociais (TRS) vem sendo empregada em estudos abordando a saúde do idoso, pois permite uma nova maneira de olhar e compreender os fenômenos sociais.

As Representações Sociais (RS) são como um canal de comunicação entre o conhecimento especializado e o senso comum. Elas transportam informações, ideias e instruções do mundo acadêmico e científico para o público em geral, que pode absorvê-las e reinterpretá-las à medida que constrói sua própria visão de mundo (Santos; Tura; Arruda, 2013). Sendo assim, para compreender e atender necessidades de cuidado da pessoa idosa, reconhece-se na TRS um método importante para avaliar as particularidades do idoso no que diz respeito a saúde.

Moscovici (2009) propõe que as representações sociais sejam uma “teoria do senso comum”, pois buscam trazer para a discussão científica os conhecimentos do senso comum compartilhados por indivíduos e grupos sociais. Essa teoria busca entender como esses conhecimentos do senso comum influenciam o comportamento das pessoas no dia a dia, e como eles podem ser integrados à discussão científica para ampliar a compreensão da sociedade. Na mesma perspectiva, Jodelet (2001, p. 71) coloca as representações sociais como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, tendo uma intenção prática e concorrendo à construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Neste contexto a Teoria das Representações Sociais é considerada um aporte ideal para explorar aspectos sociocognitivos envolvidos no comportamento e na comunicação social em saúde. Tal teoria objetiva explicar fenômenos humanos a partir do coletivo articulado com o individual. Pressupõe-se que o estudo contribui para identificar de que modo tal teoria tem sido utilizada no campo da saúde em pessoas idosas. Quais as investigações abordam a saúde do idoso pela TRS e quais os procedimentos metodológicos utilizados em tais investigações?

O presente estudo tem por objetivo investigar e mapear trabalhos publicados que abordam as representações sociais (RS) das pessoas idosas, temas relacionados à saúde, identificando os aportes teóricos e metodológicos utilizados e as limitações de estudos utilizando a TRS com essa população. Partindo da pergunta norteadora: Quais os principais aportes teóricos e pressupostos metodológicos empregados em pesquisas acerca da RS da pessoa idosa sobre saúde?

3.2 MÉTODO

Este estudo utilizou a metodologia *Methodi Ordinatio* para realizar uma revisão sistemática da literatura. Essa metodologia foi proposta por Pagani, Kovaleski e Resende e é uma ferramenta de decisão multicritério (MCDA). Classifica os artigos de acordo com seu impacto, número de citações e ano de publicação. A aplicação da Equação *InOrdinatio*, que considera as três variáveis mencionadas, permitiu gerar um ranking dos artigos do portfólio e identificar os mais relevantes para o estudo.

A princípio, as buscas foram realizadas no portal de periódicos da CAPES, através do acesso CAFe pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, utilizando-se as bases de dados multidisciplinares que contém textos completos e acesso gratuito: *ScienceDirect*, *SciELO*, *Scopus*, *Web of Science* e *PubMed/MedLine*.

Os termos de busca utilizados foram “Idoso”, “Representações Sociais” e “Saúde”. Foram encontrados 18 resultados. Os mesmos foram exportados em formato BibTEX para o Mendeley e excluíram-se artigos duplicados, restando 83,33% (15) dos trabalhos, que foram exportados para o JabRef, para posteriormente serem exportados para o Excel, onde realizou-se o cálculo da *Methodi Ordinatio*, gerando o *ranking*.

Após o ranqueamento, foi realizada a leitura dos títulos e resumos. Como critério de exclusão, foram retirados os trabalhos cujo objeto/sujeito de estudo não fossem específica e exclusivamente a população idosa. Excluíram-se, portanto, estudos com profissionais de saúde que atuam com idosos e familiares de idosos. Também nesta etapa, retiraram-se os trabalhos que não envolvessem temáticas relacionadas a saúde, por não representarem a proposta desse estudo. Foram incluídos trabalhos que abordassem especificamente a Teoria das Representações Sociais, e não termos similares com percepção e autoimagem. Utilizou-se corte

temporal de 10 anos. As buscas ficaram restritas aos artigos científicos, excluindo da análise as dissertações, teses, resenhas e resumos.

Foram selecionados 38,8% (7 trabalhos) da busca inicial. Após obter resultado da tabela *ranking*, produto da *Methodi Ordinatio*, os artigos foram classificados conforme dados obtidos na tabela Qualis, retirada da plataforma Sucupira (CAPES, 2022). A seguir a tabela *ranking* com os trabalhos selecionados, ajustada em ordem cronológica.

Tabela 1 – Tabela ranking dos artigos selecionados (ajustada em ordem cronológica)

Ranking	Autores	Artigo	Journal	FI	Ano	Citações	In Ordination
5	Santos, V.B.dos, Tura, L.F.R. and Arruda, A.M.S.	As representações sociais de "pessoa velha" construídas por idosos	Saúde e sociedade	0,349	2013	54	64
9	Silva, L.O.L., Dias, C.A., Rodrigues, S.M., Soares, M.M., de Oliveira, M.A. and Machado, C.J.	Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento	Cadernos saúde coletiva		2013	20	30
11	Mendes, C.K.T.T., Moreira, M.A.S.P., Bezerra, V.P., Sarmiento, A.M.M.F., da Silva, L.C. and de Sá, C.M.C.P.	Atendimento para idosos na Atenção Básica de Saúde: Representações Sociais	Revista de pesquisa, cuidado é fundamental		2013	0	10
1	Silva, S.P.C.e. and Menandro, M.C.S.	As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos	Saúde e sociedade	0,349	2014	95	115
7	Araújo, L.F., de Carvalho, C.M.G. and Meneses, C.C.C.F.	Representações Sociais Sobre Fragilidade: Concepções de Idosos na Atenção Básica de Saúde	Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento		2016	6	46
6	Chaves, M.O., Valadares, M.d.O., de Cárdenas, C.J. and de Oliveira, M.L.C.	A representação social de queda da própria altura por idosos	Psicologia, Saúde & Doenças		2017	2	52
4	Nanque, M.C.d.S.C. and de Vasconcelos, E.M.R.	Representação social da qualidade de vida de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica	Saúde		2019	0	70

Fonte: Os autores.

A tabela 1, apresenta o ranqueamento (ordem em que o artigo se classificou conforme equação *InOrdinatio* na coluna da esquerda), autor, título, periódico onde foi publicado, fator de impacto, ano de publicação, número de citações e resultado da equação *InOrdinatio*.

Os sete artigos selecionados na última etapa de seleção foram lidos de forma sistemática, na íntegra, por ordem cronológica. Realizou-se o fichamento dos artigos, ainda utilizando a *Methodi Ordinatio*, classificando-os quanto autores, ano, título, periódico, objetivos, problema, metodologia, sugestões e resultados.

3.3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Buscou-se identificar, nos trabalhos realizados, os aportes teóricos utilizados e suas relações com os procedimentos metodológicos realizados. A Teoria das Representações Sociais possui algumas vertentes. Segundo Almeida (2009), a partir da teoria inaugurada por Moscovici, conhecida como a grande teoria, surgem outras correntes teóricas. Liderada por Denise Jodelet, a abordagem processual, também chamada de Cultural; liderada por Willem Doise, abordagem societal, também chamada de sócio dinâmica ou Escola de Genebra; e liderada por Jean-Claude Abric, abordagem estrutural, também conhecida como a Escola do Midi.

Para efeito de categorização dos trabalhos fez-se uma subdivisão. Os quadros 1 e 3 apresentam características gerais dos artigos. O quadro 1 apresenta a distribuição dos artigos quanto a utilização da teoria.

Quadro 1 – Características gerais dos artigos da revisão integrativa sobre representações sociais

(continua)

Título	Autor e Ano	Periódico/ Local de realização do estudo	Sujeito/objeto
As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos	Verônica B. dos Santos Luiz F. R. Tura Angela M. S. Arruda 2013	Saúde e sociedade Rio de Janeiro – RJ	Participaram 70 pessoas maiores de 60 anos, ex-alunos de uma instituição federal de ensino do Rio de Janeiro, com idade entre 60 e 83 anos.
Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento	Leonardo O. L. e Silva Carlos A. Dias Suely M. Rodrigues Marina M. Soares Mericley A. de Oliveira Carla J. Machado 2013	Cadernos saúde coletiva Governador Valadares – MG.	Realizada com 99 idosos hipertensos, residentes em dois distritos rurais do município de Governador Valadares-MG.

Quadro 1 – Características gerais dos artigos da revisão integrativa sobre representações sociais

(conclusão)

Atendimento para idosos na Atenção Básica de Saúde: Representações Sociais	Cristina K. T. T. Mendes, Maria A. S. Moreira, Valéria P. Bezerra, Ana M. M. F. Sarmiento, Lindiane C. da Silva, Célia M. C. P. de Sá 2013	Revista de pesquisa, cuidado é fundamental João Pessoa – PA	Participaram 70 idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Rangel II, em João Pessoa.
As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos	Susanne P. C. e Silva Maria C. S. Menandro 2014	Saúde e sociedade Petrolina – PE	Participaram da pesquisa 40 pessoas, sendo 20 mulheres e 20 homens com idade igual ou superior a 60 anos.
Representações Sociais sobre fragilidade: Concepções de Idoso na Atenção Básica de Saúde	Ludgleydson F. de Araújo Cecília M. G. de Carvalho Carla C. C. F. Meneses 2016	Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento Teresina – PI	Estudo envolvendo 179 idosos de ambos os sexos e com idades entre 65 e 91 anos.
A representação social de queda da própria altura por idosos	Oliveira Chaves Maurício de O. Valadares Maíra J. de Cárdenas Carmen C. de Oliveira Maria Liz 2017	Psicologia, Saúde & Doenças Brazlândia – DF	Entrevista com 68 idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade no Distrito Federal.
Representação social da qualidade de vida de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica	Maria C. S. C. Nanque Eliane M. R. Vasconcelos 2019	Saúde (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil) Recife – PE	Cinco idosos com diagnóstico confirmado de doença pulmonar obstrutiva crônica assistidos pelo ambulatório de pneumologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Fonte: Os autores.

No quadro 1, observa-se a variedade das temáticas, embora os sujeitos/objetos de pesquisa em todos os trabalhos sejam pessoas idosas e abordam a TRS sob a ótica da saúde. Nota-se que dos sete estudos, dois abordam doenças crônicas que acometem a pessoa idosa: Hipertensão e Doença pulmonar obstrutiva crônica, Silva *et al.* (2013) e Nanque; Vasconcelos (2019), respectivamente. Dois deles abordam problemas que a velhice pode ocasionar: Queda da própria altura e fragilidade, Araújo, Carvalho, Meneses (2016) e Chaves *et al.* (2017), respectivamente. Um deles avalia a atenção básica (Mendes *et al.*, 2013); um aborda a “pessoa velha” (Santos; Tura;

Arruda, 2013) e finalmente um aborda a saúde e seus cuidados (Silva; Menandro, 2014).

Pode-se observar que os esforços se concentram mais em explicar as patologias e as fragilidades que a idade avançada pode ocasionar, do que a saúde propriamente dita. Ainda com enfoque maior no modelo biomédico do que em ações preventivas. A alta prevalência de doenças do aparelho circulatório entre os idosos internados em hospitais é um problema persistente que poderia ser amenizado por meio de programas de prevenção na atenção primária à saúde. Um estudo incluso nesta revisão evidenciou que, embora os idosos entrevistados reconhecessem sua saúde como precária e necessitassem de cuidados multiprofissionais, a busca pelos serviços de saúde se dava principalmente no momento de adoecimento (Góis; Veras, 2010; Silva; Menandro, 2014).

Ainda de acordo com a autora, nota-se que a saúde parece estar intimamente ligada com a prescrição e a medicalização, assim como com a abdicção de alimentos que podem causar danos à saúde, quando da velhice, transparecendo o modelo de atenção, que ainda vigora em muitas localidades, centrado no curativismo. Entretanto essas fragilidades não são imperativas na velhice, sendo possível a manutenção da saúde a partir de um estilo de vida saudável, equilibrando a relação de perdas e ganhos da pessoa idosa.

Os estudos também demonstram posições geográficas diversificadas, sendo que três estudos foram realizados na região nordeste (2014 – PE; 2016 – PI; 2019 – PE); dois na região sudeste (2013 – RJ; 2013 – MG) um na região norte (2013 – PA) e um na região centro-oeste (2017- DF).

Quanto aos sujeitos, faz-se necessário reconhecer as características da amostra. Considerando que, de acordo com Jodelet (2001, p. 9), sobre a TRS é que a “Representação Social é sempre representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito).” Ainda no mesmo contexto Moscovici (2012, p. 27) propõe que “[...] uma representação é sempre representação de alguém e ao mesmo tempo representação de alguma coisa.” Neste sentido destaca-se a importância de considerar os sujeitos e o objeto em uma análise das RS, as características da amostra e contexto social em que vivem.

As amostras dos estudos formam de tamanhos variados, todas compostas com sujeitos com idade acima de 60 anos. Os números variaram de 5 a 179 participantes nos estudos de Nanque, Vasconcelos (2019) e Araújo, Carvalho e Meneses (2016),

respectivamente. O número de sujeitos da amostra, interfere diretamente na característica da pesquisa, em que na menor amostragem foi por conveniência e a maior corresponde a um estudo quali-quantitativo com dados transversais, com questionário sociodemográfico para caracterização da amostra.

Maiores detalhes sobre aspectos metodológicos serão expostos em tópico posterior. O quadro 2 apresenta os autores que foram utilizados no referencial teórico dos trabalhos que compuseram o corpus da presente revisão.

Quadro 2 – Aportes teóricos utilizados nos estudos sobre representações sociais da pessoa idosa na área da saúde

Autores	Citado por:
Moscovici (n=6)	SANTOS; TURA; ARRUDA (2013); SILVA <i>et al.</i> (2013); SILVA; MENANDRO (2014); ARAÚJO, CARVALHO, MENESES (2016); CHAVES <i>et al.</i> (2017); NANQUE; VASCONCELOS (2019)
Jodelet (n=5)	SANTOS; TURA; ARRUDA (2013); MENDES <i>et al.</i> (2013); SILVA; MENANDRO (2014); ARAÚJO, CARVALHO, MENESES (2016); CHAVES <i>et al.</i> (2017);
Abric (n=3)	SANTOS; TURA; ARRUDA (2013); SILVA <i>et al.</i> (2013); CHAVES <i>et al.</i> (2017);

Fonte: Os autores.

No quadro 2, percebe-se que o autor mais citado nos artigos foi quem inaugurou a TRS, conhecida como grande teoria de Serge Moscovici. Dos sete trabalhos analisados, foi citado em 85,71% (6). Seguido por Jodelet, que parece trazer as ideias mais fiéis a grande teoria, citada em 71,4% (5) dos sete trabalhos e finalmente Abric, encontrado em 42,8% (3), dos sete trabalhos.

A Teoria de Moscovici (2015) apresenta as diferenças entre universo consensual (UC) e universo reificado (UR), e destaca que os limites entre eles dividem a realidade coletiva, pois apresentam características contrastantes: enquanto o primeiro está mais próximo do senso comum, o segundo tem relação com o conhecimento científico.

O mesmo autor (2012) também traz as ideias de análise dimensional onde admitindo-se que a representação social possua as três dimensões, podemos determinar de antemão seu grau de estruturação em cada grupo. Portanto, os estudos utilizando a TRS baseadas nas obras de Moscovici, parecem trazer observações significativas em se tratando de uma amostra composta por pessoas idosas, e como já abordado anteriormente, possuem várias peculiaridades.

Dos trabalhos que foram selecionados, o único em que Moscovici não foi citado, teve como aporte teórico os conceitos de Jodelet, que segundo Triani (2021, p. 8) “são

conhecidos como aqueles que seguem mais fielmente as proposições iniciais de Moscovici”.

O quadro 3 trará aspectos relacionados aos objetivos e métodos dos estudos.

Quadro 3 – Características gerais dos artigos da revisão integrativa sobre representações sociais da pessoa idosa na área da saúde

(continua)

Autor e Ano	Descritores	Objetivo do estudo	Métodos
As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos	Pessoa Velha; Idosos; Representações Sociais; Envelhecimento.	Apreender os sentidos atribuídos à “pessoa velha” construídos por idosos.	Realizou-se um teste de evocação livre de palavras com a expressão “pessoa velha”; além disso, aplicou-se um questionário que fez a caracterização sociodemográfica e incluía perguntas abertas acerca de crenças, atitudes, normas, valores e práticas relacionadas ao envelhecimento e ao idoso.
Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento	Hipertensão; idoso; percepção social.	Identificar as Representações Sociais em torno da hipertensão e da terapêutica que contribuem para a adesão ou não de pacientes idosos ao tratamento da doença.	Estudo descritivo do tipo transversal. Para o levantamento das Representações Sociais usou-se técnica de associação livre de palavras. O <i>software</i> EVOC possibilitou a identificação do núcleo da representação. Para análise dos dados normativos/ quantitativos foi utilizado o <i>software</i> Sphinx versão 5.
Atendimento para idosos na Atenção Básica de Saúde: Representações Sociais	Avaliação, Atendimento, Idoso.	Avaliar o atendimento oferecido ao idoso na atenção básica na perspectiva das representações sociais.	Estudo exploratório em uma abordagem qualitativa. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada. Foram analisados com o auxílio do <i>software</i> Alceste e interpretados no aporte teórico das representações sociais.
As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos	Representações Sociais; Saúde; Cuidados em Saúde; Idosos.	Identificar as representações sociais de saúde e cuidados em saúde para homens e mulheres idosas.	A coleta de dados foi realizada por meio do teste de associação livre de palavras e entrevista.

Quadro 3 – Características gerais dos artigos da revisão integrativa sobre representações sociais da pessoa idosa na área da saúde

(conclusão)

Representações Sociais sobre fragilidade: Concepções de Idoso na Atenção Básica de Saúde	Idoso. Fragilidade. Representações Sociais.	Identificar as representações sociais dos idosos sobre fragilidade, desvelando sua visão e o significado de como vivenciam essa condição.	Estudo transversal. Os dados foram coletados pela Técnica de Associação Livre de Palavras com os estímulos-indutores: idoso frágil, fragilidade e fraqueza muscular. O material coletado na entrevista foi categorizado e analisado pela técnica de redes semânticas: tamanho da rede (TR), núcleo da rede (NR), peso semântico (OS) e distância semântica quantitativa (DSQ).
A representação social de queda da própria altura por idosos	idosos, quedas, representação social, altura	Identificar a representação social das quedas de idosos e a estrutura dessas representações.	Estudo qualitativo e descritivo. No referencial teórico metodológico optou-se pela Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Para análise dos dados utilizou-se os <i>softwares</i> EVOC e ALCESTE.
Representação social da qualidade de vida de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica	Idosos; Representação social; DPOC; Qualidade de vida.	Investigar a representação social da qualidade de vida de idosos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Entrevista semiestruturada para a coleta dos discursos individuais, a análise dos dados se deu através do <i>software</i> IRAMUTEQ.

Fonte: Os autores.

No quadro 3, constam também os descritores e objetivos de cada artigo selecionado, que estão relacionados aos métodos, visto que estes estão alinhados ao propósito da pesquisa. O que há em comum no objetivo de cada estudo é identificar, analisar ou conhecer as representações sociais de um determinado sujeito: a pessoa idosa. Moscovici (2015) explica que a finalidade das representações é tornar familiar algo não familiar, pois as “representações sociais são sempre o resultado de um esforço constante de tornar comum e real algo que é incomum (não familiar), ou que nos dá um sentimento de não familiaridade”.

De acordo com Triani (2021, p. 11), “um dos objetivos da pesquisa em representações sociais é identificar quais são as representações sociais compartilhadas por grupos sociais, a fim de discuti-las no campo científico.” Observou-se que os objetivos dos estudos selecionados nesta revisão, indicam a TRS pode ser

utilizada para interpretar peculiaridades de um grupo ou sujeito sobre algo, como também avaliar um serviço (Mendes *et al.*, 2013).

Reconhecer as RS dos sujeitos sobre determinado tema vai além de analisar meramente “opiniões”, e sim trazer à luz da teoria especificidades de determinado grupo. “Em primeiro lugar, ela exclui a ideia de pensamento ou percepção que não possua ancoragem. [...] Todo sistema de classificações e de relações entre sistemas pressupõe uma posição específica, um ponto de vista baseado no consenso” (Moscovici, 2015, p. 70).

3.3.1 Resultados dos pressupostos metodológicos mais utilizados

Sobre os pressupostos metodológicos das investigações, as técnicas mais utilizadas foram a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), entrevista e questionário, conforme apresentado no quadro 3.

Segundo Triani (2021), a escolha das técnicas de coleta de dados em pesquisas sobre Representações Sociais (RS) está diretamente relacionada à abordagem teórica utilizada. A entrevista e o diário de campo são instrumentos comumente utilizados em estudos cuja abordagem adotada é a processual.

Mencionam ter realizado entrevista semiestruturada Mendes *et al.* (2013) e Nanque e Vasconcelos (2019). Os trabalhos que utilizaram a combinação de TALP e entrevista semiestruturada foram de Silva e Menandro (2014) e de Silva *et al.* (2013), que também aplicaram o questionário sobre o tratamento.

Os questionários e entrevistas são amplamente utilizados nas pesquisas sobre representações sociais. Foram utilizados inclusive por Moscovici (2012), em sua pesquisa sobre a Psicanálise. Portanto, os questionários são variáveis, construídos para atender os objetivos da pesquisa.

Já a TALP normalmente é utilizada em pesquisas embasadas na abordagem estrutural (Paula, 2023). Procura identificar a estrutura de como estão organizados os elementos que constituem as RS. Utilizaram a TALP os trabalhos Santos, Tura e Arruda (2013), Araújo, Carvalho e Meneses (2016) e Chaves *et al.* (2017).

Além de diferentes técnicas empregadas para coleta de dados, o quadro 3 também apresenta as diversas técnicas de análise de dados (*software*) utilizadas nos estudos, conforme o objetivo do autor e o problema de pesquisa.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou analisar as publicações sobre representações sociais da pessoa idosa em saúde nos últimos anos e seus aportes teóricos e metodológicos. Como fator limitante da pesquisa, incluímos o fato de que a metodologia de busca pode ter excluído parte da produção acadêmica nesta temática, porém, os artigos selecionados pelo método visam garantir a qualidade dos estudos e periódicos. Sugerimos em estudos futuros, uma ampliação nas bases de buscas.

Os estudos analisados apresentam que a pessoa idosa, em geral, tem uma visão negativa da saúde. A natureza dos estudos selecionados nesta revisão, assim como seus resultados, indica que o foco é bem maior nas fragilidades do que na saúde, ou seja, centrando-se no “curativismo” e no modelo biomédico. Percebe-se, na literatura, uma lacuna das representações dos idosos sobre especificamente saúde, visto que, grande parte dos estudos nesta temática parecem abordar a doença e os pontos frágeis.

A respeito dos aportes teóricos, a TRS se revela como um importante meio para investigar as particularidades do pensamento da população idosa, pois, compreendendo suas representações, possibilita que se evidencie também meios de intervenções. Silva *et al.* (2013) declara que as Representações Sociais (RS) influenciam o comportamento das pessoas em relação ao tratamento, impactando os níveis de adesão. As mudanças operadas contemplam não apenas em relação ao indivíduo, mas em relação ao grupo como um todo.

Entre as estratégias metodológicas aplicadas nas pesquisas, os estudos apresentaram múltiplas estratégias no que se refere aos métodos e técnicas de pesquisa. Apresentam coerência com os aportes teóricos de referência das TRS. Possibilitam, através dos resultados, trazer à luz algumas fragilidades, talvez mais ocultas do universo da população idosa. Segundo Silva *et al.* (2013) ao formular políticas públicas e ações para a saúde de idosos, é fundamental considerar as Representações Sociais (RS) que eles possuem sobre a saúde/doença e o tratamento, além do contexto social em que vivem.

Ao abordar o conceito de saúde, é fundamental considerar uma visão que abarque múltiplos aspectos do bem-estar individual e social. Essa perspectiva, defendida por Silva e Menandro (2014) inclui conforto, bem-estar, boas condições de vida e, principalmente, a capacidade de manter atividades do cotidiano.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. O. Abordagem Societal das Representações Sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v.24, n.3, p.713-737, set./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/05.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2023.
- ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, C. M. G. DE; MENESES, C. C. C. F. **Representações sociais sobre fragilidade**: concepções de idosos na atenção básica de saúde. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, v. 21, n. 2, 2016.
- BRASIL. M. S. Política Nacional, de Atenção Básica: Ministério da Saúde, 2012. **Série E. Legislação em Saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/> Acesso em: 15 ago. 2022.
- CHAVES, M. O. et al. A representação social de queda da própria altura por idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 2, p. 495–502, 2017.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **CAPES**. Classificação da produção intelectual - Qualis CAPES. 2022. Disponível em: Acesso em: 15 jan. 2023.
- DELBONI, B. S. et al. Gerascofobia: O medo de envelhecer na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 10, n. 2, maio/ago. 2013.
- DUARTE, E. C., BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia**. Serv. Saúde. v.21 n.4 Brasília, 2012.
- GÓIS, A. L. B.; VERAS, R. P. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2010.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 jan. 2024.
- JODELET, D. **Representações sociais**: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.
- LIMA R. R. T. DE. *et. al.* Identificando necessidades e possíveis soluções: com a palavra, pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, 2018.
- MENDES, C. K. T. T. *et al.* Atendimento para idosos na Atenção Básica de Saúde: Representações Sociais. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental**, v. 5, n. 1, 2013.

- MORAES, P. A.; BERTOLOZZI, M. R.; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 45, n. 1, p. 19–24, 2011.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MOSCOVICI, S. **A Psicanálise**: sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes, 2012.
- MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 11.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- NAKANO, T. C.; MACHADO, W. L.; DE ABREU, I. C. C. Relações entre estilos de pensar e criar, bem-estar, saúde percebida e estresse na terceira idade. **Psico-USF**, v. 24, n. 3, 2019.
- NANQUE, M. C. DA S. C.; VASCONCELOS, E. M. R. DE. Representação social da qualidade de vida de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Saúde** (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil), v. 45, n. 3, 2019.
- OLIVEIRA, N. S., SOUZA, T. S., ALENCAR, F. S.(2014). Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. Id On Line **Revista de Psicologia**, 8, 2014.
- PAGANI, R. N.; KOVALESKI, J. L.; RESENDE, L. M. Tics na composição da *methodi ordinatio*: construção de portfólio bibliográfico sobre modelos de transferência de tecnologia. **Ciência da Informação**, v. 46, n. 2, 2017. DOI: 10.18225/ci.inf.v47i1.1886 Acesso em: 16 jan. 2023.
- PAULA, É. F. de. **Representações sociais de acadêmicos em Educação Física sobre Esporte**, 2023. Tese (Doutorado em Ciências e Políticas Públicas) Universidade Estadual de Ponta Grossa. Defesa em 03 de fevereiro de 2023.
- SANTOS D. S. *et al.* The health-disease process and the family health strategy: the user's perspective. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, 2014.
- SANTOS, V. B.; TURA, L. F. R.; ARRUDA, A. M. S. As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos. **Saúde e sociedade**, v. 22, n. 1, 2013.
- SILVA, L. O. L. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. **Cadernos saúde coletiva**, v. 21, n. 2, p. 121–128, 2013.
- SILVA, S. P. C. E; MENANDRO, M. C. S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saúde e sociedade**, v. 23, n. 2, 2014.
- TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, 2010.

TRIANI, F. DA S. A teoria das representações sociais nos estudos sobre formação de professores na Educação Física: mapeando a produção do conhecimento nos periódicos brasileiros. **Motrivivência**, v. 33, n. 64, 2021.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: Demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**. 43. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2023.

4 PRÁTICAS CORPORAIS NO LAZER: UM OLHAR PARA A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Amanda Fernanda Lourenço dos Santos⁶
 Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo⁷

RESUMO

O envelhecimento vem sendo associado a uma série de prejuízos à capacidade funcional da pessoa idosa. Entretanto sabemos que este processo envolve várias dimensões: físicas, psicológicas, demográficas, socioculturais e epidemiológicas. Portanto, ocorre de maneira heterogênea de indivíduo para indivíduo. Objetivos: Analisar as contribuições das práticas corporais no lazer para a saúde da pessoa idosa. Método: Foi realizada uma busca no portal de periódicos da CAPES nas bases *ScienceDirect*, *SciELO*, *Scopus Web of Science* e *PubMed/MedLine*, com as palavras-chave “Idoso”, “Lazer”, “Saúde” e “Práticas Corporais”. Utilizou-se a *Methodi Ordinatio* para ranqueamento e seleção dos artigos. Após estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, artigos foram selecionados e analisados. Resultados: Apesar do envelhecimento ser uma questão importante de saúde pública, com políticas públicas bem consolidadas desde 1988, com promulgação da Constituição Federal Brasileira, na qual o lazer e a saúde tornaram-se um direito assegurado de todo cidadão, é observado que a garantia desse direito não vem sendo efetivada adequadamente. Isso parece provocar um efeito contínuo de prejuízos a saúde da pessoa idosa, inadequação da família e maior utilização dos serviços de saúde. Conclui-se que as práticas corporais realizadas em grupo podem ser uma importante forma de lazer e contribuem integralmente para a saúde da população idosa, trazendo benefícios que extrapolam a dimensão física, proporcionando também bem-estar social e mental. É urgente, portanto, que se ampliem os espaços destinados para essas práticas, por meio de programas e políticas públicas de saúde voltadas à população idosa, sendo a própria Atenção Primária a Saúde, uma possibilidade. A limitação do estudo é que as publicações não abordam diretamente o discurso das pessoas idosas, o que traria um maior conhecimento sobre suas percepções.

Palavras-chave: Idoso. Lazer. Saúde. Práticas Corporais.

ABSTRACT

Aging has been associated with a series of impairments to the functional capacity of older people. However, we know that this process involves several dimensions: physical, psychological, demographic, sociocultural and epidemiological. Therefore, it occurs heterogeneously from individual to individual. Objectives: To analyze the contributions of bodily practices during leisure time to the health of elderly people. Method: A search was carried out on the CAPES periodical portal in the *ScienceDirect*, *SciELO*, *Scopus Web of Science* and *PubMed/MedLine* databases, through the CAPES portal, with the keywords “Elderly”, “Leisure”, “Health” and “Body Practices” .

⁶ Mestranda do Programa de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: <amanandals@hotmail.com>.

⁷ Professor Orientador da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail <gcassins@uepg.br>

The *Methodi Ordinatio* was used to rank and select articles. After establishing the inclusion and exclusion criteria, articles were selected and analyzed. Results: Although aging is an important public health issue, with public policies well consolidated since 1988, with the promulgation of the Brazilian Federal Constitution, in which leisure and health became a guaranteed right for every citizen, it is observed that the guarantee of this right has not been adequately implemented. This seems to cause a continuous effect of harm to the health of the elderly, family inadequacy and greater use of health services. It is concluded that body practices carried out in groups can be an important form of leisure and contribute fully to the health of the elderly population, bringing benefits that go beyond the physical dimension, also providing social and mental well-being. It is urgent, therefore, to expand the spaces allocated for these practices, through public health programs and policies aimed at the elderly population, with Primary Health Care itself being a possibility. The limitation of the study is that the publications do not directly address the speech of elderly people, which would provide greater knowledge about their perceptions.

Keywords: Elderly. Leisure. Health. Body Practices.

4.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade. No entanto, o processo não ocorre do mesmo modo para todos, possuindo variáveis físicas, demográficas, sociais, culturais e epidemiológicas.

O número de pessoas idosas no mundo nunca foi tão alto. Em 2018, a população global de indivíduos com 60 anos ou mais atingiu 1 bilhão (representando 13% da população total). De acordo com projeções da Divisão de População da ONU, essa cifra deve dobrar para 2 bilhões em 2047 (21% do total) e triplicar para 3,1 bilhões em 2100 (30% do total) (Alves, 2022).

Alves (*op. cit.*) identifica o Brasil também como um dos países onde a velocidade do envelhecimento populacional é destaque no cenário internacional. As pessoas idosas brasileiras atingiram a proporção de 7% em 2012, devendo dobrar a proporção para 14% em 2031 e alcançar 28% em 2062.

É inquestionável que o processo de envelhecimento provoca um declínio nas funções do indivíduo, ocorrendo perdas, muitas vezes sendo associadas à improdutividade/incapacidade, inadaptação, dissolução da rede social, redução da mobilidade, déficit da saúde física e mental (ACSM, 2018).

A literatura científica apresenta um consenso sobre os principais fatores de risco para mortalidade em idosos. Estudos internacionais e nacionais convergem na

identificação da incapacidade funcional como um dos principais preditores de mortalidade nesse grupo populacional (D'orsi; Xavier; Ramos, 2011).

Entretanto, um equívoco, não somente do senso comum, como de profissionais de saúde e cientistas sociais, é a classificação simplesmente por faixa etária, considerando as pessoas da mesma idade como iguais. Embora o processo de envelhecimento traga consigo potencial risco para doenças e comorbidades, ser uma pessoa idosa não significa ser doente. Os hábitos de vida devem ser considerados, assim como outros fatores.

Neste cenário, a redução na capacidade funcional poderá gerar prejuízos à saúde geral do idoso, impactando também em sua família e na sociedade. A sociedade moderna enfrenta o desafio de responder às demandas da ciência e da tecnologia, que impulsionam o aumento da longevidade. Essa mudança exige políticas públicas e programas sociais que visem à qualidade de vida da população idosa, incluindo o lazer como um componente essencial (Pitilin *et al.*, 2020).

A globalização, por outro lado, apresenta oportunidades para o acesso à informação e à participação social dos idosos, inclusive no lazer. Essa participação permite ressignificar sua existência, aprendizagem, importância como cidadão com direitos e garantias, envelhecimento, velhice e níveis de participação na sociedade (Gáspari; Schwartz, 2005). Ao analisar dados de diferentes regiões do país, cientistas descobriram que diversos fatores podem influenciar a capacidade funcional das pessoas, e que as atividades de lazer podem ajudar a prevenir a perda dessa capacidade (D'orsi; Xavier; Ramos, 2011). Faz-se necessário entender melhor tais fatores e seus desdobramentos na busca de alternativas a reduzir os efeitos nocivos do envelhecimento em suas diversas variáveis. Percebe-se no lazer, segundo Gomes, Pinheiro e Lacerda (2010), uma necessidade humana e como dimensão da cultura caracterizada pela vivência lúdica de manifestações culturais no tempo/espaço social, uma possibilidade para a manutenção da saúde integral da pessoa idosa.

Portanto, o objetivo desse estudo é analisar no contexto do lazer, as contribuições das práticas corporais para a saúde da pessoa idosa. Abordando inicialmente questões sobre o envelhecimento, seus desafios e implicações, sedentarismo, percepção de saúde da pessoa idosa, o lazer como estratégia de saúde, as práticas corporais no lazer e a efetivação de programas e políticas públicas de saúde e de lazer que atendam a essas demandas.

A revisão de literatura em que esse estudo foi fundamentado, foi a *Methodi Ordinatio*. Pagani, Kovaleski e Resende (2017) propuseram uma metodologia para Revisão Sistemática de Literatura e Construção do estado da arte. Essa ferramenta, baseada em um modelo de decisão multicritério (MCDA), permite ordenar artigos de forma eficiente, levando em consideração três variáveis importantes: fator de impacto, número de citações e ano de publicação. A metodologia utiliza a Equação *InOrdinatio*, que pondera as três variáveis e gera um *ranking* dos artigos do portfólio. Isso facilita a identificação dos estudos mais relevantes e contribui para a construção de um estado da arte mais completo e preciso.

Esse método foi escolhido para selecionar os trabalhos para a construção do estado da arte devido a quantidade de publicações com os termos idoso, saúde, lazer e práticas corporais, sendo este o cenário do presente estudo. Além disso, posteriormente foi realizada uma busca das principais referências dos elementos nessa conjuntura. Através da construção deste cenário, percebe-se que apesar do número de publicações nesta temática, são escassas as ofertas de programas efetivos de práticas corporais no lazer pensadas nas reais necessidades da pessoa idosa e na promoção da saúde integral dessa população.

4.2 ENVELHECIMENTO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística informam, através do Censo Demográfico 2022, a população com 60 anos ou mais de idade chegou à marca de 32.113.490 pessoas (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010 (IBGE, 2022).

Perante o aumento da população idosa e da expectativa de vida, torna-se urgente a criação, a avaliação e reformulação de políticas de saúde voltadas a esta população. Entretanto, a terceira idade possui características específicas. Não existe um gabarito do que é ser idoso e sim várias particularidades da velhice.

Neste sentido, definir a velhice apenas pela idade cronológica ignora a complexa trajetória de vida de cada indivíduo. A forma como cada pessoa idosa interpreta o mundo está diretamente ligada às suas experiências e vivências em diferentes momentos históricos e sociais (Vieira; Freitas Junior, 2019).

Ao analisarmos o conhecimento acumulado sobre o tema, fica evidente que a falta de integração da pessoa idosa com seu ambiente pode levar ao desenvolvimento

de comportamentos que, à primeira vista, podem ser interpretados como doenças. No entanto, uma análise mais profunda, considerando as influências do ambiente e o processo de envelhecimento, revela que esses comportamentos podem ser resultado da dificuldade de adaptação da pessoa idosa à sua nova realidade (Maciel, 1986).

As modificações estruturais e funcionais observadas no envelhecimento, associadas ao sedentarismo, aceleram o declínio da capacidade funcional. Capacidade essa que envolve múltiplos fatores, como autonomia, independência, cognição, suporte financeiro e social (D'orsi; Xavier; Ramos, 2011). Idosos que perdem a autonomia, conseqüentemente reduzem seu convívio social, impactando diretamente na realização das atividades de lazer e nas suas condições de saúde, muitas vezes evoluindo para a incapacidade grave. Neste sentido Ferrari *et al.* (2016, p. 7) indicam que as atividades que tenham um potencial de atuar como fator protetor à capacidade funcional, devem ser estimuladas e verificados os fatores associados. Percebe-se que as algumas atividades preenchem esses requisitos, em especial neste estudo, as práticas corporais e atividades físicas (PCAF), considerando que estas são realizadas pelo público idoso geralmente nos momentos de lazer.

Optou-se por utilizar a nomenclatura "Práticas Corporais e Atividade Física" (PCAF) neste estudo, pois este é o termo empregado na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2006), marco institucional que integrou as PCAF na Atenção Básica do SUS e, conseqüentemente, referência para pesquisas na área da saúde. No entanto, reconhece-se que a padronização de um único termo pode levar a simplificações conceituais, como alertam Buss e Carvalho (2009, p. 2309). Por isso, no tópico "Práticas Corporais", será aprofundada a discussão sobre esse conceito, buscando uma melhor compreensão no contexto do lazer.

O tema do lazer na terceira idade é permeado por diversas questões que impactam o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos. Para alguns autores, a transição da fase adulta para a velhice pode ser acompanhada por uma série de desafios, crise de aceitação de si mesmo, de rebaixamento da autoestima e de insegurança quanto à identidade (Cunha *et al.*, 2019). Um estudo recente reforça a importância da atividade física para a saúde e bem-estar da população idosa. A pesquisa indica que a permanência prolongada em comportamento sedentário está diretamente associada à baixa funcionalidade de idosos, impactando negativamente sua capacidade de realizar atividades cotidianas e manter a independência (Giulliano; Christofaro, 2016).

Quando se menciona aqui funcionalidade, foi preservada a escolha do autor, entretanto almejou-se ultrapassar a visão utilitarista das práticas corporais, identificando as maiores demandas. Entre elas, obviamente não podemos negar, os aspectos fisiológicos, mas não devemos nos restringir a eles. As demandas precisam ser, além de identificadas, incorporadas em novas práticas de saúde, superando a visão funcionalista, focada no profissional de saúde, e centrar no usuário.

Ferrari *et al.* (2016, p. 7) afirmam que a falta de informação, a ausência de motivação e o baixo poder aquisitivo são os principais obstáculos que limitam a participação dos idosos em atividades de lazer, comprometendo sua atitude. Estudos revelam que a participação de idosos em atividades físicas no lazer é baixa, com apenas 18,3% da população idosa se envolvendo nesse tipo de atividade. Isso significa que mais de 80% dos idosos apresentam níveis insuficientes de atividade física no lazer, o que pode trazer diversos impactos negativos para sua saúde (Rocha *et al.*, 2013; Zaitune *et al.*, 2007).

Em outro estudo envolvendo a população rural o número de idosos ativos é ainda menor. Averiguou-se que muitos idosos, durante a coleta de dados, afirmaram acreditar que o esforço físico decorrente das atividades do campo e no ambiente doméstico já se constitui como movimento suficiente (Pegorari *et al.*, 2015). As características regionais, no que tange ao acesso à prática de atividade física e às atividades de lazer, podem ser elementos importantes para explicar as diferenças (Rocha *et al.*, 2013).

Os achados sobre a baixa participação de idosos em atividades de lazer, principalmente as Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF), são preocupantes. As PCAF são um comportamento protetor para a pessoa idosa, pois contribuem para a manutenção da saúde integral (D'orsi; Xavier; Ramos, 2011). No entanto, é fundamental considerar que as PCAF, na perspectiva do lazer, precisam ir além dos aspectos biológicos. É necessário levar em consideração os aspectos históricos e socioculturais que influenciam as reais necessidades dos idosos para uma vida mais plena e ativa.

4.3 SAÚDE

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o termo saúde vai muito além da ausência de doenças, é preciso considerar o bem-estar físico, mental e social. Entretanto, no presente estudo, traremos a saúde percebida pela pessoa idosa.

A percepção de saúde e a prática de atividade física na terceira idade estão intimamente interligadas. Idosos que se sentem saudáveis tendem a ser mais ativos, enquanto aqueles que se percebem fragilizados geralmente se distanciam das atividades físicas. Essa relação bidirecional é fundamental para o bem-estar do indivíduo (Bortoluzzi *et al.*, 2018; Zaitune *et al.*, 2007). Além disso, comprova-se também que ser ativo fisicamente contribui para o gerenciamento de desordens como a depressão, ampliando o convívio social e a estimulação corporal. Uma percepção de saúde negativa é associada marginalmente aos idosos inativos no lazer. Pessoas idosas depressivas apresentam diminuição do interesse e motivação para adesão às atividades físicas, culturais e sociais (Benedetti *et al.*, Carvalho, 2013; 2008; Pegorari *et al.*, 2015).

Nesta perspectiva, para manutenção de condições de saúde integral (levando em consideração o aspecto físico, mental e social), deve-se lançar mão de estratégias e políticas públicas para que esta população se mantenha ativa no lazer, reduzindo assim possíveis incapacidades e comorbidades. Além disso, ao integrar-se com seus pares em atividades de lazer, a pessoa idosa tem a possibilidade de socializar, conversar, sair do ambiente doméstico, fazer projeções futuras e divertir-se. Essas oportunidades de lazer geram protagonismo, bem-estar e possibilidades de obter saúde integral de forma não farmacológica, descentralizando do modelo de saúde biomédico.

4.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER PARA A POPULAÇÃO IDOSA

Ao longo deste estudo, serão utilizados os termos "idoso" e "pessoa idosa". Ressalta-se que a terminologia "pessoa idosa" é considerada mais adequada, em consonância com o Projeto de Lei nº 3.646, de 2019, que altera a Lei nº 10.741, de 2003, de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso. É importante destacar que muitas das fontes pesquisadas para este estudo foram publicadas antes da alteração na legislação. Por isso, o termo "idoso" pode ser mais frequente nesses materiais. No

presente estudo, ambas as terminologias serão utilizadas de forma consciente e contextualizada, levando em consideração o público-alvo e o objetivo da pesquisa.

A partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, o lazer se tornou um direito assegurado a todos os cidadãos, como forma de promoção social. Para além das questões gerais presentes na Carta Magna em que populações minoritárias passaram a ter direitos, ao tratar dos idosos, verifica-se que as deliberações sobre os deveres do Estado em relação a este público foram especificadas na Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842, 1994) e no Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, 2003). Tais políticas visam a efetivação dos direitos humanos da pessoa idosa (Vieira; Freitas Junior, 2019).

Enquanto dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, o lazer da população idosa é assegurado por lei, mas a garantia a este direito não tem se efetivado adequadamente, mesmo sabendo, e estudos comprovando, que as comorbidades associadas provocam maior necessidade de utilização dos serviços de saúde (Pitilin *et al.*, 2020). Faz-se necessário ressignificar o lazer em vários contextos em que se insere, em especial em sua compreensão e verificação de seu impacto na saúde da pessoa idosa, de forma responsável e científica, para que não se reforcem visões estereotipadas e preconceituosas.

A negligência das pautas relacionadas à população idosa, inclusive no meio acadêmico, é um reflexo da pouca valorização da pessoa idosa em nossa sociedade. No campo das Ciências Humanas e Sociais, observa-se uma escassez de produções brasileiras que relacionem seus objetos de estudo ao lazer da pessoa idosa (Vieira; Freitas Junior, 2019). Portanto, de certa forma, o lazer algumas vezes não recebe a devida importância, em detrimento ao pensamento da produção, por parte da população idosa e da sociedade. Não é pensado no lazer enquanto necessidade básica. Torna-se imprescindível uma transformação educativa em busca da valorização deste tempo, ante essa linha de raciocínio em que o caráter educativo das políticas públicas de lazer era visto como delinquência, ociosidade e desocupação (Almeida; Gutierrez, 2004, p. 80).

Em nossa sociedade, a cultura do trabalho e da produtividade impera. Não somos incentivados a dedicar tempo ao lazer, o que se torna um hábito difícil de adquirir, especialmente para a população idosa. Ao se deparar com o tempo livre, ou tempo disponível, a pessoa idosa pode apresentar resistência. Isso ocorre porque esse conceito é muitas vezes associado à falta de ocupação ou utilidade, o que gera

sentimentos negativos como culpa, improdutividade e até mesmo medo (Cunha *et al.*, 2019; Marcellino, 1990).

Além disso, alguns fatores impedem a efetivação de programas e ações que atendam esta demanda, como ausência de capacitação profissional e políticas públicas adequadas, programas de atividades prazerosas condizentes com as necessidades da pessoa idosa, dificuldade no acesso ao lazer das pessoas aos espaços por dificuldades financeiras, espaço físico inadequado e auxílio aos que possuem restrições de mobilidade. Percebe-se no comportamento da pessoa idosa, muitas vezes associado a história de vida, dificuldades em assumir novos hábitos, assumindo uma postura negativa frente ao lazer e ao envelhecer ativo e saudável. O fato de livrar-se de atividades econômicas e laborais também pode contribuir para a redução da condição física e aumento do isolamento social.

No processo de envelhecimento ocorrem muitas mudanças, podendo influenciar tanto transformações no conhecimento e nas crenças, quanto no comportamento em relação a um objeto, inclusive ao lazer (Castro, 2015). Portanto, essas mudanças no modo de agir e pensar transformam, além do comportamento da pessoa idosa, o modo de se posicionar perante novas experiências. Daí o sentido social de descontração e bem-estar e prazer deve ser evidenciado.

4.5 LAZER

A revisão da literatura para a construção do estado da arte dos estudos com o propósito de conceituar o lazer não é uma tarefa fácil. Envolve questões históricas, socioculturais, objetivos, e outros pormenores, como abordagens, categorias e estilo de vida, portanto serão apresentadas, neste estudo, algumas ideias de determinados autores.

As primeiras definições de lazer o caracterizam como um conjunto de atividades que o indivíduo escolhe livremente para realizar, seja para descansar ou para se divertir. Destacando-se nesta investigação, o reconhecimento privilegiado da função de diversão no lazer, especialmente por meio da prática de atividades (Dumazedier, 2012). O estudo do lazer é multidisciplinar. Portanto justifica-se o contexto de lazer tratado nesse estudo, direcionado à saúde e ao bem-estar, mais especificamente, e às práticas corporais no lazer. Acredita-se que lazer se trata de um fenômeno que tem motivado investigações por profissionais das mais diversas áreas

e contextos por relacionar-se à emancipação humana, estruturando-se como uma estratégia da promoção da saúde (Ferrari, *et al.*, 2016; Pinto; Pereira, 2015).

Ferrari *et al.* (2016, p. 2) trazem que talvez fosse mais indicado falar em tempo disponível, ao invés de tempo livre, uma contribuição mais ampla do lazer é seu papel educativo e libertador ao criar subsídios para o desenvolvimento social e pessoal dos indivíduos, além de estar relacionado com a autopercepção positiva de saúde. O lazer, além de direito constitucional, é considerado uma necessidade humana básica. Pode ser interpretado além da função de descanso, enquanto instrumento de emancipação do homem que estimula a busca pelo prazer pleno (Castro, 2015; Pinto; Pereira, 2015).

Lazer, no que diz respeito ao idoso, não se trata de atividades que envolvam obrigações de trabalho, porém outras questões, por vezes familiares, ou mesmo cuidados com a saúde ou ocupar o tempo disponível de modo positivo. O lazer traz contribuições importantes para a inserção da pessoa idosa no ambiente social, levando em consideração o aumento da população idosa. Como está inserido no contexto da promoção da saúde, ele deve ser incentivado e promovido com vistas à prevenção de futuras complicações cognitivas e funcionais. “O envolvimento em atividades de lazer e o uso que se faz do tempo livre podem trazer benefícios para os idosos, de modo que possam desenvolver seus potenciais e aumentar seu bem-estar” (Pitilin *et al.*, 2020, p. 2).

Pode-se dizer que em geral, as pessoas manifestam uma positividade em relação às atividades, experiências e vivências do lazer. Esta constatação desperta para a significativa importância desta atitude ao se relacionar com a possibilidade de intervenção por meio da promoção da saúde. Quando atitude face ao lazer é positiva a tendência é um maior envolvimento nestas atividades e bem-estar integral (Castro, 2015; Ferrari *et al.*, 2016). As atitudes negativas podem estar relacionadas a experiências anteriores malsucedidas ou expectativas frustradas de lazer projetadas para a velhice, mas que podem ser modificadas com a adoção de novos comportamentos (Ferrari *et al.*, 2016). Ou seja, para a ressignificação de preconceitos e visões distorcidas ou estigmatizadas, faz-se necessário um processo educacional e interdisciplinar.

As compreensões acerca do lazer podem determinar a formação de grupos diversos, estimulando uma atitude mais positiva e ativa frente à velhice, embora continue sendo possível identificar uma visão funcionalista do lazer. O lazer

considerado como atitude poderia ser caracterizado pelo tipo de relação verificado entre o sujeito e a experiência vivida, basicamente, a satisfação provocada pela atividade (Marinho, 2016; Pinto; Pereira, 2015).

As vivências de lazer podem ser internalizadas e apropriadas de forma progressiva e prazerosa, que desconstruirão ideias preconcebidas, reformulando comportamentos nocivos de rejeição ao lazer. Nesse sentido, Gutierrez (2001, p.13) apresenta a ideia do lazer como elemento na busca pelo prazer individual, no tempo disponível e não obrigatória. Sendo assim, “não existe lazer sem expectativa de realizar alguma forma de prazer”. O autor traz também o lazer como objeto de estudo, sendo uma “emoção prazerosa vivenciada individualmente e até coletivamente”.

No cenário aqui apresentado, as ideias expostas trazem o lazer em várias perspectivas, que embora inicialmente possam parecer fragmentadas, na coletividade remontam o lazer em um contexto que supera a visão utilitarista e funcionalista. Segundo Gutierrez (2001, p. 121), pensar em políticas de lazer é revelar que políticas públicas de saúde, educação, entre outras, estão sim priorizadas em relação à primeira. E que, justamente por essa limitação existir, perde-se a perspectiva inovadora do lazer. E com ela perde-se tempo, dinheiro e as nossas emoções.

Por mais que o lazer seja visto muitas vezes como um anestésico para as atividades laborais, podemos concebê-lo tão essencial, quanto educação, alimentação, higiene, e imprescindível à saúde, inclusive para a população idosa. Pois, além de desacelerar o desenvolvimento de incapacidades, o lazer conserva o impulso vital da pessoa idosa, o sentimento de pertencimento, autonomia, autovalorização, descontração, alegria, bem-estar físico e mental.

Para a compreensão das percepções dos idosos sobre suas condições de vida e saúde e uma intervenção realmente efetiva nesses aspectos, e gerar ações para a adoção de uma atitude mais positiva frente a comportamentos saudáveis, é imprescindível o estudo do lazer e a diferenciação de como ele é vivido nos vários grupos e comunidades. No cenário formado no presente estudo, as práticas corporais no lazer, pareceram um caminho bastante viável para a busca da saúde no processo de envelhecer.

4.6 PRÁTICAS CORPORAIS NO LAZER

A Organização Mundial de Saúde recomenda que as pessoas realizem regularmente atividade física e práticas corporais. Entretanto, existe uma diferença entre os conceitos: a atividade física está vinculada à física newtoniana e associada ao gasto energético e à ideia de ingestão calórica; as práticas corporais, por sua vez, privilegiam o modo de viver das pessoas e levam em consideração o ser humano em movimento e sua gestualidade. Tais atividades promovem o despertar da consciência e do cuidado de si e com o outro, levando as pessoas praticantes a uma maior sociabilização (Paraná, Secretaria de Saúde, 2018). O foco do estudo são as práticas corporais, devido às questões conceituais expostas. Porém, sendo um estudo da área da saúde, onde ambas são consideradas na literatura pesquisada, contemplaram-se os dois conceitos, preservando a escrita dos autores.

De acordo com González (2015, p. 136) “as práticas corporais não são apenas uma possibilidade de atividade física, e sim uma prática social de cuidado da saúde”. Ainda, pode ser significada de uma maneira num contexto social e de outra maneira em um outro contexto. Segundo o mesmo autor (2015, p. 137):

As práticas corporais fazem parte das manifestações culturais dos mais diferentes grupos sociais. apresentam-se de forma institucionalizada, organizada e sistemática, mas também de forma espontânea, desestruturada e esporádica. são justificadas pelos praticantes por motivos diversos, tais como convívio, saúde, distração, divertimento, estética, manutenção da forma física ou a combinação destes.

As práticas corporais são práticas sociais com envolvimento motor, fora das obrigações precisam ter movimento, uma lógica específica e serem vinculadas ao lazer/entretenimento/ cuidados com corpo e saúde (González, 2015, p. 136). São consideradas práticas corporais: práticas esportivas, jogos esportivos, danças, práticas corporais expressivas, exercícios físicos, práticas corporais introspectivas, lutas, jogos tradicionais, acrobacias e as práticas corporais na natureza. De modo geral, de acordo com González (2015, p. 140), cada uma delas pode estar presente na atuação do Profissional de Educação Física no SUS, gerando assim um novo modelo de atenção na saúde.

Embora existam diversas práticas corporais que podem ser consideradas atividades de lazer para a população idosa, muitas delas foram, por muito tempo, desaconselhadas para este público. Nos últimos anos, o meio acadêmico ligado à

área da ciência do movimento humano tem se dedicado a desconstruir dogmas e crenças limitantes em relação à prática de atividade física por pessoas idosas (Cunha *et al.*, 2019). Sabe-se, portanto, que o idoso saudável é um idoso ativo fisicamente. É fundamental reconhecer que a prática de atividades físicas em níveis adequados contribui significativamente para o envelhecimento saudável. Os benefícios se estendem aos aspectos físicos, biológicos e sociais, tornando a atividade física uma estratégia crucial para essa fase da vida (ACSM, 2018, p. 334).

No entanto, é importante destacar que as significações das práticas corporais dependem dos sujeitos envolvidos, deve-se buscar relações entre as comunidades, estabelecendo práticas que sejam efetivamente envolventes. As atividades lúdicas e recreativas transcendem o mero entretenimento, assumindo um papel fundamental na promoção do bem-estar e da qualidade de vida na terceira idade. Através delas, os laços interpessoais são fortalecidos, o autoconhecimento é aprofundado e a interação social se torna mais rica e significativa. Essa interação social combate o isolamento e a solidão, tão prevalentes nesta fase da vida, e promove um sentimento de pertencimento e comunidade. Essa conquista impacta positivamente a sociedade como um todo (Ferrari *et al.*, 2016).

Sendo assim, viver essa fase da vida de forma ativa e prazerosa gerando sentimentos de satisfação e bem-estar, reduzindo insatisfações e incapacitações, promovendo qualidade de vida e saúde. Zaitune *et al.* (2007) afirmam que os benefícios da prática de atividade física não se restringem ao campo físico-funcional e mental dos indivíduos, mas repercutem também na dimensão social, melhorando o desempenho funcional, mantendo e promovendo a independência e a autonomia daqueles que envelhecem.

A prática de atividades físicas favorece a interação social, melhora a auto eficácia e proporciona uma maior sensação de controle sobre os eventos e demandas do meio, principalmente no lazer, proporciona oportunidades para uma vida mais ativa, saudável e independente (Rocha *et al.*, 2013; Santos *et al.*, 2015). Cada sujeito estabelece uma relação própria com as práticas corporais, isso propicia que se aproprie dessas significações e de sua própria saúde.

O nível socioeconômico influencia no engajamento nas práticas corporais, Pessoas com maior poder aquisitivo tendem a ser mais ativas fisicamente se comparadas às de menor poder aquisitivo. Estes achados fomentam a discussão sobre a necessidade de implementação de políticas de saúde e a criação de espaços

de prática do lazer ativo destinados à população idosa no âmbito do SUS (Rocha *et al.*, 2013). Salienta-se, então, o benefício e a importância de estimular às práticas corporais de lazer, sendo os serviços de saúde locais apropriados para realizar tal orientação, tendo em vista o grande número de idosos que se utiliza deles (Neri; Ceolim, 2014).

Além do mais, os vínculos que as pessoas estabelecem com grupos de práticas corporais potencializam o fortalecimento dos espaços sociais, comunitários e locais em geral (González, 2015, p. 158). A interação regular entre os membros da comunidade promove um sentimento de união e pertencimento. Ao fortalecer os laços sociais, promover o bem-estar individual e coletivo, e contribuir para o desenvolvimento social, econômico e ambiental, as práticas corporais se tornam ferramentas de transformação social.

4.7 PROGRAMAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Através do exposto cenário, é indiscutível os impactos das práticas corporais de lazer na saúde do idoso. Entretanto dos programas de promoção de saúde a essa população deve ser adequado as suas necessidades. Como já foi mencionado, a tendência do idoso ao isolamento pode ser aliviada através de ações na própria Atenção Primária à Saúde que sejam efetivas, educativas, de integração, de interação, criatividade, que reconheçam as suas particularidades e necessidades. Identificar as características sociodemográficas, culturais e de saúde da área de abrangência é essencial.

Como parte do programa da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, criada pelo Ministério da Saúde, há o incentivo para as práticas corporais visando a esta população, com foco na promoção do envelhecimento saudável, que propõe ações que favorecem modos de vida mais saudáveis no decorrer da vida (Zaitune *et al.*, 2007). Portanto no SUS, uma das ações de saúde são as práticas corporais e atividades físicas (PCAF). Sua inserção nas políticas públicas de saúde brasileiras se deu principalmente no início dos anos 2000, através de programas municipais. Tiveram na Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006, a principal forma de institucionalização. Desde então, foram incluídas em diferentes programas e ações (Carvalho *et al.*, 2023, p. 2).

A Atenção Primária à Saúde (APS) assume um papel fundamental como porta de entrada para o sistema de saúde, especialmente para a população idosa. Sua acessibilidade no território e a adesão da comunidade aos seus serviços facilitam o desenvolvimento de um vínculo essencial entre profissionais e usuários (Santos, 2021). As unidades de saúde constituem um importante local de contato com as pessoas idosas, devido o acompanhamento em serviços de saúde. Os serviços de saúde também podem atuar por meio de grupos que ajudarão a estabelecer uma rotina na vida do idoso (Neri; Ceolim, 2014).

Os Grupos de Convivência para Idosos (GCI) surgiram como uma das estratégias para evitar a institucionalização dos idosos, favorecendo sua integração comunitária e também se apresentam como possibilidades de atendimento aos interesses dos idosos no lazer, podendo, na maioria das vezes, serem considerados propriamente como “grupos de lazer” (Gomes; Pinheiro; Lacerda, 2010; Marcellino, 1996; Marinho, 2016). Essa estratégia que tem funcionado na APS. Os grupos são considerados ambientes de troca, de criatividade, de compartilhamento e interação. Espaço ideal para tratar da promoção da saúde e proporcionar momentos de lazer. Atividades coletivas dão oportunidade de acolhimento e assistência mútua entre usuários e profissionais, criando uma rede colaborativa, dando autonomia aos sujeitos para o autocuidado. Desmistificando a doença e valorizando a alegria e a saúde. González (2015, p. 156) afirma que as práticas corporais devem ser compreendidas e pensadas de forma socialmente localizada. Num sistema que busca a promoção de saúde, o poder fundamental é o fortalecimento dos grupos.

Compreender os interesses e necessidades da população idosa em relação ao lazer é crucial para aumentar a adesão às atividades propostas pela Atenção Primária à Saúde (APS). A APS precisa ir além do modelo biomédico tradicional, que se concentra na doença, e adotar uma abordagem holística que considere o indivíduo (Santos, 2021). As reais necessidades dos idosos precisam ser consideradas, sendo o envelhecimento um processo multifacetado. Ações direcionadas à valorização das potencialidades possibilitaram o empoderamento para o autocuidado e uma melhor relação com o lazer e os desafios impostos pela idade avançada.

Estudos apontam que políticas públicas voltadas à promoção de saúde devem privilegiar em especial os segmentos socialmente mais desfavorecidos, evitando um crescimento das desigualdades sociais na morbimortalidade e assegurando maior equidade na adoção de comportamentos favoráveis à saúde (Zaitune *et al.*, 2007).

Vale ressaltar que as ações devem ser realizadas de acordo com as características do público em questão, para gerar o engajamento e continuidade nas atividades, efetivando a ocupação do tempo livre com atividades agradáveis, que promovam saúde, envolvimento e bem-estar.

De acordo com Ferrari *et al.* (2016, p. 2) considerando a estreita relação com os idosos da comunidade, é crucial incentivar e direcioná-los de maneira adequada para um maior engajamento nas atividades de lazer. É importante levar em conta as particularidades da história de vida de cada idoso, pois elas podem influenciar positiva ou negativamente essa experiência. Ao garantir um ambiente descontraído, prazeroso e criativo, torna-se possível que os benefícios do lazer sejam alcançados plenamente.

Porém, estudos recentes retratam que as ações do Ministério da Saúde no ciclo governamental de 2019 a 2022, como o Guia de AF para a população brasileira, apesar da relevância, é inacessível a população. De acordo com Carvalho *et. al.*, (2023, p.9). Diminui-se, portanto, a possibilidade de ampliação, acesso e a realização das PCAF no SUS, pois a redução de recursos não contribui para o pleno funcionamento, dificultando a garantia da integralidade do cuidado. Mais uma evidência de que os investimentos precisam estar atrelados às reais necessidades da população. Justifica-se neste ponto a preciosa contribuição da inquietação dos cientistas sociais.

4.8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender a velhice como um processo que não é homogêneo, que possui inúmeras particularidades e variantes, parece ser o primeiro passo para incorporar novas posturas e atitudes ao pensar as práticas corporais no lazer como um modo de olhar para saúde do idoso.

Até mesmo o termo saúde, diz respeito a percepção do sujeito com a sua realidade e identidade, considerando que o bem-estar não relaciona apenas ao aspecto físico do sujeito. O ato de envelhecer implica reações multidimensionais e o lazer representa uma importante estratégia para a proteção do indivíduo idoso, tanto da perda funcional, como das relações sociais, culturais e questões de saúde mental.

O lazer surge como instrumento de emancipação do idoso, não somente por contribuir ao seu equilíbrio de modo geral, mas por refletir-se como liberdade de

escolha na busca pelo prazer, pois não existe lazer sem a expectativa de algum prazer (Castro, 2015; Gutierrez, 2001).

A população mais vulnerável demonstra estar mais sujeita aos efeitos negativos do envelhecimento, algumas vezes por crenças e hábitos adquiridos com o tempo. Assim políticas públicas e ações educativas de incentivo às práticas corporais no lazer e a hábitos saudáveis devem ser efetivas. Essas medidas tornarão possível a redução das desigualdades sociais na oferta de promoção a comportamentos favoráveis à saúde, possibilitando um envelhecimento ativo e saudável.

Os estudos elencados demonstram que a oferta de espaços e atividades que atendam esta demanda pelo poder público são escassos, somada a outros desafios como: as incapacidades funcionais, baixa renda, falta de apoio familiar, tempo disponível, pois alguns idosos também são cuidadores de familiares, institucionalização e as reduções na mobilidade.

É imperativo que programas e políticas públicas de saúde enxerguem esta população. Programas educativos, direcionados ao incentivo e mudança de comportamento, a uma vida mais ativa no lazer, realização de práticas corporais na própria Estratégia de Saúde da Família, que sejam inclusivas, integrativas e acolhedoras. Mas acima de tudo, que respeitem as singularidades de cada ser humano.

(Re)Conhecer a população e conduzi-la ao seu autoconhecimento e ao reconhecimento de suas preferências, necessidades, limitações e potencialidades, poderá ser a construção do caminho para a adoção de ações que poderão reduzir os agravos, doenças crônicas, promover autonomia e bem-estar, minimizando assim as perdas que a idade avançada pode trazer em todos os contextos, em especial, do prazer.

Conclui-se que as práticas corporais realizadas em grupo podem ser uma importante forma de lazer e que, sendo fonte de prazer, contribuem integralmente para a saúde da população idosa. É urgente, portanto, que os órgãos governamentais ampliem os espaços destinados para essas práticas, por meio de programas e políticas de saúde voltadas para a população idosa, sendo a própria Atenção Primária a Saúde, uma possibilidade.

REFERÊNCIAS

- ACSM. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição** / Deborah Riebe ... [et. al.]; revisão técnica Tania Cristina Pithon-Curi. - 10. ed. - Rio de Janeiro - Guanabara Koogan, 2018.
- ALMEIDA, M.A.B.; GUTIERREZ, G.L.. Políticas Públicas de lazer e qualidade de vida: a contribuição do conceito de cultura para pensar as políticas de lazer. (67-84). In: VILARTA, R. (Org). **Qualidade de vida e Políticas Públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas, SP: IPES Editorial, 2004. Disponível em https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/qualidade_politicas_publicas_cap5.pdf. Acesso em: 11 jan. 2024.
- ALVES, J. E. D. Os 12 países com maior quantidade de idosos no século XXI, **Portal do envelhecimento**. 05 ago. 2022. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/os-12-paises-com-maior-quantidade-de-idosos-no-seculo-xxi>. Acesso em 15 dez. 2022.
- BENEDETTI, T. R B. et al. **Atividade física e estado de saúde mental de idosos**. Revista de Saúde Pública [online]. 2008, v. 42, n. 2. pp. 302-307. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000007>>. Epub 29 Fev 2008. Acesso 22 Dez 2022.
- BORTOLUZZI, E. et al. Autopercepção De Saúde De Idosas Praticantes De Atividades Físicas E Fatores Associados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 23, n. 2, p. 119–131, 2018.
- BUSS, P.M.; Carvalho A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciências de Saúde Coletiva**. 2009; 14(6):2305-2316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D65mRPV5fD5yGcMswW4dszQ/> Acesso em: 3 jan. 2024.
- CARVALHO, A. R. DE. Atividade física de idosos relacionada ao transporte e lazer , Maceió, Brasil Physical activity in the older adults related to commuting and leisure . **Rev Saúde Pública**. v. 47, n. 6, p. 1112–1122, 2013.
- CASTRO, V. C. DE. Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 1. v. 23, n. 2, 2015.
- CUNHA, G. B. DA, *et al.* Cultura e Lazer nos Asilos de Pelotas: uma proposta multidisciplinar com idosos institucionalizados. **Revista Thema**. 16, 549–559, 2019.
- D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo epidioso. **Revista de Saude Publica**, v. 45, n. 4, p. 685–692, 2011.
- DUMAZEDIER J. Lazer e cultura popular. 4ª ed. São Paulo: **Perspectiva**; 2012.
- FERRARI, R. F. R. *et al.* ATTITUDE TOWARD LEISURE AMONG THE

COMMUNITY-DWELLING ELDERLY: AN INTERFACE FOR HEALTH PROMOTION. **Texto & Contexto** - Enfermagem [online]. 2016, v. 25, n. 04 [], e1280015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072016001280015>>. Acesso 22 dez 2022.

GÁSPARI, J. C. DE; SCHWARTZ, G. M. O idoso e a resignificação emocional do lazer TT - The elderly and the emotional resignification of leisure. **Psicol. teor. pesquisa**, v. 21, n. 1, p. 69–76, 2005.

GIULLIANO, D.; CHRISTOFARO, D. Relação entre elevado comportamento sedentário no lazer e baixa funcionalidade em idosos. **Rev Bras Cineantropom Hum behavior and low functionality in older adults**. n. December, p. 713–721, 2016.

GOMES, C; PINHEIRO, M.; LACERDA, L. lazer, turismo e inclusão social: intervenção com idosos. Belo Horizonte: **UFMG**, 2010.

GONZÁLEZ, F. J. Práticas Corporais e o Sistema Único de Saúde: Desafios para a Intervenção Profissional. *In: Práticas Corporais no Campo da Saúde: uma política em formação* [recurso eletrônico] / Gomes, I. M. Fraga A. B., Carvalho, Y. M. organizadores. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2015. p. 135-162. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/praticas-corporais-no-campo-da-saude-uma-politica-em-formacao-pdf>. Acesso em: 05 fev. 2024.

GUTIERREZ. Gustavo L. **Lazer e prazer: questões metodológicas e alternativas políticas**. Campinas, SP: Autores Associados, 2001.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

MACIEL, A. M. O lazer do idoso em Instituição de Amparo à Velhice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 1986;7(1):133-44
MARCELINO, Nelson C. **Lazer e educação**. Campinas, Papyrus, 1990.

MARINHO, A. Grupos de convivência para idosos como espaços de lazer (também para homens: o olhar dos coordenadores em Florianópolis (SC) Florianópolis (SC). **Motrivivência**. n. June, 2016.

MOURA, G. A. DE; SOUZA, L. K. DE. Práticas de lazer de idosos institucionalizados. **Movimento**. 2013.

NERI, A. L.; CEOLIM, M. F. Sintomas de insônia, cochilos diurnos e atividades físicas de lazer em idosos: estudo **FIBRA** Campinas *. 2014.

PAGANI, R. N.; KOVALESKI, J. L.; RESENDE, L. M. Tics na composição da *methodi ordinatio*: construção de portfólio bibliográfico sobre modelos de transferência de tecnologia. **Ciência da Informação**, v. 46, n. 2, 2017. DOI: 10.18225/ci.inf..v47i1.1886. Acesso em: 16 ago. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Referencial curricular do Paraná: princípios, direitos e orientações**. Curitiba, PR: SEED/PR, 2018. Disponível em <<http://www.referencialcurricular.doparana.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=67#>> Acesso em 20 dez. 2022.

PEGORARI, M. S. et al. Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida. **Revista da educação física**, v. 26, n. 2, p. 233–241, 2015.

PINTO, M. R; PEREIRA, D. R. M. Investigando o Consumo de Lazer por Idosos. **PODIUM Sport, Leisure and Tourism Review**, Vol. v. 4, p. 15–31, 2015.

PITILIN, Erica de Brito et al. Factors associated with leisure activities of elderly residents in rural areas. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2020, v. 73, suppl 3 [Acessado 15 Dezembro 2022], e20190600. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0600>>. Epub 13 Jul 2020.

ROCHA, S. V. et al. Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 19, n. 3, p. 191–195, 2013.

SANTOS, Á. S. Lazer virtual e a pessoa idosa na pandemia da COVID-19 no contexto da atenção primária à saúde: criatividade interventivas/. **Journal Health NPEPS**, [S, l.], v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5465>. Acesso em: 23 dez. 2022.

SANTOS, F. A. A. DOS. et al. Population-based study: Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: Estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 234–247, 2015.

VIEIRA, A. F. B.; FREITAS JUNIOR, M. A. de. A terceira idade e o lazer: análise das produções brasileiras nas Ciências Humanas e Sociais que relacionaram seus objetos ao lazer de idosos (1994-2015). **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, 41(1), 40055. <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v41i1.40055>, 2019.

ZAITUNE, M. P. DO A. et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1329–1338, 2007.

5 GRUPO FOCAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS PARA AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

RESUMO

O objetivo desse estudo foi investigar os principais trabalhos científicos utilizando método Grupo Focal com população de idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), identificando seus principais procedimentos metodológicos e limitações de pesquisa. Método: buscou-se no portal de periódicos da CAPES nas bases *ScienceDirect*, *SciELO*, *Scopus Web of Science* e *PubMed/MedLine*, com as palavras-chave “Grupo Focal”, “Idoso” e “Saúde”, utilizando *Methodi Ordinatio* para ranqueamento e seleção dos artigos. Resultados: oito artigos, selecionados na última etapa. Realizou-se fichamento dos artigos, classificando-os quanto autores, ano, título, periódico, objetivos, problema, metodologia, sugestões e resultados. Conclusão: o método Grupo focal, utilizado em grupos de idosos, tem muita relevância se aplicado com devido rigor e cuidado que o método e o sujeito/objeto de estudo demandam. As limitações do mesmo se referem principalmente à amostra reduzida e à ausência de alguns critérios em sua aplicação.

Palavras-chaves: Grupo Focal; Idoso; Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the main scientific studies using the Focus Group method with elderly users of the Unified Health System (SUS), identifying their main methodological procedures and research limitations. Method: we searched the CAPES periodical portal on the ScienceDirect, SciELO, Scopus Web of Science and PubMed/MedLine databases, using the keywords "Focus Group", "Elderly" and "Health", using *Methodi Ordinatio* to rank and select the articles. Results: eight articles were selected in the last stage. The articles were filed and classified by author, year, title, journal, objectives, problem, methodology, suggestions and results. Conclusion: the focus group method, used in groups of elderly people, is very relevant if applied with the rigor and care that the method and the subject/object of study demand. Its limitations refer mainly to its small sample size and the absence of certain criteria in its application.

Keywords: Focus Group; Elderly; Health.

5.1 INTRODUÇÃO

A preocupação com o manejo da saúde da pessoa idosa vem crescendo nas últimas décadas. Segundo IBGE (2018), comprova-se que a população idosa brasileira manteve tendência de envelhecimento dos últimos anos. Superou a marca

dos 30,2 milhões em 2017, conforme Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Brasil, Ministério da Saúde, 2012; Brasil, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2015).

O envelhecimento é um processo contínuo e irreversível, frequentemente percebido com aspectos mais negativos que positivos. Entretanto, percepções sobre essa etapa são subjetivas, influenciadas pelas vivências e pelo contexto em que o sujeito se encontra ou viveu (Oliveira *et al.*, 1981). Vem se configurando como fenômeno cada vez mais merecedor de atenção como forma de melhorar a qualidade de vida e ressignificar sua relevância social numa sociedade envelhecendo em grandes proporções (Lima *et al.*, 2018).

Lima *et al.* (2018) afirmam que é preciso envolver participação das pessoas idosas em todos os espaços organizacionais, políticos, sociais e culturais para promoção do envelhecimento ativo e saudável. Nesse sentido, Moraes e Bertolozzi (2018) afirmam que as necessidades de saúde dos usuários são resultado da interação entre suas características individuais e o contexto social, cultural e econômico em que vivem.

O cuidado deve ser planejado considerando as necessidades. E os serviços de saúde devem estar preparados para lidar com elas, compreendendo significados sobre sua natureza na interseção dos sujeitos, implicados de forma a buscar promover a autonomia dos sujeitos (Moraes; Bertolozzi, 2018).

Programas voltados ao público idoso visam oferecer suporte para o processo de envelhecimento ocorrer sem prejuízos significativos e sua independência seja preservada. Outrossim, a relevância do conhecimento da percepção de saúde pelos idosos se justifica, visto que ela pode influenciar de forma direta na concepção de bem-estar e qualidade de vida (Ferreira *et al.*, 2012; Nakano; Machado; de Abreu, 2012).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) brasileiras, através da formação de grupos, funcionam de forma a estender os atendimentos (Brasil, Ministério da Saúde, 2006). Nesse espaço, o indivíduo é reconhecido como detentor de um saber próprio. Esse saber, mesmo sendo diferente do saber técnico-científico, é válido e importante. O grupo promove a troca contínua de conhecimentos entre seus membros.

O grupo, como ferramenta de intervenção em saúde, pode promover a mudança social e individual através da expressão, da troca de experiências, da educação em saúde e da interação social (Fernandes; Silva; Soares, 2011).

Para investigar processos de adesão aos tratamentos terapêuticos, considerando que a clientela detém o conhecimento, sobre os meios mais viáveis de implementação das intervenções, é imprescindível aprofundar-se cada vez mais no conhecimento (Santos *et al.*, 2012). Através do diálogo e da escuta ativa, podemos identificar os melhores métodos de implementação das intervenções.

Lopes (2012) destaca que ante argumentações e demandas de profundidade epistemológicas, percebe-se que no âmbito das abordagens qualitativas em pesquisa social, a técnica do grupo focal vem sendo progressivamente mais utilizada. O interesse inicial por entrevistas em grupo adveio da facilidade de obter dados com certo nível de profundidade, em período curto, entre técnicas de abordagem rápida utilizadas por epidemiologistas e educadores em saúde (Westphal; Bógus; Faria, 1996).

A técnica de grupos focais requer esforços analíticos que a (re)interpretem e trabalhem em consonância com demandas dos cidadãos, colocando-a em posição de destaque no campo metodológico. Cientistas sociais pretendem observar o processo através do qual participantes especialmente selecionados respondem às questões da pesquisa, para posteriormente interpretar teoricamente os dados (Neto; Moreira; Sucena, 2002; Westphal; Bógus; Faria, 1996).

Este estudo contribui para compreender como tal metodologia vem sendo aplicada em idosos, na perspectiva de saúde e políticas públicas deste setor, e como procedimentos utilizados possibilitam dar significado ao discurso da pessoa idosa, considerando a participação dessa população para avaliar suas próprias questões com saúde e projeto de vida.

Percebe-se no Grupo Focal (GF), robusto instrumento de busca e compreensão das subjetividades da saúde da pessoa idosa. Este estudo tem como objetivo investigar principais trabalhos científicos utilizando método Grupo Focal com população de idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), identificando seus principais procedimentos metodológicos e limitações de pesquisa. Sendo norteado pelo questionamento: quais principais procedimentos e limitações do método GF, realizado com pessoas idosas usuárias do SUS?

5.2 MÉTODO

Este estudo fundamentou-se na metodologia de revisão sistemática *Methodi Ordinatio*, proposta por Pagani, Kovaleski e Resende, expressa em metodologia para Revisão Sistemática de Literatura e Construção do estado da arte. Trata-se de ferramenta de decisão multicritério (*Multi-Criteria Decision Aid – MCDA*), permitindo-se ordenar artigos considerando três variáveis: fator de impacto, número de citações e ano de publicação. Doravante, aplica-se a Equação *InOrdinatio* (considera as três variáveis) para gerar *ranking* dos artigos do portfólio (Pagani; Kovaleski; Resende, 2017).

Inicialmente, buscas foram realizadas no portal de periódicos da CAPES, utilizando-se bases de dados multidisciplinares, contendo textos completos e acesso gratuito: *ScienceDirect*, *SciELO*, *Scopus*, *Web of Science* e *PubMed/MedLine*. A Tabela 2 apresentará a quantidade de resultados nas bases de dados.

Tabela 2 – Resultados das buscas nas bases

TERMOS DE BUSCA	Science Direct	Scielo	Scopus	WOS	PubMed	TOTAL
“Grupo Focal” AND (“idosos” OR “idoso”)	4	33	20	0	1	58
DUPLICATAS		8				50
SEM INFORMAÇÃO		4				46

Fonte: Elaborada pelos autores.

Conforme Tabela 2, utilizou-se termos de busca: “Grupo Focal”, “idoso” e “saúde”. Encontraram-se 04 trabalhos na base ScienceDirect, 33 trabalhos na Scielo, 20 trabalhos na Scopus, nenhum na Web of Science e 01 resultado na Pubmed. Totalizando 58 resultados.

Excluíram-se artigos duplicados e sem título/autor, restando 50 trabalhos, seguidamente exportados para Excel, onde realizou-se cálculo da *Methodi Ordinatio*, gerando *ranking* (Pagani; Kovaleski; Resende, 2017).

Após leitura dos títulos e resumos, como critério de exclusão, retiraram-se trabalhos cujo objeto/sujeito de estudo não fosse especificamente população idosa e metodologia de Grupo Focal. Não se utilizou corte temporal. As buscas restringiram-se aos artigos científicos, excluindo dissertações, teses, resenhas e resumos.

Após leitura flutuante de doze trabalhos selecionados, eliminaram-se quatro artigos por não serem práticas do Sistema Único de Saúde (SUS) com idosos. As publicações foram classificadas conforme dados obtidos tabela Qualis de classificação, retirada da plataforma Sucupira (CAPES, 2022). A seguir a tabela 3, apresentando os oito trabalhos selecionados.

Tabela 3 – Tabela ranking dos artigos selecionados (em ordem cronológica)

Ranking	Autores	Artigo	Journal	FI	Ano	Ci	In Ordination	Qualis
12	Jênifa Santos Raquel Florêncio Célida Oliveira Thereza Moreira	Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem	Rev Rene		2012	29	29	B2
8	Alyne Nogueira Denize Munari Leidiane Santos Lizete Oliveira Cinira Fortuna	Fatores terapêuticos identificados em grupo de Promoção da Saúde de Idosos	Revista da Escola de Enfermagem		2013	28	31	B1
35	Débora Santos Elainey Tenório Mércia Brêda Silvana Mishima	Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário	Revista Latino Americana de Enfermagem	1,442	2014	11	17	A2
3	Marize Lopes Rodrigo Krug Albertina Bonettia Giovana Mazo	Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas	Revista Brasileira de Ciências do Esporte	0,8	2016	48	60	B1
27	Raquel Bulsing Simone Jung	Envelhecimento e morte: Percepção de idosas de um grupo de convivência	Psicologia em estudo	0,2	2016	9	21	B1
31	Rafael Lima Marcelo Costa Rosana Vilar Janete Castro Kenio Lima	Identificando necessidades e possíveis soluções: com a palavra, pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde	Saúde em Debate		2018	2	20	B2
1	Miriam Schenker Daniella Costa	Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde	Ciência & Saúde Coletiva	1,336	2019	66	87	A2
11	Nayara Santana Letícia Silva Bruno Custódio	Corpo e saúde: concepções de um grupo de idosos de Práticas Corporais de uma Unidade Básica de saúde em Goiânia	Saúde e Sociedade	0,349	2022	0	30	A2

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 3, apresenta ranqueamento (classificação conforme equação *InOrdinatio*), autor, título, periódico onde foi publicado, fator de impacto, ano de publicação, número de citações, resultado da equação *InOrdinatio* e classificação Qualis.

Os 8 artigos, selecionados na última etapa, foram lidos de forma sistemática, na íntegra, por ordem cronológica. Realizou-se fichamento dos artigos, classificando-os quanto autores, ano, título, periódico, objetivos, problema, metodologia, sugestões e resultados.

5.3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Buscou-se identificar nos trabalhos, relação entre procedimentos metodológicos realizados com o que a literatura propõe. Considerando, principalmente, a coerência com os princípios da humanização em saúde (Trad, 2009).

Os quadros 4 e 5 apresentam características gerais dos artigos.

Quadro 4 - Características gerais dos artigos da revisão sistemática sobre Grupo Focal

(Continua)

Autor e Ano	Título	Periódico/Local de realização do estudo	Sujeito/objeto
Jênifa Santos Raquel Florêncio Célida Oliveira Thereza Moreira (2012)	Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem	Rev Rene Fortaleza – CE	27 idosos avaliados, 6 aceitaram participar. ¹⁰
Alyne Nogueira Denize Munari Leidiane Santos Lizete Oliveira Cinira Fortuna (2013)	Fatores terapêuticos identificados em grupo de Promoção da Saúde de Idosos	Revista da Escola de Enfermagem Goiânia/GO	Participantes/ coordenadoras dos grupos. ¹⁷
Débora Santos Elaine Tenório Mércia Brêda Silvana Mishima (2014)	Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário	Revista Latino-Americana de Enfermagem Maceió/AL	Grupo de idosos, portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. ¹⁸
Marize Lopes Rodrigo Krug Albertina Bonettia Giovana Mazo (2016)	Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas	Revista Brasileira de Ciências do Esporte Florianópolis/SC	69 mulheres, 80 anos ou mais, participantes de grupos de convivência. ¹⁹
Raquel Bulsing Simone Jung (2016)	Envelhecimento e Morte: Percepção de Idosas de um Grupo de Convivência	Psicologia em Estudo Taquara/RS	7 idosas participantes de um grupo de convivência. ²⁰
Rafael Lima Marcelo Costa Rosana Vilar Janete Castro Kenio Lima (2018)	Identificando necessidades e possíveis soluções: com a palavra, pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde	Saúde em Debate Natal/RN	Usuários da Atenção Primária à Saúde. Três grupos: 12, 7 e 12 participantes. ⁴

Quadro 4 - Características gerais dos artigos da revisão sistemática sobre Grupo Focal

(conclusão)

Autor e Ano	Título	Periódico/Local de realização do estudo	Sujeito/objeto
Miriam Schenker Daniella Costa (2019)	Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde	Ciência & Saúde Coletiva Rio de Janeiro/RJ	Idosos com ou sem os familiares/cuidadores. ²¹
Nayara Santana Letícia Silva Bruno Custódio (2022)	Corpo e saúde: concepções de um grupo de idosos de Práticas Corporais de uma Unidade Básica de Saúde em Goiânia	Saúde e Sociedade Goiânia/GO	Aproximadamente 30 integrantes de grupo de Esporte e Lazer. Participação de 5 idosos no grupo focal. ²²

Fonte: Dados do Estudo.

Percebe-se, pelos títulos do Quadro 4, variedade das temáticas, apesar dos sujeitos/objetos de pesquisa de todos os trabalhos serem pessoas idosas e como recurso metodológico ter sido realizado GF. Nota-se que o ponto em comum entre eles é a manifestação das opiniões e percepções dos sujeitos.

Ressalta-se GF como técnica de Pesquisa na qual o pesquisador reúne, no mesmo local e durante um certo período, determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, objetivando coletar, através do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico (Neto; Moreira; Sucena, 2002). Segundo esses autores, situações propícias à aplicação da técnica de GF são aquelas nas quais, para atingirem-se objetivos da Pesquisa, requer-se levantamento, através de debate, das impressões, visões e concepções de mundo de seu público-alvo.

Abaixo, no quadro 5, além dos descritores, estão relacionados principais objetivos e métodos utilizados nos estudos.

Quadro 5 - Características gerais dos artigos da revisão sistemática sobre Grupo Focal

(continua)

Autor e Ano	Descritores	Objetivo do estudo	Métodos
(2012)	Enfermagem; Hipertensão; Idoso; Cooperação do Paciente.	Averiguar adesão ao tratamento da hipertensão de idosos acompanhados num grupo e descrever intervenções de enfermagem junto a essa clientela.	Utilizou-se instrumento de coleta para avaliar adesão ao tratamento; técnica de Grupo Focal para investigar intervenções de enfermagem e Discurso do Sujeito Coletivo para organização das falas. ¹⁰

Quadro 5 - Características gerais dos artigos da revisão sistemática sobre Grupo Focal (conclusão)

(2013)	Idoso; Estrutura de Grupo; Promoção da Saúde; Serviços de Saúde para Idosos; Enfermagem geriátrica	Identificar fatores terapêuticos presentes em grupo de promoção da saúde de idosos.	Estudo descritivo exploratório, abordagem qualitativa, dados coletados por meio de grupos focais, submetidos a análise de conteúdo, modalidade temática. ¹⁷
(2014)	Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Enfermagem.	Analisar significados atribuídos pelos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) ao seu processo de saúde/doença e serviços utilizados.	Pesquisa qualitativa utilizando técnica de Grupo Focal para entrevista com grupos de usuários da APS. Para análise dos significados, usou-se técnica de análise de discurso. ¹⁸
(2016a)	Barreiras; Atividade motora; Envelhecimento humano; idosos 80 anos ou mais	Identificar barreiras que influenciam idosas longevas a não adotarem práticas de atividade física.	Descritivo exploratório com cinco grupos focais ativos e cinco grupos inativos fisicamente. Dados interpretados pela análise de conteúdo temática. ¹⁹
(2016b)	Idosos; envelhecimento; morte.	Identificar, entre participantes de grupo de convivência, concepções sobre envelhecimento e morte. Examinar inserção das idosas no grupo de convivência e suas expectativas para futuro.	Pesquisa qualitativa. Coleta de dados, técnica de Grupo Focal com roteiro pré-estabelecido e análise de dados com metodologia de Bardin (2010). ²⁰
(2018)	Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Idoso; Necessidades e demandas de serviços de saúde.	Compreender a percepção de pessoas idosas sobre a atenção à saúde promovida por profissionais da Saúde da Família.	Estudo descritivo qualitativo. Utilizou-se grupo focal. Dados analisados com base no método da Análise de Conteúdo, na modalidade temática. ⁴
(2019)	Atenção primária à saúde, Doenças crônicas, Idosos, Estratégia de saúde da família	Analisar avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa na atenção primária.	Realização de observação participante, Grupo Focal com idosos, acompanhados ou não de familiares/ cuidadores. ²¹
(2022)	Corpo; Saúde; Idoso; Práticas Corporais.	Investigar concepções de corpo e saúde entre idosos inseridos nas práticas corporais do grupo de Esporte e Lazer, da UBS.	Pesquisa qualitativa. Realizadas seis observações, registradas por diário de campo e Grupo Focal. Informações submetidas à análise de conteúdo. ²²

Fonte: Dados do Estudo.

No quadro 5, constam também descritores e objetivos de cada artigo selecionado. Mesmo não sendo foco deste estudo, estão relacionados aos métodos e alinhados ao propósito da pesquisa.

Entre os passos mais importantes, ao planejar-se um GF, está estabelecer

propósito. O planejamento dessa atividade deve considerar conjunto de elementos que garantam seu pleno desenvolvimento: recursos necessários, com destaque especial para moderadores do grupo; definição do número de participantes e de grupos a serem realizados; perfil dos participantes; processo de seleção e tempo de duração (Trad, 2009).

Assim como outras técnicas, a de grupos focais não é capaz de iluminar por si própria caminhos metodológicos de uma pesquisa social, nem tampouco condicionar ou influenciar escolha de seus objetos e objetivos. Ao contrário, sua escolha encontra-se condicionada à orientação teórico-metodológica da investigação, do objeto de investigação e da real necessidade de dados e informações a serem coletados (Neto; Moreira; Sucena, 2002).

Sendo objeto do presente estudo, os procedimentos metodológicos aplicados na pesquisa serão abordados detalhadamente por tópicos, na ordem cronológica dos referidos trabalhos.

5.3.1 Local

O espaço físico é um diferencial para sucesso do desenvolvimento da técnica. Uma escolha equivocada poderá comprometer o resultado da pesquisa. O local é de fundamental importância para qualidade da gravação e para que os participantes se sintam confortáveis ao participar das discussões. Recomenda-se a escolha de um local adequado, claro, sem ruídos, afastado da interferência de terceiros e de fácil acesso para todos (Neto; Moreira; Sucena, 2002).

O estudo realizado em Fortaleza – CE informa que o Grupo Focal foi aplicado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), entretanto não menciona características do local. Em Goiânia, a autora relata que os encontros foram realizados em sala da Unidade de Saúde. A pesquisa realizada em Florianópolis relata encontros acontecidos em locais próximos a moradia das pessoas (Lopes *et al.*, 2016; Nogueira *et al.*, 2013; Santos *et al.*, 2012)

No Rio Grande do Sul, os locais de encontro foram no próprio ambiente onde se desenvolviam atividades do grupo de convivência. Sendo essa uma limitação da pesquisa, relatada pela autora. Mesmo sendo uma variável importante para o estudo, demais artigos não especificam os locais de encontro (Bulsing; Jung, 2016).

5.3.2 Número de participantes, duração e quantidade de encontros

Com relação ao número de participantes nos grupos focais, foi encontrada na literatura uma variação entre 6 a 15. Dos estudos selecionados nesta revisão, todos estão inclusos nesta métrica, variando de 5 a 8 participantes por GF (Trad, 2009).

Dentro do proposto quanto a duração dos encontros, uma variação entre 90 (tempo mínimo) e 110 minutos (tempo máximo) deve ser considerada para bom emprego da técnica. Conforme descrito nos métodos dos artigos, o tempo variou entre mínimo de 41 minutos e 18 segundos no estudo feito em Maceió e máximo de 90 minutos relatado nos artigos de Goiânia e Taquara (Bulsing; Jung, 2016; Nogueira; *et al.*, 2013; Santos *et al.*, 2014; Trad; 2009)

No entanto, tão relevante quanto a duração do grupo, que exige uma boa condução do moderador, é preciso determinar número total de grupos necessários para explorar a temática em questão. Além de considerar a complexidade do tema abordado, o critério de saturação, comumente utilizado em estudos qualitativos, também é aplicável neste caso (Trad; 2009).

Número de encontros realizados: um GF em Fortaleza, quatro com idosos de Goiânia, dois em Maceió, dez GF em Florianópolis, com 69 participantes divididas entre eles, três encontros de GF em Taquara e em Natal e seis encontros em Goiânia, sendo no último a realização do GF. Os estudos demonstram que a variação na quantidade de encontros está diretamente relacionada a diversidade e complexidade das questões e temáticas.

5.3.3 Perfil dos participantes

Participantes de um grupo focal devem apresentar certas características em comum, que estão associadas à temática central em estudo. Os participantes devem ser selecionados dentro de um grupo de indivíduos que convivam com o assunto a ser discutido e que tenham profundo conhecimento dos fatores que afetam dados mais pertinentes (Trad, 2009).

O presente estudo envolve exclusivamente grupos de idosos, atentando-se também às características e fenômenos que os une, tornando-os um grupo. Neste caso, questões sobre saúde e envelhecimento.

Os sujeitos/objeto desses estudos são: hipertensos, no estudo em Fortaleza;

participantes de grupo de promoção de saúde e/ou Práticas Corporais/Atividade Física, nos dois estudos em Goiânia e no estudo de Maceió; grupos de convivência em Florianópolis e Taquara e usuários da APS em Natal e no Rio de Janeiro.

Não somente fator idade, mas também necessidades em comum do grupo onde sujeitos se inserem, trazem pertinência ao pensamento coletivo. Trata-se de utilizar grupo focal no entendimento de como se formam e se diferem percepções, opiniões e atitudes acerca de um fato, produto ou serviço. Resultados indicam que os estudos foram realizados, em sua maioria, com pessoas que já possuíam um vínculo anterior a aplicação do método, o que pode ser um ponto favorável à fluidez dos discursos (Lervolino; Pelicioni, 2001).

5.3.4 Papel do moderador

Grupos focais são definidos como técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações grupais. As forças ou dinâmicas de grupo tornam-se parte integrante do procedimento com participantes envolvidos na discussão uns com os outros, em vez de direcionar seus comentários apenas ao moderador (Trad, 2009).

O moderador tem o papel fundamental de garantir uma intervenção discreta e firme. Uma condição de partida é que ele tenha substancial conhecimento do tópico em discussão para conduzir o grupo adequadamente. Pode haver ainda presença de observadores externos (que não se manifestam) para captar a reação dos participantes (Lervolino; Pelicioni, 2001; Trad, 2009).

Ainda segundo Lervolino; Pelicioni (2001), cabe ao moderador receber cada participante de maneira cordial, criar ambiente agradável de espera e evitar ao máximo que o tema do grupo focal seja abordado precocemente em conversas informais.

Nos artigos analisados, o pesquisador/autor do texto fez papel de moderador, geralmente acompanhado por um observador, podendo ser também responsável pela gravação ou filmagem, se devidamente autorizado por todos os participantes. O objetivo do grupo deve ser expresso de forma clara no momento de abertura dos trabalhos, sinalizando questões centrais sobre as quais a discussão irá concentrar-se (Trad, 2009).

5.3.5 Comitê de Ética

O moderador deve assegurar que todos os participantes tenham assinado previamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual deve incluir referência ao uso de gravadores ou câmeras (Trad, 2009).

Em todos os textos analisados relata-se esclarecimentos dos objetivos do estudo, feitos pelo moderador aos participantes, assinatura do TLCE e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

5.3.6 Instrumentos de análise

Especificamente em pesquisas avaliativas, a análise sistemática e cuidadosa das discussões vai fornecer pistas e *insights* sobre como um produto, serviço ou plano são percebidos. Não somente instrumentos de coleta devem ser cuidadosamente escolhidos, inclusive a criação de roteiro e de questões norteadoras, como métodos de análise (Carlini-Cotrim, 1996).

A principal característica da técnica de Grupos Focais reside no fato dela trabalhar com reflexão expressa através da “fala” dos participantes, permitindo que eles apresentem seus conceitos, impressões e concepções sobre determinado tema. Em decorrência, as informações produzidas ou aprofundadas são de cunho essencialmente qualitativo (Morais; Bertolozzi; 2018; Neto; Moreira; Sucena, 2002).

Como técnicas de análise dos trabalhos selecionados, foram utilizadas a do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em Fortaleza e Maceió e Análise de conteúdo nos dois estudos em Goiânia, em Florianópolis, em Taquara, em Natal e no Rio de Janeiro.

O processo de análise deve contemplar dois momentos complementares: análise específica de cada grupo e análise cumulativa e comparativa do conjunto de grupos realizados. O objetivo deste processo é identificar tendências e padrões de respostas associadas ao tema de estudo. Desde estudos pioneiros aos mais recentes, aqui analisados, parecem seguir este padrão (Trad, 2009).

5.3.7 Limitações da técnica

Limitação do estudo é que fatores não identificados não devem ser considerados inexistentes e sim não serem foco do estudo. A condução do estudo se

restringiu a trabalhar o conteúdo expresso a partir das questões norteadoras apresentadas como deflagraadoras da discussão nos GF. Outra possível limitação para essa prática, está na forma de coordenação dos grupos, relacionando-se com ausência de planejamento e avaliação sistemática, assim como despreparo dos profissionais de saúde que desenvolvem essa atividade (Nogueira *et al.*, 2013).

Destacam como limitações: amostra reduzida (sete idosas), onde as conclusões aplicam-se somente a população pesquisada, não possibilitando generalizar resultados obtidos; o local onde realizou-se o GF, com outras atividades ocorrendo concomitantes às do grupo de convivência e com presença de outras pessoas no mesmo espaço, podendo influenciar o discurso das idosas; e também a formação dos profissionais da área da saúde (Bulsing; Jung, 2016).

Inclui como limitação a indicação, pela equipe, de usuários demandando acompanhamento regular, com múltiplas comorbidades. Assim não foi possível ouvir idosos frequentadores de grupos de promoção da saúde, por exemplo, desprovendo o estudo sobre a percepção desses usuários acerca da assistência recebida (Schenker; Costa, 2019).

Demais artigos selecionados para esse estudo não mencionaram fatores limitantes. Apenas ressalta-se que a falta de assiduidade dos participantes é um fator que deve ser levado em consideração na organização de um grupo, pois pode afetar o andamento das atividades e o alcance dos objetivos (Trad, 2009).

As limitações de pesquisa parecem estar muito mais relacionadas às escolhas equivocadas, formas de aplicação e análise dos dados, do que ao método propriamente dito. Sugestões de estudos futuros poderão abordar resultados expostos nos referidos artigos desta revisão, ou seja, as percepções dos sujeitos dos estudos, mesmo relevantes, não cabem ao momento e às questões norteadoras presentes, de cunho metodológico.

5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é uma questão de saúde pública e um fenômeno social mundial. Seus desafios e implicações consistem em incluir discussões do tema nas agendas estratégicas das políticas públicas, mas também precisam ser investigados na perspectiva dos sujeitos. Para ampliar o acesso e potencializar o cuidado integral, concretizando ações multidisciplinares que atendam as demandas da pessoa idosa,

faz-se necessário trazer sua vulnerabilidade e singularidade, no âmbito da saúde.

Ao debater a abordagem pela técnica de Grupos Focais é preciso enfatizar seu destaque na importância para o futuro da pesquisa social. “Isso demanda postura crítica e dialética, visando à superação dos pontos contraditórios, tornando-os públicos para que possam também ser submetidos a outras críticas” (Brasil, Ministério da Saúde, 2012).

O método em questão busca compreender as vivências e visões de um grupo sobre um tema de interesse comum, por meio da coleta direta de suas falas. Quando realizado em grupos de idosos, tem considerável relevância se aplicado com o devido rigor, pressupondo que considera subjetividade do sujeito/objeto de estudo.

No contexto da pessoa idosa, que devido suas demandas multidisciplinares deve ser vista e ouvida de forma criteriosa e profunda, entende-se que as mesmas são atendidas pelas características desse método essencialmente qualitativo. A análise dos trabalhos, nesta revisão, aponta para caminho metodológico interessante de pesquisa com GF, quando se leva em consideração critérios dos procedimentos próprios do método em questão. Não meramente como protocolo, mas com atenção, acolhimento e cuidado peculiares das demandas da saúde.

O sucesso ou não do método consiste desde a escolha do local, número e perfil dos participantes, duração e quantidade de sessões, conhecimento dos objetivos e consentimento por parte dos sujeitos/objetos de pesquisa, até o essencial papel do moderador em suas abordagens e análises, afim de manter distanciamento exigido para discernimento nas investigações, à luz de um olhar multifacetado do fenômeno, mas sobretudo com sensibilidade necessária para compreender a comunicação verbal e não verbal e as singularidades da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional, de Atenção Básica** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em 17 de set 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** [Internet]. **Brasília: Ministério dos**

Direitos Humanos e da Cidadania; 2015. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em 17 de set 2023

BÜLSING, R. S.; JUNG, S. I. Aging and death: Perception of elderly women from a support group. **Psicol. Estud.** (Online). [Internet]. 2016;21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i1.28253>. Acesso em 20 de jun 2022.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. saúde pública** (Online). [Internet]. 1996;30(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101996000300013>. Acesso em 19 jun 2022.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Classificação da produção intelectual** - Qualis CAPES. 2022. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira>.

FERNANDES, M. T. O.; SILVA, L. B.; SOARES, S. M. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva** (Online), 1678-4561. [Internet]. 2011;16(supl. 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700067>. Acesso em 12 ago 2022.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; COSTA, S. M. G.; SILVA, A. O.; MOREIRA, M. A. S. P. Envelhecimento Ativo e Sua Relação Com a Independência Funcional. **Texto & contexto enfermagem**. [Internet]. 2012;21(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>. Acesso em 02 de ago 2022.

GOMES, V. L. O.; TELLES, K. S.; ROBA Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Esc. Anna Nery** (Online), 2177-9465. [Internet]. 2009;13(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000400023>. Acesso em 10 de ago 2022.

LERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. [Internet]. 2001;35(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>. Acesso em 02 de ago 2022.

LIMA, R. R. T.; COSTA, M. V.; VILAR, R. L. V.; CASTRO, J. L.; LIMA, K. C. Identificando necessidades e possíveis soluções: com a palavra, pessoas idosas na atenção primária à saúde. **Saúde debate**. [Internet]. 2018;42(119). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811915>. Acesso em 20 de jun 2022.

LOPES, B. E. M. Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. **Revista Educação e Políticas em Debate**. [Internet]. 2014;3(2). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/30290/16545>. Acesso em 19 jun de 2022.

LOPES, M. A.; KRUG, R. R.; BONETTI, A.; MAZO, G. Z. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**.

[Internet]. 2016;38(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2015.10.011>. Acesso em 28 de jul de 2022.

MORAES, P. A.; BERTOLOZZI, M. R.; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**. [Internet]. 2018;45(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100003>. Acesso em 15 jun 2022.

NAKANO, T. C.; MACHADO, W. L.; DE ABREU, I. C. C. Relationship between styles of thinking and creating well-being, perceived health and stress in older adults. **Psico. USF**. [Internet]. 2019;24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240312>. Acesso em 03 de ago de 2022.

NETO, O. C.; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. **XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. [Internet]. 2002. Disponível em: http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PESQUISA%20EM%20GEOGRA FIA/Grupos%20Focais%20e%20Pesquisa%20Social%20Qualitativa_o%20debate%20orientado%20como%20t%E9cnica%20de%20investiga%E7%E3o.pdf. acesso em 09 de jul 2022.

NOGUEIRA, A. L. G.; MUNARI, D. B.; SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; FORTUNA, C. M. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. **Rev. Esc. Enfermagem. USP**. [Internet]. 2013;47(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600015>. Acesso em 24 de jul de 2022.

OLIVEIRA, N. S.; SOUZA, T. S.; ALENCAR, F. S.; OLIVEIRA, G. L.; FERREIRA, N. B.; ALENCAR, J. S. Percepção dos Idosos sobre o processo de Envelhecimento. **Psicologia Saúde**. [internet]. 1981;8(22). Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v8i22.264>. Acesso em 05 de jun 2022.

PAGANI, R. N.; KOVALESKI, J. L.; RESENDE, L. M. Tics na composição da methodi ordinatio: construção de portfólio bibliográfico sobre modelos de transferência de tecnologia. **Ciência da Informação**. [Internet]. 2017;46(2). Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/18841>. Acesso em 09 de jul de 2022.

SANTANA, N.; SILVA, L.; CUSTÓDIO, B.; BATISTA, T. J. Corpo e saúde: concepções de um grupo de idosos de Práticas Corporais de uma Unidade Básica de Saúde em Goiânia. **Saúde Sociedade**. (Online), 1984-0470. [Internet]. 2022;31(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202201055pt>. Acesso em 29 de jun 2022.

SANTOS, D. S.; TENÓRIO, E. A.; BRÊDA, M. Z.; MISHIMA, S. M. The health-disease process and the family health strategy: the user's perspective. **Rev. Latino americana enfermagem**. (Online). [Internet]. 2014;22(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0002.2496>. Acesso em 06 de jul de 2022.

SANTOS, J. C.; FLORÊNCIO, R. S.; OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Rev Rene** (Online). [Internet]. 2012;13(2). Disponível em:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4616/1/2012_art_cjoliveira.pdf. Acesso em 17 de jun de 2022.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência saúde coletiva** (Online), 1678-4561. [Internet]. 2019;24(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>. Acesso em 06 de ago 2022.

TRAD, L. A. B. Focal groups: Concepts, procedures and reflections based on practical experiences of research works in the health area. **Physis**. [Internet]. 2009 ;19(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Acesso em 17 de ago de 2009.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiencias precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Boletín de la Oficina Sanitaria **Panamericana**. [Internet]. 1996;120(6). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15464>. Acesso em 06 de jun. de 2022.

6 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PARTICIPANTES DO PROJETO HIPERDIA SOBRE SAÚDE, ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E PRÁTICAS CORPORAIS

Amanda Fernanda Lourenço dos Santos⁸
Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo⁹

RESUMO

Com o aumento da população idosa é importante considerar os desafios do processo de envelhecimento e reconhecer as práticas corporais como uma possibilidade para o envelhecimento saudável. Nesta pesquisa, o envelhecimento será abordado nas concepções de saúde e práticas corporais e atividades físicas, focando nas estratégias de promoção de saúde direcionadas ao setor. A pesquisa é qualitativa, exploratória e tem como objetivo identificar as representações sociais das pessoas idosas, participantes do Grupo Central do Projeto Hiperdia (PH), da Secretaria Municipal de Saúde, do município de Palmeira-PR, sobre saúde, envelhecimento saudável e práticas corporais e atividades físicas, e analisar se nas representações sociais de saúde, as práticas corporais e atividades físicas aparecem. O referido Projeto consiste em acompanhar pacientes hipertensos e diabéticos, através das práticas corporais e atividades físicas. O percurso metodológico foi composto por técnica de associação livre de palavras, de modo preliminar, e Grupo Focal como técnica principal de coleta de dados. Foi utilizada como base teórica a Teoria das Representações Sociais, através da abordagem de Moscovici, que inaugurou essa teoria. Para análise dos dados utilizou-se o *software* Iramuteq para realização da análise prototípica e classificação hierárquica descendente. Resultados: Observou-se que a representação social de saúde das pessoas idosas do Projeto Hiperdia retrata um indivíduo ativo fisicamente, autônomo, mexendo na terra, se alimentando bem e alegre, vivendo em família. Nota-se também suas representações sociais atreladas ao universo consensual, onde suas crenças e valores estão fortemente ligadas as suas experiências de vida e suas memórias. É também percebida uma visão positiva dos participantes perante o envelhecimento. As práticas corporais e atividades físicas aparecem na representação social de saúde, assim como a saúde aparece na representação social de práticas corporais e atividades físicas. Contrapondo-se ao estado de conhecimento realizado anteriormente, onde se predominam representações sociais de pessoas idosas sobre saúde fortemente ligadas a doenças e fragilidades.

Palavras-chave: Representações Sociais. Idoso. Saúde. Práticas Corporais.

⁸ Mestranda do Programa de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: amanandals@hotmail.com

⁹ Professor Orientador da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail gcassins@uepg.br

ABSTRACT

With the increase in the elderly population, it is important to consider the challenges of the aging process, and recognize body practices as a possibility for healthy aging. In this research, aging will be addressed in the conceptions of health and body practices and physical activities, focusing on health promotion strategies aimed at the sector. The research is qualitative, exploratory and aims to identify the social representations of elderly people, participants in the Central Group of the Hiperdia Project (HP), of the Municipal Health Department of the city of Palmeira-PR, on health, healthy aging and bodily practices and physical activities, and analyze whether bodily practices and physical activities appear in social representations of health. The Hiperdia Project consists of monitoring hypertensive and diabetic patients, through body practices and physical activities. The methodological approach was composed of a free word association technique, as a preliminary, and a Focus Group as the main data collection technique. The Theory of Social Representations was used as a theoretical basis, through Moscovici's approach, which inaugurated this theory. For data analysis, the *Iramuteq software* was used to carry out prototypical analysis and descending hierarchical classification. Results: It was observed that the social representation of health of elderly people in the Hiperdia Project portrays a physically active, autonomous individual, working the land, eating well and happily living with a family. It is also possible to note their social representations linked to the consensual universe, where their beliefs and values are strongly linked to their life experiences and memories. A positive view of participants towards aging is also perceived. Bodily practices and physical activities appear in the social representation of health, just as health appears in the social representation of bodily practices and physical activities. In contrast to the previous state of knowledge, where social representations of elderly people about health, strongly linked to illnesses and frailties, predominate.

Keywords: Social Representations. Elderly. Health. Body Practices.

6.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é fenômeno mundial. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, através do Censo Demográfico 2022, a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010 (IBGE, 2022).

Fisiologicamente, o envelhecimento não ocorre de modo uniforme entre a população. Segundo Nahas (2017), envelhecer é um processo natural da vida, que acontece gradualmente, de forma única e individual, é universal e irreversível, onde as habilidades e a saúde são afetadas e sofrem grande influência dos hábitos de vida que aceleram ou tornam mais lento esse processo.

Juntamente com o envelhecimento, poderão surgir demandas na condição de saúde da pessoa idosa e em algumas comorbidades associadas e nas ações de prevenção e promoção de saúde (PS) que contemplam essas medidas, que compõe as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Mendes *et al.*, 2013). A saúde é vista como algo inerente ao ser humano, não apenas como um estado físico. “Em uma perspectiva mais holística, a saúde é considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com polos positivo e negativo” (Nahas, 2017). Considerando essas dimensões, analisar as demandas de saúde e a concepção que a população tem de saúde pode ser o caminho para analisar as ações de PS da população idosa, que conforme já mencionado, está mais sujeita a vulnerabilidade sanitária.

Em 2002, portanto, foi desenvolvido e elaborado pelo Ministério da Saúde o Programa Hiperdia, um sistema que permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), em todas as Unidades Básicas do SUS. Possui também o objetivo de gerar informações aos profissionais de saúde e gestores, para o atendimento desta população, que em sua maioria é composta por pessoas idosas (Brasil, 2002).

O Hiperdia possibilita aos gestores o planejamento das ações necessárias ao atendimento dos pacientes, na medida em que fornece dados sobre a quantificação, a estratificação e de que forma esses portadores estão sendo acompanhados. Além disso, o sistema permite o levantamento do perfil epidemiológico do grupo de pacientes, o comportamento dos fatores de risco e as doenças concomitantes (Brasil, 2002).

Em 2004 foi implantado no Município de Palmeira-PR, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) o Projeto Hiperdia (PH), que tem como escopo acompanhar pacientes hipertensos e diabéticos, através do cuidado especial, para que se faça um controle destas doenças, atuando na PS. São atendidos semanalmente aproximadamente 150 participantes, que estão divididos em sete grupos na zona urbana, onde funcionam as próprias Estratégias de Saúde da Família (ESF)¹⁰, composto em sua maioria por pessoas idosas. Atualmente, o PH mantém

¹⁰ A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica. (Ministério da Saúde, 2012).

suas atividades quase que exclusivamente com grupos de práticas corporais e atividades físicas (PCAF).

Neste artigo, foi utilizada a nomenclatura “PCAF”, que, apesar de apresentar o risco de simplificações conceituais, é o termo oficial da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2006). A PNPS é o marco que institucionalizou as PCAF na Atenção Básica do SUS, tornando-se referência para pesquisas na área da saúde (Buss; Carvalho, 2009). Entretanto, os termos podem vir distintos no decorrer do texto, respeitando a opção dos autores e dos sujeitos da pesquisa.

Nesse sentido, as PCAF são amplamente recomendadas para a saúde da pessoa idosa. Isso porque elas podem ajudar a amenizar os efeitos degenerativos da idade e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Quando realizadas de acordo com os níveis indicados de intensidade, duração e carga, as atividades físicas podem trazer muitos benefícios físicos, biológicos e sociais para os idosos (ACSM, 2018).

Embora o número de publicações que reconhecem a Prática Corporal e a Atividade Física como formas de cuidado ampliado em promoção de saúde esteja crescendo, essas pesquisas ainda apresentam uma visão limitada. Isso ocorre porque não há um diálogo com as ciências sociais e humanas, o que impede a superação da visão exclusivamente biológica e a construção de uma perspectiva crítica (Carvalho; Nogueira, 2016).

Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais (TRS) emerge como um campo que pode ser amplamente explorado em estudos na área da saúde, pois possibilita um olhar para as representações dos sujeitos envolvidos. Deste modo, para analisar tais peculiaridades, elegemos como sujeito de pesquisa o Grupo Central do PH e foi utilizada como base teórica a TRS. A área de Representações Sociais (RS) mostra-se como uma sólida teoria que possibilita a análise e interpretação de nossa sociedade, com base nas construções discursivas dos sujeitos em seu cotidiano (Antunes, 2020, p. 26).

As representações sociais auxiliam no processo de interpretação da realidade e orientam o comportamento dos indivíduos. Segundo Jodelet (2001, p. 22), “tais representações, são reconhecidas como sistemas de interpretação, que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais.” Portanto, as representações sociais podem ser positivas ou negativas, e podem influenciar a forma como os grupos se relacionam com o mundo.

Para Moscovici (2012, p. 27), “[...] uma representação é sempre representação de alguém e ao mesmo tempo representação de alguma coisa”. Em nosso estudo, analisou-se a RS da pessoa idosa sobre saúde, envelhecimento saudável e PCAF, e como esses fenômenos se relacionam entre si. A escolha do modelo teórico se deve a intenção de considerar a trajetória de vida da pessoa idosa. “Representar significa, a uma vez e ao mesmo tempo, trazer presentes as coisas ausentes e apresentar coisas de tal modo que satisfaçam as condições de uma coerência argumentativa, de uma racionalidade e da integridade normativa do grupo” (Moscovici, 2012, p. 213).

O método principal para a coleta de dados foi o Grupo Focal (GF). A relevância desse estudo, portanto, reside na possibilidade de reconhecer a RS através da análise do discurso do sujeito, que o método GF permite. Os instrumentos de coleta de dados serão detalhados no tópico método, porém vale destacar que se optou pela utilização de multimétodos para uma maior clareza nos resultados.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar as RS das pessoas idosas, participantes do grupo central do PH sobre saúde, envelhecimento saudável e PCAF, e analisar se nas RS de saúde aparecem as PCAF. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, é importante refletirmos que as políticas de cuidados à pessoa idosa devem ser baseadas nos direitos, nas necessidades, nas preferências e nas habilidades das pessoas mais velhas. Devem incluir uma perspectiva de curso de vida que reconheça a importância de valorizar cada tipo de velhice, com protagonismo (Brasil, 2015). Tão pertinente quanto a criação de ações que promovam saúde é identificar se as ações desenvolvidas estão atingindo os objetivos centrais de PS, nessa perspectiva, numa visão crítica e integral.

6.2 MÉTODO

Pesquisa descritiva, exploratória, realizada com dez participantes do Grupo de PCAF do PH, coordenado pela SMS do município de Palmeira-PR. O grupo selecionado para participar desse estudo foi o grupo central do PH, por ser o que está em vigor há mais tempo e por possuir os participantes mais engajados, frequentando o grupo há mais de dez anos.

Como critério de inclusão estabelecemos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse estudo, os participantes tinham entre 65 e 81 anos. Outro critério de inclusão era estar consciente e orientado durante a entrevista. A pesquisa realizou-se de março de 2023 a dezembro 2023.

Além do GF como principal estratégia, de modo preliminar foi utilizada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), que analisa os resultados por meio da análise prototípica das palavras. Na TALP o participante é orientado a dizer o que “lhe vier à mente” sobre determinado termo. Os termos de origem devem estar diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa e são os estímulos indutores para a associação (Paula, 2023).

A TALP foi realizada individualmente e foi o primeiro contato com o tema, ou seja, antes do GF, para que as respostas não sofressem influências dos demais participantes. Os participantes, compareceram ao local combinado, onde normalmente realizam as atividades do PH e responderam ao questionário de associação de palavras, onde cada participante deveria citar cinco palavras que vinham à mente quando pensava em saúde. Em seguida deveriam classificar as mesmas palavras, estabelecendo um número de um a cinco a cada uma por ordem de importância. Após os registros, os resultados foram lançados em um banco de dados, utilizando a planilha Excel e posteriormente submetidos ao *Software Iramuteq* para a realização da análise prototípica.

Para a coleta de dados, a técnica escolhida foi o GF. Segundo Gomes (2005), a técnica de Grupo Focal ocorre por meio de entrevistas não-direcionadas e grupais, com diversas finalidades e em diversos contextos. Tem como objetivo compreender necessidades e sentimentos, coletando dados diretamente das falas de um grupo. Portanto, indicado ao nosso estudo, devido a quantidade reduzida de sujeitos.

Sobre o GF, foi elaborado um roteiro dentro dos objetivos e critérios metodológicos estabelecidos: duração, número de participantes, quantidade de encontros, local, perfil dos participantes, papel do moderador e instrumentos de análise, fundamentados em estudo anterior (Santos; Carmo, 2023).

Os encontros de GF ocorreram em duas etapas, ambos em novembro de 2023. Inicialmente os participantes foram informados sobre a natureza e os objetivos da pesquisa e convidados a participar. Dez deles aceitaram o convite e os encontros foram realizados no salão da comunidade onde já realizam as PCAF. Contaram com a participação da moderadora (pesquisadora) e duas observadoras.

As questões foram organizadas em blocos temáticos, distribuídos em dois encontros. No primeiro encontro de GF, dos dez participantes que se prontificaram, compareceram oito. No início, os participantes foram comunicados que as falas seriam registradas por gravadores de voz. Também foi ressaltado o anonimato dos mesmos e a duração aproximada do encontro, de 90 minutos aproximadamente. Foi defendida a ideia de um debate, incentivando a participação de todos. Os temas debatidos foram “saúde” e “envelhecimento saudável”.

No segundo encontro os dez participantes selecionados compareceram. Novamente as informações preliminares sobre o debate foram repassadas, e o tema abordado foi Práticas Corporais e Atividade Física. A duração do encontro foi de 95 minutos.

Foi feita a transcrição literal das falas produzidas nos encontros, os termos foram padronizados para melhor compreensão do corpus. Termos com o mesmo significado ou sinônimos também foram padronizados. Os nomes dos participantes foram substituídos por nome de flores seguido por *underline* e o número correspondente a sua idade.

Os três *corpus* gerados, um para cada tema, foram submetidos a análise da classificação hierárquica descendente (CHD) proposta por Reinert (1990) no *software* Iramuteq, que de acordo com Paula (2023) classifica o *corpus* textual em classes e permite visualizar os segmentos de texto associados, viabilizando a recuperação do contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando um olhar qualitativo sobre os dados. A partir daí, desenvolveu-se a identificação e a análise das RS dos sujeitos.

6.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.3.1 Sobre a TALP

A partir do termo indutor “saúde”, foram evocadas cinco palavras por participante, totalizando 40 palavras. Para a análise dos dados coletados por meio da TALP foi utilizada a análise prototípica, que foi realizada por meio do *Software* Iramuteq.

As palavras mais evocadas pelos participantes foram: exercício físico, amizade, alimentação e interação. O que já revela aspectos importantes das representações sociais dos participantes sobre saúde, conforme ilustrado na tabela 4.

Tabela 4 – Principais temas evocados sobre saúde pelos participantes do Grupo Central do Projeto Hiperdia, com a frequência e o percentual do total de participantes que evocaram.

Termo evocado	Frequência	Percentual de participantes que evocaram
Exercício Físico	6	75,00
Amizade	5	62,50
Alimentação	4	50,00
Interação	3	37,50
Alegria	2	25,00
Bem Estar	2	25,00
Aprendizado	2	25,00
Paz	2	25,00

Fonte: A autora.

Na tabela 4, a seguir, estão os resultados da análise prototípica¹¹ dos termos evocados, onde além da frequência, também se leva em consideração a ordem de importância atribuída a cada um dos termos. Cada quadrante representa diferentes elementos da dimensão estrutural das RS, sendo os mais representativos o primeiro quadrante, localizado no canto superior esquerdo, e o segundo, localizado no canto superior direito (Paula, 2023, p. 46). A tabela 5 ilustrará os quadrantes da análise prototípica.

Tabela 5 – Análise prototípica das RS de saúde pelos participantes do Grupo Central do Projeto Hiperdia

¹¹ Na análise prototípica são observados quatro quadrantes. No 1º (superior esquerdo) são observados os elementos centrais, com alta frequência e ordem média de evocação (OME) mais baixa. A OME mais baixa indica que o termo foi considerado importante por quem evocou, pois após citar os cinco termos os participantes ordenam de 1 a 5, conforme o nível de importância, sendo atribuído o número 1 para o mais importante e assim sucessivamente. O 2º quadrante (superior direito) indica a 1ª periferia e lista os termos que foram frequentemente citados, porém com OME mais alta. No 3º quadrante (inferior esquerdo) temos os elementos de contraste, termos que foram evocados com pouca frequência, porém foram considerados importantes por quem evocou, resultando em uma OME baixa. No 4º quadrante (inferior direito) temos a 2ª periferia, com os termos evocados poucas vezes e com OME mais alta, ou seja, termos que não receberam tanto destaque.

Grupo Central do Projeto Hiperdia					
Elementos centrais	Frequência	OME	1ª Periferia	Frequência	OME
Amizade	5	1.8	Exercício Físico	6	3.7
Alimentação	4	2.2			
Elementos de contraste	Frequência	OME	2ª Periferia	Frequência	OME
Interação	3	2.7	Alegria	2	4
Paz	2	2.5	Bem estar	2	3
			Aprendizado	2	4.5

Fonte: A autora.

Conforme a tabela 5, inicialmente surgiram como elementos centrais os termos alimentação e amizade, e o elemento de destaque nos elementos periféricos, e também o mais evocado, foi o exercício físico. No entanto, de acordo com Paula (2023, p. 48) “as RS não são estáticas, pelo contrário, existe uma dinâmica inclinada a alterações. Na periferia há maior possibilidade dessas alterações, sendo que, quando essas alterações são significativas, há grandes chances de se alterar o núcleo central”.

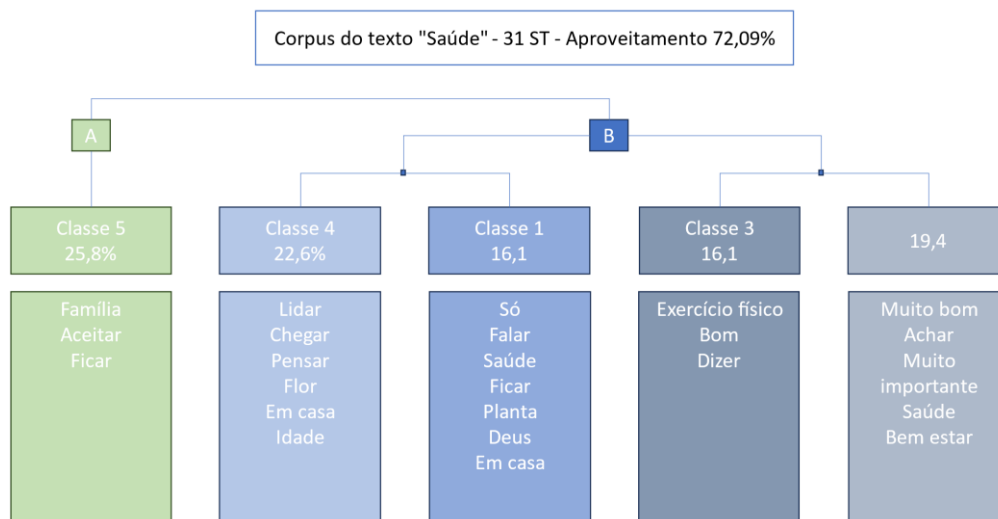
De acordo com Paula (2023), a análise prototípica é utilizada em estudos que tenham a base da abordagem estrutural, proposta por Abric. Porém, optou-se por utilizar a análise prototípica nesse estudo exclusivamente como uma etapa exploratória, uma aproximação inicial dos resultados e do objeto de pesquisa, visto que ela foi feita como primeira etapa, antes da realização do GF, que é a estratégia principal desse estudo. Ocorreu antes das pessoas terem contato umas com as outras e conversarem sobre o tema. Portanto as respostas não foram contaminadas por outras impressões. Justifica-se o uso da análise prototípica no sentido de trazer termos latentes que talvez poderiam não aparecer no GF. Sabemos, portanto, que temas como amizade, alimentação e exercícios físicos são representativos na saúde. Porém, resultados mais robustos serão discutidos a seguir, nos achados dos grupos focais em que os temas abordados foram: saúde, envelhecimento saudável e PCAF.

6.3.2 Resultados do Grupo Focal Sobre Saúde

No primeiro encontro, as perguntas acerca do tema saúde foram: “1) Quando eu falo em saúde, o que vem a sua mente? 2) Vamos buscar o conceito, a definição de saúde, o que é saúde para você? 3) Quais atitudes são benéficas para a saúde?”. Para analisar as respostas, optou-se pela utilização do *Software Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires* (Iramuteq) que realiza a análise de classificação hierárquica descendente (CHD), muito utilizada em pesquisas de RS. Segundo Paula (2023, p. 113) “a CHD classifica o *corpus* textual em classes e permite visualizar os segmentos de texto associados, viabilizando a recuperação do contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando um olhar qualitativo sobre os dados”.

O encontro, realizado com oito pessoas, teve 43 segmentos de texto (ST) no *corpus* geral. Após as análises, o aproveitamento foi de 31 segmentos de texto (72,09% do banco). Na CHD as palavras com $\chi^2 > 3,47$ produziram cinco classes, divididas em duas ramificações.

Figura 1- Dendrograma da classificação hierárquica descendente de saúde para os participantes do Projeto Hiperdia da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: A autora.

A figura 1 demonstra que as cinco classes estão divididas em duas ramificações que chamaremos de subcorpus A e B. O subcorpus A é composto pela maior classe, a número cinco. O subcorpus B é composto por duas subdivisões que se equiparam: a subdivisão composta pelas classes 1 e 4 e a subdivisão composta pelas classes 2 e 3.

A seguir, apresentaremos os subcopus juntamente com as classes e segmentos de texto mais representativos de cada uma delas. Vale ressaltar que essa classificação também é feita através do Iramuteq, que além da CHD também indica as frases mais significativas mediante o Score. Serão apresentados os cinco segmentos de texto mais representativos para cada classe.

Subcorpus A - foi composto por uma única grande classe, a classe 5, a qual foi denominada “Família”.

Classe 5 - “Família”, que compreende 25,8% com oito segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: família ($\chi^2 = 17,14$), aceitar ($\chi^2 = 13,2$), ficar ($\chi^2 = 2,27$) bem ($\chi^2 = 5,8$) e não ($\chi^2 = 2,57$). As evocações predominantes são do indivíduo 6, que também é citado pelos demais em suas falas. Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

A gente tá numa idade que tem que enfrentar. E pensar que a gente não é diferente de ninguém, e aceitar o que vem para a gente. Seguir em frente, fazer o melhor que a gente puder pela gente, pela família, porque com quem a gente vive no dia a dia. (Rosa_75)

O que está destruindo muitas pessoas é o vício. Seja qualquer um deles, demais faz mal, e também a união da família, se a família não for unida nada vai bem, que a família é a base de uma sociedade sadia. (Rosa_75)

Se tiver algum problema com a família, a gente fica muito para baixo. Mas graças a Deus eu não tenho (risos) são tudo bom para mim e tudo para mim é bom. Graças a Deus tô vivendo, consigo andar só tenho que agradecer a Deus. (Hortênsia_81)

Com certeza se dar muito bem com a família também é muito importante. Eu não tenho filhos, daí vem sobrinhos, irmãos também. Se você não tá de bem com a tua família, fica doente. Eu fico deprimida fico me achando um nada e isso prejudica muito a saúde, acredito. (Margarida_71)

Ah, eu acho que oração, espiritualidade que também ajuda bastante né? Amizade, espiritualidade, bem-estar. Estar de bem com a vida né? Acho que de modo geral. Tá de bem com a família, estar de bem com a sociedade, de bem com o físico, com mental e espiritual. Acho que tudo isso conta né? (Lavanda_72)

Subcorpus B - A primeira subdivisão do subcorpus B é composta pelas classes 4 e 1, as quais foram denominadas “Lida na terra” e “Boa alimentação”, respectivamente.

A Classe 4 – “Lida na terra” compreende 22,58%, com sete segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: lidar ($x^2 = 15,75$), chegar ($x^2 = 15,75$) pensar ($x^2 = 8,27$) flor ($x^2 = 7,22$), em_casa ($x^2 = 3,69$), já ($x^2 = 11,39$), ir ($x^2 = 6,35$), poder ($x^2 = 3,69$) e ali ($x^2 = 3,2$).

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

É poder ainda fazer o serviço da casa, lidar com meu quintal, isso eu acho que a minha saúde. Mais do que um monte de remédio que a gente toma de manhã, meio-dia e de tarde, ainda a conseguir chegar nas flores. Eu acho que ainda tá boa a saúde. (Hortênsia_81)

Às vezes tô dentro de casa, tô meio nervosa de tanta coisa pra fazer. Daí eu penso: vou lidar com as minhas flor. Ah, mas pronto. Já vou falando com as flores, com uma aqui, outra ali, molho, mudo. Então para mim isso é saúde. (Violeta_80)

Eu penso que nem ela, porque a gente lidando com a flor, com as plantas, parece que a gente se reanima né. Então é muito bom, nossa vida! Para mim assim é. (Violeta_80)

Porque se a gente começar: Ah, porque eu tô velha, não posso fazer mais nada. Porque eu acho que evitar de ficar doente, ninguém vai evitar. Dizer: eu estou isenta disso. Imagine. Como que você vai chegar a 70, 80 anos e pensar que você tem 20, 30? Sem dor nenhuma? (Rosa_75)

Quando você chegar nos 80 daí você me diga (risos). Dói aqui, dói ali, você se mexe daí pensa: será que eu vou buscar aquilo lá? Está longe. É, oitenta é pesado! (Hortênsia_81)

A classe quatro parece trazer o trabalho na terra como uma alternativa significativa na redução dos efeitos negativos do envelhecimento.

A Classe 1 – “Boa alimentação” compreende 16,13%, com cinco segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: só ($x^2 = 17,27$), falar ($x^2 = 8,48$) ficar ($x^2 = 2,27$) saúde ($x^2 = 7,24$), ver ($x^2 = 6,27$), saber ($x^2 = 3,64$), um ($x^2 = 3,64$), e por ($x^2 = 2,51$). Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

É saúde né? Eu só sei falar sobre doença. (risos) Eu tô brincando. Mas é claro que tem que cuidar da saúde né? Eu recentemente fiz um exame, eu tenho que fazer um regime [...] minha prioridade é minha filha. Eu tenho que ficar bem para cuidar dela. (Violeta_80)

A saúde para mim, neste conceito, é o organismo estar bem, você estar se alimentando adequadamente, você ter higiene adequada, você ter convivência social adequada, você está pensando que a saúde é só do corpo, mas também é o estado de espírito e emocional. (Orquídea_70)

No meu caso é o meu quintal, minhas plantas, esse eu acho que muito bom para a saúde. Tirar um chazinho, fazer e tomar... com as minhas plantas mesmo. Esse eu acho que é positivo para a saúde. Ver as flores florescer... Esse eu acho que é para a saúde, não ficar triste. Eu moro sozinha, só com deus, eu tenho que ter um enlevo com as minhas plantas. (Hortênsia_81)

É se alimentar bem né, como você falou, atividade física é saúde, alimentação. É que tudo entra pela boca. A gente tem que saber o que põe na boca. (Margarida_71)

O corpo tem que estar firme, resistente, eu vejo isso como saúde. Passeio, viagem, jogatina. Não ficar isolado em casa. (Orquídea_70)

A segunda subdivisão do subcorpus B é composta pelas classes 2 e 3, as quais foram denominadas “Exercício Físico” e “Bem-estar e Saúde Mental”, respectivamente.

A Classe 3 – “Exercício Físico” compreende 16,13%, com cinco segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: exercício_físico ($x^2 = 20,44$), bom ($x^2 = 2,51$) o ($x^2 = 6,36$) para ($x^2 = 5,16$), assim ($x^2 = 4,77$), aqui ($x^2 = 3,89$), por ($x^2 = 2,51$), me ($x^2 = 2,51$), por ($x^2 = 2,51$) e fazer ($x^2 = 2,1$).

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

Para quanta coisa que é bom o exercício. Ser persistente, fazer exercício físico, que é uma coisa muito boa, eu digo de verdade, é muito bom. Se eu não fizesse exercício desde que eu nasci, desde que eu me conheço por gente, eu não estaria aqui. (Jasmim_66)

Ter um objetivo, você fazer exercício, exercício físico. E tem que ser assim vou fazer porque vai ser bom para mim, como é né?! É o começo da saúde. (Jasmim_66)

Da parte, assim da cabeça, ajuda. Não ter pensamento negativo. O pessimismo prejudica muito a saúde, alimentação, exercício físico, tudo isso é para o bem estar né? (Rosa_75)

Eu estou aqui porque eu fiz exercício desde que me conheço por gente. Porque a minha pressão subiu a 24 por 18. E o médico falou para mim: você está viva porque você faz exercício físico. Eu fazia aero boxe, mas fazia mesmo, de suar, de escorrer. Fazia junto com o professor. E daí meu coração aguentou, meus órgãos aguentou a pressão. (Jasmim_66)

Eu acho assim, o exercício físico ajuda a gente dormir melhor, o corpo da gente fica mais forte né, mais resistente. A gente não sente muita dor, as suas dores diminuem, né? Com a idade a gente sente muita dor. (Jasmim_66)

A Classe 2 – “Bem-estar e Saúde Mental” compreende 19,35%, com seis segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: muito_bom ($x^2 = 10,67$), achar ($x^2 = 7,94$) muito_importante ($x^2 = 4,76$) saúde ($x^2 = 4,38$), quando ($x^2 = 9,11$), em ($x^2 = 6,24$), meu ($x^2 = 4,76$), esse ($x^2 = 4,76$), uma ($x^2 = 4,48$) e um ($x^2 = 2,27$).

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

Esse grupo Hiperdia, eu acho fantástico. Porque eu vejo as reportagens na televisão, todas as cidades que têm esse grupo. Meu Deus! Como os velhinhos se divertem, quando eles fazem exercício eles estão bem, estão animados, estão alegres. É muito bom. É muito benefício para a saúde. (Tulipa_65)

Eu acho, no meu caso é o meu quintal, minhas plantas, esse eu acho que muito bom para a saúde. Tirar um chazinho fazer um chazinho e tomar. (Hortênsia_81)

Isso influencia muito na saúde, eu acho que é uma prioridade, o que mais ajuda a gente na nossa idade, eu acho que é o exercício físico. É caminhada, é muito bom, a gente vai caminhar a gente fica olhando as coisas, esquece, esquece das suas mazelas, esquece tudo. (Jasmim_66)

Eu acho que daí a gente se reúne, conversa, bate papo, conta piada, então eu acho que isso é muito bom também. E não se acomodar nunca né, não se acomodar. Hoje eu tô com dor na perna, amanhã eu tô com dor no braço. Então tirar de letra isso e partir para ação. (Lavanda_72)

Eu acho assim, que uma noite bem dormida também faz um bem danado. Se você dormir bem à noite, parece que você levanta outra pessoa. Eu acho também que a parte espiritual é muito importante para a saúde. (Tulipa_65)

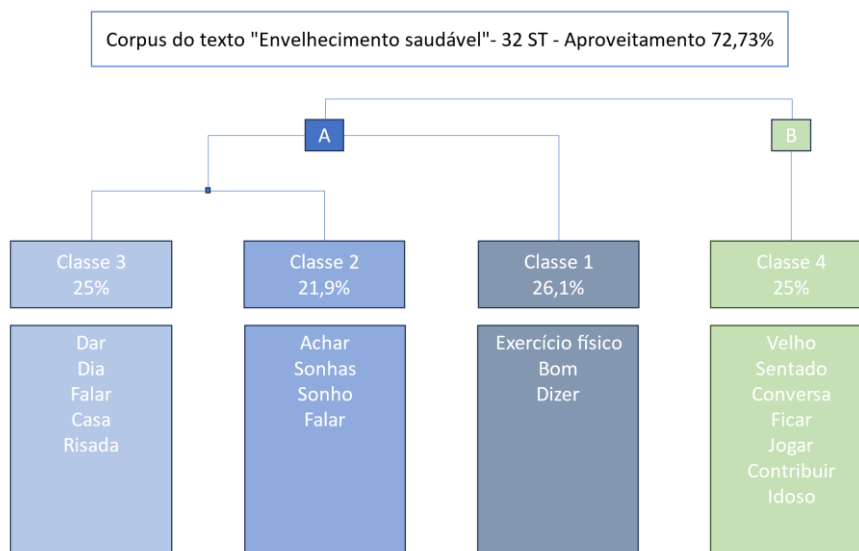
A análise de dados sobre "Saúde" revelou cinco classes principais: "Família", "Lida na terra", "Boa alimentação", "Exercício físico" e "Bem-estar e Saúde Mental". Essa categorização demonstra a importância de uma visão ampliada de saúde. É interessante notar que essas classes coincidem com os termos emergentes na TALP: "alimentação", "amizade", "exercício físico" e "interação". Essa convergência demonstra a coerência dos resultados e reforça a relevância da combinação de métodos.

6.3.3 Resultados Sobre Envelhecimento Saudável

As perguntas, acerca do tema envelhecimento foram: "O que é envelhecimento? O que é envelhecer de forma saudável? Como você descreveria um idoso saudável? O que pode contribuir para o envelhecimento saudável? E o que não ajuda ou não contribui para envelhecer bem e saudável?"

As análises das respostas, novamente foram realizadas no *Software Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires* (Iramuteq), (Camargo; Justo, 2013). O encontro, realizado com oito pessoas, teve 44 segmentos de texto (ST) no *corpus* geral. Após as análises, o aproveitamento foi de 32 segmentos de texto (72,73% do banco). Na CHD as palavras com $\chi^2 > 3,53$ produziram quatro classes, divididas em duas ramificações.

Figura 2- Dendrograma da classificação hierárquica descendente de envelhecimento saudável para os participantes do Projeto Hiperdia da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: A autora.

A figura 2 demonstra que as quatro classes estão divididas em duas ramificações que chamaremos de subcorpus A e B. O subcorpus A associa as classes 3 e 2 em primeiro lugar, seguidas da classe 1. O subcorpus B é composto pela classe 4.

A seguir, apresentaremos os subcorpus juntamente com as classes e segmentos de texto mais representativos de cada uma delas.

Subcorpus A - Foi composto pelas classes 3 e 2 associadas que foram denominadas “Doação e diversão” e “Sonhar e bom-humor” respectivamente, seguidas da classe 1, “Boa alimentação e curtir os netos”.

Classe 3 - “Doação e diversão”, que compreende 25% com oito segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: dar ($x^2 = 13,71$), dia ($x^2 = 13,4$), falar ($x^2 = 9,5$), risada ($x^2 = 3,07$), casa ($x^2 = 3,07$), um ($x^2 = 10,3$), outro ($x^2 = 3,87$) e todo ($x^2 = 3,07$). As evocações predominantes são do indivíduo 6, que também é citado pelos demais em suas falas.

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

Nós temos um grupo de jogatina que a gente se reúne toda semana, cada dia na casa de uma, acho que sete ou oito... Então é tão gostoso aquilo, a gente dá risada e toma uma cervejinha e joga... A gente tá exercitando a mente né, a gente tá exercitando a amizade né? (Lavanda_72)

Às vezes eu faço alguma coisa errada, que não deu certo, ai meu Deus!! Eu vou achar graça. Como que você tá Jasmim_66?! E às vezes eu falo assim,

comigo mesmo né? Daí eu dou risada. Duas mãos esquerdas!!! (Risos) e dou risada. (Jasmim_66)

E a gente leva na brincadeira, uma fala alguma coisa errada, a outra da risada, é gostoso... E também com os netos né, a gente acompanha a vida deles. Eu acho que quando os netos chegam parece que é uma renovação na vida da gente. (Lavanda_72)

É eu acho que a melhor coisa é o que a Rosa_75 falou. Ela tem toda atividade da casa, mas ela dedica um dia, um horário para fazer bem para alguém. Porque ela ensina gestantes a fazer o crochê, o tricô. E vão aprender uma coisa para o resto da vida. Eu acho que isso faz muito bem para o idoso. Porque no fundo ele se sente satisfeito. Puxa, eu tô rendendo alguma coisa, eu tô ensinando alguém a fazer alguma coisa. (Orquídea_70)

Eu vou falar por mim. Eu poder levantar todo dia e trabalhar o dia inteiro. Eu trabalho o dia inteiro na minha casa. E ainda poder vim um dia por semana fazer tricô na ação social, para as crianças. Eu acho que eu sou saudável. Rosa_75

A Classe 2 – “Sonhar e bom-humor” compreende 21,88%, com sete segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: achar ($x^2 = 16,32$), sonhar ($x^2 = 11,72$) sonho ($x^2 = 3,89$) mesmo ($x^2 = 5,04$), eu ($x^2 = 4,57$), sempre ($x^2 = 3,89$) e ainda ($x^2 = 3,89$).

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

No dia anterior eu já sei o que eu vou fazer no outro dia. Eu me programo tudo assim, porque daí eu já levanto cedo daí eu já sei. Vou direto ali onde eu pensei que vou fazendo. Aí no outro dia eu planejo o outro dia, então eu sempre tô sonhando. (Margarida_71)

Sempre sorrir, de você mesmo, né? Você faz uma coisa já acha graça. E abrir a geladeira e chegar na geladeira e não saber o que você quer na geladeira (Risos). E sonhar. (Margarida_71)

Eu acho que eu sou saudável. Dependendo da distância que eu ando eu faço tudo a pé. O que prejudica, eu acho que é se fechar em si mesmo, pessimismo. (Rosa_75)

Praticar exercício, ter umas atividades assim pra mente, como fazer joguinho... Gente enferruscada é ruim de conviver. (Jasmim_66)

Eles tão pesquisando. A cidade é muito íngreme, muita escada e subida eles não têm carro, eles só andam a pé. É numa montanha. Então é muitos pontos que eles acham que isso contribui. Eles tão sempre na rua nos clubinhos, conversando, jogando conversa fora e sempre alegre. (Tulipa_65)

A Classe 1 – “Boa alimentação e curtir os netos” compreende 28,12%, com nove segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: neto ($x^2 = 11,68$), vida ($x^2 = 11,13$) alimentar_bem ($x^2 = 7,89$) filho ($x^2 = 2,43$), ensinar ($x^2 = 2,43$), chegar ($x^2 = 2,43$), com ($x^2 = 3,44$), ser ($x^2 = 3,0$), para ($x^2 = 2,67$), se ($x^2 = 2,67$) e nossa ($x^2 = 2,43$).

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

De repente chegam os netos e muda tudo na vida de gente. E isso é muito gostoso. Mas também a gente não pode ter tempo só para eles né. A gente tem que curtir, mas sem aquela responsabilidade que a gente tinha com os filhos, né? A gente estraga os netos às vezes. (Lavanda_72)

E também com os netos né, a gente acompanha a vida deles. Eu acho que quando os netos chegam parece que é uma renovação na vida da gente. Que os filhos já saíram, já foram fazer sua vida e a gente fica com a síndrome do ninho vazio. (Lavanda_72)

Os netos são tudo para a gente. A gente tem que fazer o possível para viver bem na velhice né? Praticar esporte né? Se alimentar bem, fazer palavras cruzadas. Eu por exemplo, gostaria muito de fazer crochê. (Violeta_80)

Eu acho assim que no envelhecimento, você tem que cuidar de você. Para ter uma vida saudável você tem que cuidar da alimentação, dos teus movimentos, fazer atividade física, a parte social, a convivência com a outras pessoas, a amizade. (Orquídea_70)

Eu acho que precisa ser assim, se não faz para os de fora, faz para os netos, ensina os netos bater um bolo, fazer doces. (Orquídea_70)

Subcorpus B - Composto por uma única classe, a 4, que foi denominada “Movimento, Lazer e Convivência social”.

A Classe 4 – “movimento, lazer e convivência social” compreende 25%, com segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: velho ($x^2 = 9,93$), sentado ($x^2 = 9,93$) conversa ($x^2 = 9,93$) ficar ($x^2 = 6,1$), jogar ($x^2 = 3,07$), contribuir ($x^2 = 3,07$) e isso ($x^2 = 6,4$).

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

Eles tão sempre na rua nos clubinhos, sentado na mesa, conversando, jogando conversa fora, e sempre alegre. Eu achei assim fantástico, sabe? Muito legal eu acho que é isso que contribui para um envelhecimento saudável assim. Você se sentir bem é você levantar de manhã disposto, com um objetivo, eu acho também um trabalho social muito bom. (Tulipa_65)
Então é esse idoso que não fica deitado em casa sentado no sofá assistindo. Ele sai com os amigos, ele vai jogar, ele vai no barzinho tomar uma cervejinha. Que pode né? Bater papo, jogar conversa fora, fazer uma viagem, pescar, bailinho de terceira idade. (Tulipa_65)

Jogar dominó, lembro que lá em Brasília eles tinham umas mesinhas assim nas praças, e os velhinhos se reuniam para jogar baralho e dominó, toda tarde eles se reuniam. Eu acho isso uma coisa muito boa. (Tulipa_65)

Eu acho que a pior coisa é o vício. Outra coisa é se isolar do mundo. Não sei juntar com as pessoas. Não conversar, eu acho que é isso. Também não caminhar. "Ah porque não posso!" Fica só sentado. Vai de bengalinha mais vai. (risos) isso é o pior. Não se movimentar. (Jasmim_66)

Idoso saudável é aquele que levanta de manhã disposto para enfrentar aquele dia, sair caminhar, fazer uma boa refeição e conviver com a vizinhança. Eu acho uma delícia isso. Conversa com o de cima, com o de baixo, com o do lado (risos). Porque não adianta eu ficar bem só comigo, quando a gente fica idoso a gente sente aquela limitação, poxa eu não posso mais fazer isso. Olha no espelho e meu Deus minha pele era tão esticadinha, minhas netas me olham e falam "vó é tão bonitinho esses risquinhos no teu

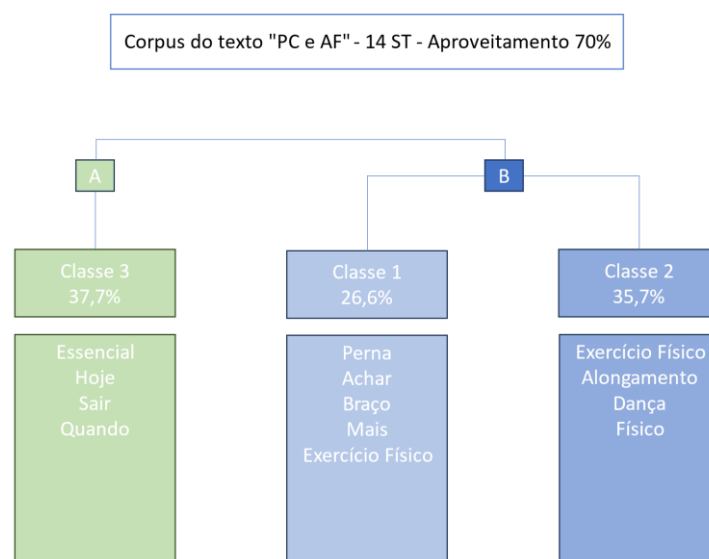
rosto" e a gente já sente a rotina "tô envelhecendo", mas então tem tanta coisa boa que a gente tem que ir atrás, não pode ficar parado esperando. (Orquídea_70)

As Classes que emergiram nas análises de Envelhecimento Saudável: "Doação e diversão", "Sonhar e bom-humor", "Boa alimentação e curtir os netos" e "Movimento, lazer e convivência social", sugerem, pela similaridade dos termos, que a RS de envelhecimento saudável demonstra uma correlação com a RS de saúde.

6.3.4 Resultados sobre Práticas Corporais e Atividades Físicas

A perguntas, acerca do tema foram: "Conforme comentado anteriormente sobre atividades físicas e exercícios físicos, também são conhecidos como práticas corporais. Na sua opinião, qual a relevância das práticas corporais para a vida? Quais práticas corporais mais contribuem para a saúde?". Para analisar as respostas, optou-se pela utilização do *Software Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires* (Iramuteq) (Camargo; Justo, 2013). O encontro, realizado com 10 pessoas, teve 20 segmentos de texto (ST) no *corpus* geral. Após as análises, o aproveitamento foi de 14 segmentos de texto (70% do banco). Na CHD as palavras com $\chi^2 > 3,292$ produziram três classes, divididas em duas ramificações.

Figura 3- Dendrograma da classificação hierárquica descendente do conceito de práticas corporais para os participantes do Projeto Hiperdia da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: A autora.

A figura 3 demonstra que as três classes estão divididas em duas ramificações que chamaremos de subcorpus A e B. O subcorpus A é composto pela maior classe, a número três. O subcorpus B é composto por duas classes equiparadas 1 e 2.

A seguir, apresentaremos os subcopus juntamente com as classes e segmentos de texto mais representativos de cada uma delas.

Subcorpus A - Foi composto por uma única grande classe, a classe 3, a qual foi denominada “Essencial para mim”.

Classe 3 - “Essencial para mim”, que compreende 35,71% com cinco segmentos de textos do corpus total analisado. A classe é composta pelas seguinte palavra: essencial ($\chi^2 = 6,87$). Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

Para mim é essencial, eu comecei a fazer esportes com 6 anos. O primeiro esporte que eu fiz foi hipismo, então eu nunca parei, nunca! Então para mim é essencial, é isso! (Jasmim_66)

Para mim também é o alongamento, atividade física, melhor coisa para mim. (Azaléia_79)

É uma coisa boa para a gente. Porque daí faz, oh, girar a cabeça diferente, outras conversas diferentes. Não é que nem aquelas às vezes só em casa lidando só com doente, só com doente, leva um chá pra lá, leva um chá pra cá, então quando a gente sai muda. (Azaléia_79)

É aquilo que eu falei, saio de casa ando 30 minutos, essas coisas. Hoje isso para mim é muitíssimo importante. Caminhada. (Orquídea_70)

Quando eu tinha 18 anos eu fazia 100 metros em 11 segundos, hoje eu não faço mais, então nessa parte a idade o tempo foi me depreciando, mas eu aprendi muita coisa. (Orquídea_70)

Subcorpus B - Composto pelas classes 1 e 2, as quais foram denominadas “Movimentar braços e pernas e dançar para a saúde integral” e “Alongamento e Exercício Físico para ser feliz”, respectivamente.

A Classe 1 – “Movimentar braços e pernas e dançar para a saúde integral” compreende 28,57%, com quatro segmentos de textos do corpus total analisado. A referida classe é composta pelas seguintes palavras: perna ($\chi^2 = 14,0$), achar ($\chi^2 = 9,55$) braço ($\chi^2 = 9,55$) mais ($\chi^2 = 2,72$), de ($\chi^2 = 5,92$), ter ($\chi^2 = 2,72$), e que ($\chi^2 = 2,24$). Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

Eu gosto mais do exercício, do movimento e de alongamento. Da dança já não sou... Eu faço porque tem de fazer, né? Que a gente precisa fazer aeróbico, para o coração, para o pulmão. A gente tem que fazer, é importante. (Lavanda_72)

Você tem que se mexer, você tem que exercitar. Eu tô com artrose nas mãos, eu vejo no dia que eu não faço exercício, de noite me amortece a mão. Então a importância do exercício, né? Exercitar tudo, braço, perna, cabeça, tudo!

Eu acho que isso é importante, cuidar da saúde e não parar, quanto mais parada fica, mais atrofia os músculos. (Lavanda_72)

Eu acho que alongamento também, mas o exercício em si, movimenta todos os músculos. Gosto muito de exercício, da ginástica mesmo, antiga, né? Que hoje é outro nome, mas eu gosto muito da ginástica. Movimentar braço e perna, acho que é isso. (Lavanda_72)

É bom para tudo, para a gente o benefício é tudo que a gente precisa. Se a gente não faz, que nem ela disse, vai atrofiando a perna, como eu, que tenho artrose no joelho, aqui é minha cura, e a dança para a alma. (Hortênsia_81)

A Classe 2 – “Alongamento e Exercício Físico para ser feliz” compreende 35,71%, com cinco segmentos de textos do corpus total analisado. A classe é composta pelas seguintes palavras: *exercicio_fisico* ($x^2 = 5,83$) e *alongamento* ($x^2 = 2,8$).

Os segmentos de texto mais representativos dessa classe foram:

Bom para a minha saúde física, mental e emocional. Para tudo! O alongamento, a aeróbica, que eu gosto, a dança, e o exercício também, muito importante. (Tulipa_65)

Atividade física corporal é animador. A gente chega aqui e às vezes cansada meio chateada e sai outra pessoa. Motivada, alegre, disposta e é isso. (Orquídea_70)

Às vezes eu tô cheia de dor, daí eu falo sozinha, né? Porque eu moro sozinha, então eu falo para mim mesma, eu mesma me respondo: ai Margarida_71, eu acho que hoje eu não vou, porque eu tô com dor. Mas daí a Margarida_71 responde: vá que essas dores vão sair. E realmente, quando eu chego em casa eu tô sem dor, e superanimada. (Margarida_71)

É muito importante a gente se exercitar, né? E se sente bem porque é muito bom. É primordial para nossas idades a gente se mexer, não é? Fazer exercício, fazer alongamentos, então isso aí é indispensável. (Violeta_80)

Eu também, exercício, tudo, dança, tudo, faz bem para o corpo para alma. Fica feliz. (Hortênsia_81)

A análise das Práticas Corporais e Atividades Físicas revelou três classes principais que representam a percepção dos participantes sobre a importância da PCAF para uma vida saudável. As classes foram: "Essencial para mim", "Movimentar braços e pernas e dançar para a saúde integral" e "Alongamento e Exercício Físico para ser feliz". Demonstrando que as PCAF são essenciais para os sujeitos e estão relacionadas a felicidade e ao prazer.

6.4 DISCUSSÃO DOS GRUPOS FOCAIS

Observando os resultados das CHD expostas anteriormente, notou-se que as classes geradas nos Corpus “Saúde”, “Envelhecimento Saudável” e “Práticas

Corporais” apresentam algumas correlações. O corpus “Saúde”, através dos subcorpus e as classes, traz a ideia da “Família” em destaque no subcorpus A. No subcorpus B a “Lida na terra” e a “Boa Alimentação” parecem estar relacionadas a hábitos saudáveis e o “exercício físico” aparece como algo vital e ligado ao “bem-estar e a saúde mental”. As classes se correlacionam. Por exemplo, na classe “Boa alimentação” aparece o trabalho na terra, cozinhar para os netos e passear. Os elementos que emergiram parecem estar em um contexto afetivo de suas vivências, além do aspecto físico.

No corpus gerado do tema “Envelhecimento Saudável”, no subcorpus A, aparecem novos elementos, como o trabalho social, a diversão, os sonhos e o bom humor e novamente aparecem a alimentação, a família, desta vez dando destaque a figura dos netos. As PCAF vêm relacionado ao lazer, surgindo nesse contexto a convivência social.

Os resultados gerados no corpus “PCAF” mostram que os participantes consideram essas práticas essenciais na vida das pessoas, que os movimentos do corpo e a dança promovem saúde integral e que os exercícios físicos trazem alegria e felicidade. Percebemos que nas três temáticas a pessoa idosa se coloca como responsável sobre seus hábitos e suas condições de saúde. Nota-se a interrelação entre os temas e em sua representação de saúde parecem atitudes que promovem o que consideram envelhecer saudável. As práticas corporais se destacam em ambos.

Compreende-se também que tanto nas representações de saúde que parecem ser: Família, representada pelos subcorpos A e Alimentação, lida na terra, Exercício Físico e Bem-estar, no subcorpus B. Assim como nas representações de envelhecer saudável, que parecem envolver Humor, alimentação, família, no subcorpus A e movimento e interações no subcorpus B.

Nenhuma das RS parece estar voltada para a doença, uso de medicamentos ou consultas médicas. Os bons hábitos dentro do que cada um considera saúde parecem estar presentes em todas as RS que emergiram, incluindo as Práticas Corporais. Em contraponto a estudos anteriores, onde a saúde parece estar intimamente ligada com a prescrição e a medicalização, transparecendo o modelo de atenção que ainda vigora em muitas localidades, centrado no curativismo e que a busca pelos serviços de saúde ocorre, principalmente, no momento do adoecimento (Silva; Menandro, 2014, p. 632). Nas buscas de publicações de RS de pessoas idosas na área da saúde, muitas retratam doenças e suas implicações, retratando RS de um

envelhecimento frágil e patológico, centrado no modelo biomédico (Araújo, Carvalho, Meneses, 2016; Chaves *et al.*, 2017; Mendes *et al.*, 2013; Nanque, Vasconcelos, 2019 e Silva *et al.*, 2013).

Buscando uma visão ampliada das representações que emergiram nesse estudo e também analisar como essas informações se articulam, destaca-se a importância da análise dimensional. Nessa pesquisa, por exemplo, busca-se revelar como os sujeitos (pessoas idosas) se relacionam com o objeto (saúde) e a partir disso como estabelecem crenças, imagens, condutas e comportamentos com relação a ele.

De acordo com Moscovici (2012) no “coro coletivo”, que é a opinião pública, existem “universos de opiniões”. Cada um desses universos possui três dimensões: a informação, o campo de representação ou imagem e a atitude. Nesse sentido, trataremos a seguir a articulação entre essas dimensões na presente análise. A informação se relaciona à organização dos conhecimentos do grupo a respeito do objeto. Nessa pesquisa, o conhecimento dos participantes do PH a respeito de saúde.

As respostas e comentários dos participantes nesse sentido parecem estar muito mais ligadas a vivências pessoais, as quais traduzem conceitos formais, construindo assim as RS baseadas nos conhecimentos do cotidiano. Moscovici (2012) estabelece uma distinção entre esses dois tipos de conhecimentos. O conhecimento científico pertence ao universo reificado, tenta estabelecer explicações do mundo que são imparciais e independentes das pessoas, enquanto o conhecimento do senso comum pertence ao universo consensual, se apoia na memória coletiva, no consenso.

As RS que aqui emergiram, embora pareçam estar atreladas a perspectiva holística de saúde, proposta por Nahas (2017) e citada anteriormente, onde a saúde é considerada como um contínuo, algumas respostas trouxeram a ideia de definição e idealização de saúde (exemplo a) e o que para elas seria uma condição de vida ideal (exemplos b e c). Exemplos:

- a) “A saúde para mim, neste conceito, é o organismo estar bem, você estar se alimentando adequadamente, você ter higiene adequada, você ter convivência social adequada, você está pensando que a saúde é só do corpo, mas também é o estado de espírito e emocional”. (Orquídea_70)
- b) “É poder ainda fazer o serviço da casa, lidar com meu quintal, isso eu acho que a minha saúde.” (Hortênsia_81)
- c) “Ah, eu acho que oração, espiritualidade que também ajuda bastante né? Amizade e bem-estar. Estar de bem com a vida né? Acho que de modo geral. Estar de bem com a família, estar de bem com a sociedade, de bem com o físico, com mental e espiritual”. (Lavanda_72)

Na dimensão campo de representação ou imagem proposta por Moscovici (2012), expressa um aspecto determinado do objeto da representação, percebemos o desenhar de imagens do que é saúde e envelhecimento saudável, refletindo as próprias vivências de cada indivíduo. Exemplos:

- a) “O corpo tem que estar firme, resistente, eu vejo isso como saúde. Passeio, viagem, jogatina. Não ficar isolado em casa. Levanta de manhã disposto para enfrentar aquele dia, sair caminhar, fazer uma boa refeição e conviver com a vizinhança.” (Orquídea_70)
- b) “Tirar um chazinho, fazer e tomar. Com as minhas plantas mesmo. Esse eu acho que é positivo para a saúde. Ver as flores florescer. Esse eu acho que é para a saúde, não ficar triste”. (Hortênsia_81)
- c) “Como os velhinhos se divertem, quando eles fazem exercício eles estão bem, estão animados, estão alegres. É muito bom. Então é esse idoso que não fica deitado em casa sentado no sofá assistindo.” (Tulipa_65)
- d) “De repente chegam os netos e muda tudo na vida de gente. E isso é muito gostoso.” (Lavanda_72)
- e) “Às vezes eu faço alguma coisa errada, que não deu certo, ai meu Deus! Eu vou achar graça.” (Jasmim_66)

Essas falas nos remetem a uma imagem de como os próprios sujeitos enxergam o envelhecimento e estabelecem uma espécie de modelo a seguir, que parece vir a determinar a terceira dimensão proposta por Moscovici (2012): a atitude, que explicita a orientação global em relação ao objeto da representação social. Nesse sentido, identificou-se:

- a) Atividade física corporal é animador. A gente chega aqui e às vezes cansada meio chateada e sai outra pessoa. Motivada, alegre, disposta e é isso. Eu acho assim que no envelhecimento, você tem que cuidar de você. Para ter uma vida saudável você tem que cuidar da alimentação, dos teus movimentos, fazer atividade física, a parte social, a convivência com a outras pessoas, a amizade. (Orquídea_70)
- b) “Aí no outro dia eu planejo o outro dia, então eu sempre tô sonhando. Sempre sorrir, de você mesmo, né? Você faz uma coisa já acha graça. (Margarida_71)
- c) Não ter pensamento negativo. O pessimismo prejudica muito a saúde, alimentação, exercício físico, tudo isso é para o bem estar né? (Rosa_75)
- d) Eu acho assim, que uma noite bem dormida também faz um bem danado. Se você dormir bem à noite, parece que você levanta outra pessoa. Eu acho também que a parte espiritual é muito importante para a saúde. (Tulipa_65)

A comparação entre as três dimensões: informação, campo de representação ou imagem e atitude; das representações sociais de saúde, envelhecimento saudável e práticas corporais, nos permitem um olhar sobre seu conteúdo e inter-relações. Percebe-se que ao conceituar o objeto e a ele atribuir valores e significados, como vimos na dimensão informação, que aqui seria de um ideal de saúde marcado pelo bem-estar integral, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, culturais, sociais e espirituais. Inclusive relacionado a autonomia e independência. A esses valores se

atribui uma imagem de saúde e um envelhecer saudável, retratando a segunda dimensão, que reflete um indivíduo que “aproveita a vida”, se movimenta e se diverte. Para isso, como atitude, entrando assim na terceira dimensão, onde adota um caminho a seguir, e nele as PCAF se destacam.

Nota-se que as PCAF aparecem, portanto, nas RS de saúde e de envelhecimento saudável. Da mesma forma, a saúde aparece nas RS de práticas corporais. Moscovici (2007) propõe que a teoria das RS toma como ponto de partida a diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos, tendo como objetivo descobrir como os indivíduos e grupos podem construir um mundo estável e previsível, a partir dessa diversidade.

Para discutir o dinamismo próprio de tais representações, serão evocados os conceitos de objetivação e ancoragem. De acordo com Moscovici (2007), é através da acumulação de vivências e lembranças compartilhadas que extraímos os recursos simbólicos - imagens, linguagem e gestos - que nos permitem lidar com o desconhecido e suas ansiedades. Ancoragem e objetivação são, pois, maneiras de lidar com a memória. Ancoragem é um processo que transforma algo estranho, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriados.

Sendo assim, percebemos que os participantes do PH ancoram saúde a própria vivência e a experiência pessoal, relações familiares, alimentação, exercícios físicos, ao manuseio da terra e à espiritualidade, demonstrando uma visão ampla no que diz respeito à saúde. Parecem também ancorar saúde e envelhecimento saudável à alegria de aproveitar a vida, prazer, autonomia e independência. As práticas corporais também aparecem ancoradas a ser capaz de fazer as coisas por si e manter-se resistente para conseguir fazer o que gosta.

Moscovici (2007) propõe que ancoragem mantém a memória em movimento e a memória é dirigida para dentro. Está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos, que ela classifica de acordo com um tipo e os rotula com um nome. Nesse sentido, os sujeitos trazem conhecimentos adquiridos no decorrer da vida que parecem ter sido “testados” em suas vivências e, se assim, foram ou não, bem-sucedidos. Termos como a alimentação e atividade física que vem acompanhados com os porquês, são considerados importantes. Por exemplo: “eu faço atividade física desde que me conheço por gente, por isso eu tenho saúde”, “se não fosse exercício

físico eu não tava aqui” e “tem que ter boa alimentação, a gente tem que saber o que põe na boca”.

Já a objetivação é mais ou menos direcionada para fora (para outros), tira daí conceitos e imagens para juntá-los e reproduzi-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido, une a ideia de não-familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade (Moscovici, 2007).

Inferimos que RS podem ter sido diretamente influenciadas pelo fato de todos os participantes da pesquisa frequentarem o PH há mais de dez anos. Portanto, as práticas corporais estão fortemente ancoradas à saúde e a saúde fortemente ancorada às práticas corporais.

6.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar as RS dos participantes do Grupo Central do PH, sobre saúde, envelhecimento saudável e PCAF, e identificar se nas RS de saúde as PCAF aparecem.

As análises foram realizadas por etapas para uma maior compreensão de como os sujeitos se relacionam com os objetos. De modo primário, a TALP revelou como elemento central os termos alimentação e amizade. E como elemento de destaque nos elementos periféricos e também mais evocado, o exercício físico. Como uma etapa exploratória, trouxe uma aproximação inicial dos resultados e do objeto de pesquisa. Vale destacar que, embora tenha sido uma etapa exploratória, os termos que foram evocados tiveram alta correlação com as discussões que emergiram posteriormente por meio dos resultados do GF.

No GF sobre saúde, as RS que emergiram foram “família”, “lida na terra”, “alimentação”, “PCAF” e o “Bem-estar”. Já nas representações de “envelhecimento Saudável” apareceram o “trabalho social”, o “sonhar”, o “bom-humor” e novamente a “família”, a “alimentação” e as “PCAF”, dessa vez relacionada ao lazer e a convivência social. E finalmente a RS de PCAF, aparece “essencial”, “movimentar para saúde” e “dançar para ser feliz”.

A partir de um ideal de saúde (dimensão informação), surge uma imagem de um indivíduo autônomo e feliz, ativo fisicamente, mexendo na terra, alimentando-se bem e alegre, vivendo em família, fruto de suas vivências e experiências (dimensão de imagem) e para que isso aconteça é preciso cultivar hábitos para o bem-estar geral,

entre eles as PCAF (dimensão atitudinal). Se estabelece, dessa forma, uma visão tridimensional: “o que é”, “qual a imagem ideal” e o “como chegar lá”. Portanto identificou-se que as PCAF aparecem na RS de saúde. Percebemos também que a saúde está presente na RS de PCAF. Isso significa que existe uma relação de mão dupla entre elas e que essa interdependência contribui para um envelhecimento saudável.

A correlações feitas a partir dessas representações, retratam a dimensão da imagem, pois parecem marcadas pelo universo consensual, onde as representações são ancoradas no olhar dos sujeitos e suas experiências de vida. Moscovici (2012, p.78), traz que “dessa soma de experiências e memórias extraímos as imagens, linguagem e gestos necessários para superar o não-familiar. As experiências e memórias não são nem inertes, nem mortas. Elas são dinâmicas e imortais.” As RS de saúde e envelhecimento saudável dos participantes do PH trazem a imagem de um idoso autônomo, que é autorresponsável pela saúde, não fica em casa sentado ou deitado, vai dançar, vai na jogatina, dá risada, cuida da espiritualidade, curte a família, em especial os netos, e que nunca deixa de sonhar.

Considerando os achados de estudos anteriores e o fato do próprio PH ser direcionado para prevenção e tratamento de doenças como hipertensão e diabetes, poderia se esperar que os participantes falassem sobre remédios, exames, consultas médicas e coisas do tipo. Porém, os resultados do presente estudo demonstram uma outra visão, na qual o modelo de envelhecimento é voltado para a saúde e não para a doença. Os participantes veem o envelhecimento como um processo e uma fase, que tem os seus desafios, mas assim como as outras fases, também tem sua beleza. Suas RS trazem muito de suas vivências e suas memórias.

REFERÊNCIAS

ACSM. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. Deborah Riebe *et. al.*; revisão técnica Tania Cristina Pithon-Curi - 10. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

ANTUNES, A. C.; CASTRO, R. V. de. Representações sociais sobre a profissão de Educação Física: Um olhar para a literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 05, ed. 11, v. 19, pp. 25-54, 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao-fisica/representacoes-sociais> Acesso em: 08 dez. 2023.

ARAÚJO, L. F. de; CARVALHO, C. M. G. de; MENESES, C. C. C. F. **Representações sociais sobre fragilidade:** concepções de idosos na atenção básica de saúde. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, v. 21, n. 2, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão 1998-2002**. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatoriodegestao_sps.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 17 set 2023.

BUSS, P. M.; Carvalho A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciências de Saúde Coletiva**, 2009, v. 14, n. 6, p. 2305-2316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D65mRPV5fD5yGcMswW4dszQ/> Acesso em: 3 jan. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **IRAMUTEQ:** um *software* gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia, Ribeirão Preto*, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jan. 2024.

CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência Saúde Coletiva**. 2016 Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/praticas-corporais-e-atividades-fisicas-na-perspectiva-da-promocao-da-saude-na-atencao-basica/15557?id=15557>. Acesso em: 5 jan. 2024.

CHAVES, M. O. *et al.* **A representação social de queda da própria altura por idosos.** *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 18, n. 2, p. 495–502, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193017.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2023.

GOMES, S. R. **Grupo focal:** uma alternativa em construção na pesquisa educacional. *Caderno de Pós-graduação*. 2005; 4:39-45. Está disponível em: <https://periodicos.uninove.br/cadernosdepos/article/view/1793/1398>. Acesso em: 15 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Tradução de Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

MENDES, C. K. T. T. *et al.* Atendimento para idosos na Atenção Básica de Saúde: Representações Sociais. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental**. v. 5, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897029.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2024.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 5. ed. Edição. Trad. P.A. Guareschi. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

MOSCOVICI, S. **A Psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. – 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017. 362 p.

NANQUE, M. C. de S. C.; VASCONCELOS, E. M. R. de. **Representação social da qualidade de vida de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica**. Saúde Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil, v. 45, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/38023/pdf>. Acesso em: 27 dez. 2023.

PAULA, É. F. de. **Representações sociais de acadêmicos em Educação Física sobre Esporte**. 2023. Tese (Doutorado em Ciências e Políticas Públicas) Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2023.

SANTOS, A. F. L.; CARMO G. C. M. Grupo focal: revisão sistemática de princípios metodológicos para avaliação da saúde da pessoa idosa. **Pesquisa Cuidado é Fundamental**. 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12928>. Acesso em: 22 jan. 2024.

SILVA, L. O. L. *et al.* **Hipertensão Arterial Sistêmica**: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. Cadernos saúde coletiva, v. 21, n. 2, p. 121–128, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PfW6fmPsq8zwcwsF9CzLj3b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 dez. 2023.

SILVA, S. P. C. E.; MENANDRO, M. C. S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saúde e sociedade**, v. 23, n. 2, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Z7Kt4Jr9jzvg66R4PSdbLGL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2024.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O objetivo da pesquisa foi identificar e analisar as representações sociais sobre saúde e práticas corporais das pessoas idosas, participantes do Grupo Central do Projeto Hiperdia (PH) da cidade de Palmeira – PR.

A pesquisa foi desenvolvida no modelo *multipaper*, com artigos distintos que, interdependentes, permitem a compreensão do problema de pesquisa.

A revisão integrativa "A Teoria das Representações Sociais: a Saúde da Pessoa Idosa em Foco" mapeou os referenciais teóricos e metodológicos presentes em estudos sobre as representações sociais da saúde entre pessoas idosas. Por meio desse estudo, percebeu-se que, entre os artigos analisados sobre as representações sociais da pessoa idosa sobre saúde, é predominante o uso da "Grande Teoria", de Serge Moscovici.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) oferece um arcabouço teórico robusto para analisar como os indivíduos constroem, em conjunto, sentidos e significados sobre a saúde no contexto do envelhecimento. Ao lançar luz sobre a dinâmica entre o individual e o coletivo, a TRS se torna uma aliada fundamental para compreendermos os diversos fatores que influenciam o comportamento e a comunicação social em saúde.

Essa teoria permite analisar como as representações sociais, construídas coletivamente, moldam comportamentos, experiências e interações dos indivíduos no campo da saúde. Nos estudos analisados destacou-se uma visão negativa da saúde às pessoas idosas, ancoradas em queixas e medicações.

Constatou-se também uma lacuna na literatura sobre as RS dos idosos em relação à saúde propriamente dita, visto que a maioria das pesquisas diz respeito à doenças e fragilidades. Diante da comprovação dessa lacuna, optou-se por buscar na literatura estudos que apresentassem elementos que discutissem a saúde na perspectiva de promoção da saúde, mais especificamente, das práticas corporais.

A partir disso, e já estabelecido como objeto dessa pesquisa as RS dos participantes do PH sobre saúde e práticas corporais, foi construído o ensaio acadêmico sobre as Práticas Corporais no Lazer, voltadas a Saúde da Pessoa Idosa, com o objetivo de analisar as contribuições das práticas corporais no lazer para a saúde da pessoa idosa.

Os estudos revelam que, embora existam políticas públicas que garantam o direito ao lazer e à saúde para a população idosa, a efetivação desse direito ainda é insuficiente. Isso significa que, na prática, muitas pessoas idosas ainda não têm acesso pleno às oportunidades de lazer e saúde que sejam adequadas as suas necessidades e interesses.

A pesquisa evidencia o potencial das práticas corporais em grupo, no contexto do lazer, como ferramenta essencial para a promoção da saúde da população idosa. As práticas corporais, quando vivenciadas sob a perspectiva do lazer não utilitário, podem contribuir significativamente para a melhora da qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, o lazer definido por Gutierrez (2001), como uma emoção prazerosa vivenciada individualmente e, também, coletivamente.

As práticas corporais se configuram como uma importante forma de lazer e contribuem significativamente para a saúde da população idosa. Segundo González (2015), elas transcendem a mera atividade física, configurando-se como práticas sociais de cuidado da saúde.

Além das questões conceituais, a ampliação de serviços efetivos nessa área é fundamental. A Atenção Primária à Saúde se apresenta como uma possibilidade promissora nesse âmbito. A pesquisa também aponta a falta de estudos que explorem diretamente o discurso das pessoas idosas sobre saúde e lazer.

Para superar essa limitação, são necessários estudos que incluam a voz dos idosos como elemento central da pesquisa. Estudos que explorem as percepções e representações dos próprios idosos sobre as práticas corporais e o lazer são essenciais para o desenvolvimento de ações mais eficazes e adequadas as suas necessidades. E, dessa forma, construir um conhecimento mais rico e abrangente sobre suas representações e como estas poderão influenciar seus comportamentos.

Diante disso, buscou-se métodos e técnicas de pesquisa que fossem mais indicadas para pesquisas na área de saúde da pessoa idosa. Optou-se por realizar uma revisão sistemática de literatura, cujo foco de análise foram as publicações que utilizaram a técnica de Grupo Focal, com diferentes finalidades e aplicações em diversos contextos.

Ideal para compreender elementos diretamente das falas dos participantes, o Grupo Focal permite uma investigação mais profunda das percepções, valores e crenças da população idosa em relação à saúde. Foram investigados os principais

trabalhos científicos que utilizaram o método Grupo Focal com a população idosa usuária do SUS, identificando seus procedimentos metodológicos e limitações.

Além dos procedimentos metodológicos observados, o Grupo Focal se destacou por suas características favoráveis à pesquisa com pessoas idosas, possibilitando a exploração de diferentes perspectivas e experiências dos participantes. Esse procedimento mostra-se eficaz quando aplicado com rigor e cuidado, considerando as demandas do método e do público-alvo.

Destacou-se o sucesso do Grupo Focal ligado a diversos fatores, desde a escolha do local e perfil dos participantes, até a atuação do moderador, que deve manter distanciamento para melhor análise crítica, mas também sensibilidade para compreender a comunicação e as singularidades da pessoa idosa.

Após a definição do objeto, sujeito, problemática, objetivos, base teórica e pressupostos metodológicos, a pesquisa concentrou-se em identificar as Representações Sociais (RS) de pessoas idosas participantes do Grupo Central do Programa Hipertensão (PH) da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira-PR sobre saúde, envelhecimento saudável e Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF). O objetivo era analisar se as PCAF estão presentes nas RS de saúde desse grupo.

O Grupo Central do PH foi selecionado por apresentar características relevantes para a pesquisa, como tempo de funcionamento (iniciado em 2004), engajamento dos participantes (frequentam há mais de dez anos) e representatividade, tornando-o ideal para compor a amostra do estudo.

A análise prototípica realizada de forma preliminar, através da TALP (técnica de associação livre de palavras), indicou que os participantes associam saúde, principalmente, à alimentação, à amizade e à prática de exercícios físicos.

O Grupo Focal sobre saúde, realizado com a técnica de Classificação Hierárquica Descendente, revelou as principais Representações Sociais (RS) dos participantes sobre o tema: a “Família”, como importante fonte de apoio e cuidado; a “Lida na terra”, ligada ao movimento e a conexão com a natureza; a “Alimentação”, a consciência da importância de uma nutrição saudável; “Práticas corporais e atividades físicas”, consideradas como essenciais para a saúde e bem-estar; e o “Bem-estar”, relacionado ao sentimento de felicidade e qualidade de vida.

As representações sociais sobre saúde revelam "universos de opiniões" compostos por três dimensões, de acordo com a proposta de Moscovici (2012). A

partir de um ideal de saúde (informação), surgiu a imagem de um indivíduo autônomo e feliz (imagem).

Para alcançar esse ideal, é preciso cultivar hábitos para o bem-estar geral, incluindo práticas corporais e atividades físicas (atitude). Essa visão tridimensional define o "o que é", "qual a imagem ideal" e "como chegar lá", para os participantes do PH.

Observou-se também que essas RS revelam um indivíduo ativo fisicamente, autônomo, mexendo na terra, se alimentando bem e alegre vivendo em família. Que apesar de trazer alguns elementos de saúde ideal, divulgada pelo saber científico (universo reificado), esta parece estar muito mais conectada aos seus saberes e vivências práticas (universo consensual).

Quanto as RS de PCAF, os participantes do estudo as consideram essenciais para a vida das pessoas. Eles acreditam que os movimentos do corpo e a dança promovem saúde integral e que os exercícios físicos trazem alegria, prazer e felicidade. O que nos remete aos conceitos de González (2015), nos quais as práticas corporais transcendem a mera atividade física, configurando-se como práticas sociais de cuidado da saúde, com seus significados variando conforme o contexto social em que se inserem.

É também concebida uma visão positiva dos participantes perante o envelhecimento. As PCAF estão presentes na representação social de saúde, assim como a saúde está presente na representação social de PCAF.

Os resultados do estudo sugerem uma relação direta entre a permanência no PH por mais de dez anos e as Representações Sociais de saúde dos participantes. As RS de saúde do PH se fundamentam em PCAF. Estas práticas, nas RS do PH, são ligadas ao movimento corporal, organizadas socialmente e configuram-se como um produto do lazer direcionado à saúde. Ancoram-se às atividades em família, o contato com a terra, a amizade, o bem-estar e o riso, que constituem os elementos centrais que permeiam essas práticas e contribuem para a construção de uma visão integral de saúde entre os participantes do projeto.

Em suma, atividades sociais de lazer e prazerosas vão em contraponto à visão tradicional, fragmentada, em que se predominam representações sociais de pessoas idosas sobre saúde, fortemente ligadas às doenças e fragilidades, focadas no modelo biomédico.

Os resultados deste estudo revelam um modelo de envelhecimento centrado na saúde, no lazer e no bem-estar. A pesquisa apresenta relevantes contribuições para o campo de estudo da saúde e do envelhecimento, desafiando a visão tradicional de saúde da pessoa idosa e propondo um modelo alternativo centrado nas PCAF, como ferramentas para a promoção da saúde, do lazer e do bem-estar da população idosa.

Os participantes reconhecem o envelhecimento como um processo natural da vida, com seus desafios inerentes, mas também como uma fase repleta de beleza e significado. As RS dos participantes demonstram a influência de suas vivências e memórias na construção de uma visão positiva do envelhecimento. Através de suas experiências, reconhecem o valor da maturidade e da sabedoria acumulada ao longo da vida. Comprova-se que, ao invés de se concentrar nas perdas e fragilidades, deve-se destacar a capacidade dos indivíduos de envelhecer de forma saudável e ativa, desfrutando de seus hobbies, relacionamentos e atividades significativas.

O presente estudo exploratório abre caminho para outras pesquisas que investiguem com maior profundidade as representações sociais de idosos em seus diferentes contextos, modalidades de práticas corporais, gêneros e classes sociais. Inclusive a compreensão das representações sociais de idosos pode ser utilizada para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde que sejam mais adequados com as necessidades e expectativas das pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, P.C.; MINAYO, M.C.S. **Saúde e doença: um olhar antropológico** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. 174 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/tdj4g/pdf/alves-9788575412763.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão 1998-2002**. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR), 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatoriodegestao_sps.pdf. Acesso em: 12 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>> Acesso em: 15 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Hiperdia: manual de procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. il. (Cadernos de atenção Básica, 7)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queru-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude> > Acesso em: 20 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter Saúde**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queru-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>
- CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um *software* gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.21, n.2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jan. 2024.
- COSTA, W. N. G. Dissertações e teses Multipaper: uma breve revisão bibliográfica. **Anais [...]** Seminário Sul-Mato-Grossense de Pesquisa em Educação Matemática, v. 8, n. 1, 2014.
- FRANK, A. G.; YUKIHARA, E. Formatos alternativos de teses e dissertações, **Blog Ciência Prática**. 15 abr. 2013; Disponível em: <https://cienciapratica.wordpress.com/2013/04/15/formatos-alterativos-de-teses-e-dissertacoes/>. Acesso em: 18 jan. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, S.R. **Grupo focal**: uma alternativa em construção na pesquisa educacional. *Caderno de Pós-graduação*. 2005; 4:39-45. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/cadernosdepos/article/view/1793/1398>. Acesso em: 25 jan. 2024.

GONZÁLEZ, F. J. Práticas Corporais e o Sistema Único de Saúde: Desafios para a Intervenção Profissional. *In: Práticas Corporais no Campo da Saúde: uma política em formação* [recurso eletrônico] / Gomes, I. M. Fraga A. B., Carvalho, Y. M. organizadores. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. p. 135-162. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/praticas-corporais-no-campo-da-saude-uma-politica-em-formacao-pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

GONTIJO, S. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

GUTIERREZ, G. L. **Lazer e prazer**: questões metodológicas e alternativas políticas. Campinas, SP: Autores Associados, 2001.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos> Acesso em: 01 dez. 2023.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Influência sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 178-189, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/hG7W9LbnpYF9JChC8bdDTdR/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12 jan. 2022.

MELNYK, A. **Representações sociais do rugby aos atletas da cidade de Ponta Grossa no Paraná**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2021.

MINAYO, M. C. de S. O desafio da pesquisa Social. *In: MINAYO, M. C. de S. (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MELO, C. K.; SCHNEIDER, M. D. ANTUNES, P. C. **O corpo respiração na busca do equilíbrio da vida: elementos para uma (re)significação das práticas corporais**. In: SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. (Orgs.) *Práticas corporais*. Florianópolis: Nauembla Ciência & Arte, 2006.

MORGAN, D. L. (1997). **Grupos focais como pesquisa qualitativa**. SAGE Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781412984287>.

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

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

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. – 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017. 362 p.

NOTA TÉCNICA. IRAMUTEQ: um *software* gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, v. 21, n. 2, Ribeirão Preto, dez. 2013.

PAGANI, R. N.; KOVALESKI, J. L.; RESENDE, L. M. Avanços na composição da Methodi Ordinatio para revisão sistemática de literatura. **Ciência da Informação**, v. 46, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1886/3708>. Acesso em: 16 jan. 2023.

PAULA, É. F. de. **Representações sociais de acadêmicos em Educação Física sobre Esporte**. 2023. Tese (Doutorado em Ciências e Políticas Públicas) Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2023.

PNAD CONTÍNUA. **Agência IBGE notícias**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 jan. 2022.

PORTELLA, M. (org.) **Envelhecimento Humano: retratos de um contexto**. Passo Fundo: Berthier, 2013.

SANTOS, A.F.L.; CARMO G.C.M. Grupo focal: revisão sistemática de princípios metodológicos para avaliação da saúde da pessoa idosa. **Pesquisa Cuidado é Fundamental**. 2023 Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12928>. Acesso em: 22 jan. 2024.

SANTOS, V. B. DOS; TURA, L. F. R.; ARRUDA, A. M. S. As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos. **Saúde e sociedade**, v. 22, n. 1, 2013.

WACHELKE, J; WOLTER, R. Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27 n. 4, pp. 521-526, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bdqVHwLbSD8gyWcZwrJHqGr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2024.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. **Grupos focais**: experiencias precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana, 1996.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xGcx8yBzXkJyWxv3cWwXGdw/?lang=pt>. Acesso em: 11 dez. 2021.

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

ANEXO A: PARECER DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: *As Representações Sociais sobre a Saúde do Idoso: um olhar sob as atividades do Projeto Hipertida*

Pesquisador: *Gonçalo Cassius Moreira do Carmo*

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74103823.0.0000.0105

Instituição Proponente: *Universidade Estadual de Ponta Grossa*

Patrocinador Principal: *Financiamento Próprio*

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.420.629

Apresentação do Projeto:

As Representações Sociais sobre a Saúde do Idoso: um olhar sob as atividades do Projeto Hipertida.

Este estudo consiste em analisar as representações sociais (RS) dos idosos participantes do Projeto Hipertida (PH), no município de Palmeira. O PH

consiste em acompanhar pacientes hipertensos e diabéticos, através de práticas corporais e recreativas.

Nessa proposta, o envelhecimento será

abordado nas concepções das práticas corporais e saúde, focando nas políticas públicas direcionadas ao setor. Com o aumento da população idosa

é importante considerar os desafios biopsicossociais da idade avançada. Vislumbra-se nas práticas corporais uma possibilidade para o

envelhecimento saudável. Pretende-se portanto, com este estudo, aferir a satisfação do idoso perante essa temática e reconhecer se nas RS de

saúde dos idosos do PH as práticas corporais estão presentes, utilizando para isso o método Grupo Focal.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (41)3226-3282 **E-mail:** propepsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 6.420.629

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

• Analisar as representações sociais da pessoa Idosa sobre saúde.

Objetivo Secundário:

• Investigar publicações abordando as representações sociais (RS) das pessoas Idosas, sobre temas relacionados a saúde, identificando os aportes teóricos e metodológicos utilizados. • Analisar as contribuições das práticas corporais no lazer para a saúde da pessoa Idosa e as possibilidades de atuação das políticas públicas no âmbito da saúde. • Investigar os principais trabalhos de Grupo Focal realizados com a pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde, identificando os principais procedimentos metodológicos e limitações de pesquisa destes trabalhos. • Investigar se nas representações sociais sobre saúde dos Idosos participantes do Grupo Central do PH, da SMS no Município de Palmeira-PR, as práticas corporais estão presentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta baixo risco por envolver temas cotidianos, comuns aos participantes não apresenta conteúdo sensível). No entanto, as resoluções 466/2012 e 510/2016 Informam que toda pesquisa em seres humanos apresentam um potencial risco, nesse caso, as informações obtidas serão mantidas em sigilo e no anonimato para preservação da privacidade e da confidencialidade dos dados dos participantes. Todos os dados dos protocolos de pesquisa em análise estarão sob sigilo, em razão do compromisso de confidencialidade, respeito à proteção da individualidade, observância aos direitos e obrigações relativos à propriedade Industrial (Lei nº 9.279/1996) e em cumprimento ao §1º do art. 13 e artigo 11, Resolução CNS nº 446/2011; Item X.1, 3, a, Resolução CNS nº 466/2012 e Item 2.1 da Norma Operacional CNS nº 001/2013.

Benefícios:

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
 Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propes@secretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 6.430.629

Acredita-se que o estudo possibilitará a ampliação de horizontes no que diz respeito a estratégias e políticas públicas para que a população idosa se mantenha ativa no lazer reduzindo assim possíveis incapacidades e comorbidades. Essas oportunidades de lazer geram protagonismo e possibilidades de obter saúde integral de forma não farmacológica, descentralizando a saúde pública do modelo biomédico. Através destas perspectivas, enxergamos que a participação social, engajamento em atividades de práticas corporais, de lazer e cidadania, abrem-se possibilidades para que o idoso assuma com dignidade seu papel na sociedade como atuante e participante da esfera pública e bem-estar social. Portanto, conhecer as RS da pessoa idosa sobre as práticas corporais e a saúde possibilitará um maior entendimento sobre possíveis reavaliações nas políticas públicas atuais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo consiste em analisar as representações sociais (RS) sobre saúde dos idosos participantes do Projeto Hipertida (PH), no município de Palmeira. O PH consiste em acompanhar pacientes hipertensos e diabéticos, através de práticas corporais e recreativas. Nessa proposta, o envelhecimento será abordado nas concepções das práticas corporais e saúde, focando nas políticas públicas direcionadas ao setor. Com o aumento da população idosa é importante considerar os desafios biopsicossociais da idade avançada. Vislumbra-se nas práticas corporais uma possibilidade para o envelhecimento saudável. Pretende-se portanto, com este estudo, aferir a satisfação do idoso perante essa temática e reconhecer se nas RS de saúde dos idosos do PH as práticas corporais estão presentes, utilizando para isso o método Grupo Focal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatório estão corretamente preenchidos e anexados na

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
 Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propeasecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 6-430.629

Plataforma. Em anexo e de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto de pesquisa por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto foi aprovado sem restrições, após avaliação documental. O projeto se encontra dentro dos princípios éticos e metodológicos, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012 e 510/2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2144319.pdf	03/10/2023 13:35:15		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Amanda_Lourenco0310.docx	03/10/2023 13:33:59	Amanda Fernanda Lourenço dos Santos	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmestrados0310.doc	03/10/2023 13:33:11	Amanda Fernanda Lourenço dos Santos	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/08/2023 21:33:29	Amanda Fernanda Lourenço dos Santos	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3230-3282 E-mail: propespasecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Process: 6.430.629

PONTA GROSSA, 10 de Outubro de 2023

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 E-mail: propespsecretaria@uepg.br

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E) - PESQUISAS COM SERES HUMANOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP
 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

PESQUISAS COM SERES HUMANOS

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PESSOA IDOSA SOBRE A SAÚDE: AS PRÁTICAS CORPORAIS DO PROJETO HIPERDIA

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Gonçalo Cassins Moreira do Carmo

Pesquisador Participante: Amanda Fernanda Lourenço dos Santos

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as representações sociais (RS) sobre saúde dos idosos participantes do Projeto Hiperdia (PH), no município de Palmeira.

Caso você participe da pesquisa, será solicitado que você participe de uma entrevista semiestruturada (com perguntas pré-estabelecidas) que será gravada. A entrevista refere a saúde e o Projeto Hiperdia (PH). Deixamos claro também que nenhum participante será identificado, ou seja, seu nome não será mencionado e nem suas imagens utilizadas senão em função desta pesquisa.

A pesquisa apresenta baixo risco por envolver temas cotidianos, comuns aos participantes não apresenta conteúdo sensível. No entanto, as resoluções 466/2012 e 510/2016 informam que toda pesquisa em seres humanos apresentam um potencial risco, nesse caso, as informações obtidas serão mantidas em sigilo e no anonimato para preservação da privacidade e da confidencialidade dos dados dos participantes. Todos os dados dos protocolos de pesquisa em análise estarão sob sigilo, em razão do compromisso de confidencialidade, respeito à proteção da individualidade, observância aos direitos e obrigações relativos à propriedade industrial (Lei nº 9.279/1996) e em cumprimento ao §1º do art. 13 e artigo 11, Resolução CNS nº 446/2011; item X.1, 3, a, Resolução CNS nº 466/2012 e item 2.1 da Norma Operacional CNS nº001/2013.

A pesquisa não trará despesas para você. Também não há remuneração para a participação no estudo, sua participação é completamente voluntária. Se aceitar participar, poderá sair do estudo a qualquer momento, mas é importante que comunique esta decisão aos pesquisadores. Afirmamos que todas as informações serão tratadas de forma individual e confidencial (apenas os pesquisadores terão acesso a informações pessoais), sendo que os resultados individuais ou coletivos serão divulgados cientificamente.

As dúvidas sobre a pesquisa poderão ser respondidas durante o trabalho com o Pesquisador Amanda Fernanda Lourenço dos Santos através do telefone: (42) 99948-4084 ou E-mail: amanandals@hotmail.com ou ainda junto a Comissão de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, situada na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas, Campus Universitário, Bloco M, Sala 100, CEP: 84030-900, Ponta Grossa – PR. Home page: www.uepg.br/coep, e-mails: coep@uepg.br (coordenação), seccoep@uepg.br (secretaria), ou ainda pelo telefone: (42) 3220 -3108.

Declaro que li as informações contidas neste documento e aceito participar da pesquisa.

Nome do Participante _____ Telefone: _____ email: _____

Endereço (se desejar informar) _____

 Assinatura do(a) participante

 Nome e assinatura do Pesquisador responsável

 Nome e assinatura da Pesquisador participante

ANEXO C - ROTEIRO GRUPO FOCAL 1 E 2



Questionário de coleta de dados
Mestranda: Amanda Fernanda Lourenço dos Santos
Orientador: Gonçalo Cassina Moreira do Carmo

ROTEIRO GRUPO FOCAL 1

INÍCIO

- Apresentação do moderador e dos relatores, e seus respectivos papéis.
- Apresentação dos participantes.
- Apresentação dos objetivos da investigação e da escolha dos integrantes do grupo focal.
- Divulgação das formas de registro do trabalho, bem como do anonimato dos envolvidos e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido.
- A proposta do grupo focal e a duração aproximada do encontro.
- Defender a ideia de um debate, com o envolvimento de todos.

DESENVOLVIMENTO GRUPO FOCAL 1 – SOBRE SAÚDE E ENVELHECIMENTO.

- 1) Quando eu falo em saúde, o que vem a sua mente?
- 2) Vamos buscar o conceito, a definição de saúde, o que é saúde para você?
- 3) Quais atitudes são benéficas para a saúde?
- 4) O que é envelhecimento?
- 5) O que é envelhecer de forma saudável?
- 6) Como você descreveria um idoso saudável?
- 7) O que pode contribuir para o envelhecimento saudável?
- 8) E o que não ajuda ou não contribui para envelhecer bem e saudável?
- 9) Algo mais que queiram comentar?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Informar aos integrantes que a discussão está se aproximando do final.
- Solicitar que exponham comentários ou observações de algo particular que se relacione com a temática da discussão, e que não estava na pauta do roteiro, mas que eles gostariam de abordar.
- Agradecimentos pela participação.

ROTEIRO GRUPO FOCAL 2

INÍCIO

- Apresentação do moderador e dos relatores, e seus respectivos papéis.
- Apresentação dos participantes. (crachás)
- A proposta do grupo focal e a duração aproximada do encontro.
- Defender a ideia de um debate, com o envolvimento de todos.

DESENVOLVIMENTO GRUPO FOCAL 2 – SOBRE PROJETO HIPERDIA E PRÁTICAS CORPORAIS.

- 1) Conforme foi comentado anteriormente sobre atividades físicas e exercícios físicos que também são conhecidos como práticas corporais. Na sua opinião, qual a relevância das práticas corporais para a vida?
- 2) Quais práticas corporais mais contribuem para a saúde?
- 3) Algo de relevante que você queira falar que não tenha sido abordado?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Informar aos integrantes que a discussão está se aproximando do final.
- Solicitar que exponham comentários ou observações de algo particular que se relacione com a temática da discussão, e que não estava na pauta do roteiro, mas que eles gostariam de abordar.
- Agradecimentos pela participação.