



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Social representations of health and quality of life for college students, Brazil

Representações sociais sobre saúde e qualidade de vida entre estudantes universitários, Brasil
Representaciones sociales de la salud y calidad de vida para los estudiantes universitarios, Brasil

Thaís dos Santos Wanderei¹, Tadeu Lessa da Costa²

ABSTRACT

Introduction: The adult health is a broad discussion in health field and it is necessary to develop activities to contribute to health and quality of life (QOL). **Objectives:** To identify, describe and compare the social representations (SR) of college students not linked to health care courses on QOL and health. **Methodology:** This is an exploratory-descriptive, qualitative, with Social Representation Theory (SRT) theoretical reference. It was used the free and hierarchical evocations of technical words to terms inducers "health" and "quality of life", evaluated by EVOC software. **Results:** The participants were, mainly, singles, without childrens, only students, in the field of Engineering/Exacts/of the Earth, with the age between 18-20 years old. There was equanimity in sex variable. The SR of the health had in its provable central core the elements: *alimentation; welfare; and medicine* and, to the quality of life, it was identified the component *health*. The comparation between in sex variable showed differences in SR of the health. **Conclusion:** It is considered that research contributed to describe the symbolic universe and its structure in health and QOL of college students, in addition to being a hook for research aimed exclusively for proposals for improvement according the identified elements.

Keywords: Quality of Life. Adult Health. Health.

RESUMO

Introdução: A saúde do adulto é um campo importante, sendo necessário desenvolver atividades que possam contribuir para uma melhor saúde e qualidade de vida (QV). **Objetivos:** Identificar, descrever e comparar as representações sociais (RS) de estudantes universitários não ligados a cursos da área da saúde sobre QV e saúde. **Metodologia:** Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo, tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS). Foi aplicada técnica de evocações livres e hierarquizada de palavras aos termos indutores "saúde" e "qualidade de vida", sendo feito uma análise pelo software EVOC. **Resultados:** A maioria dos participantes era de solteiros, sem filhos, apenas estudantes, sendo da área de Engenharia/Exatas/da Terra, com idade entre 18-20 anos. Houve equilíbrio quanto o sexo dos mesmos. As RS da saúde apresentaram em seu provável núcleo central os elementos: *alimentação; bem-estar; e medicina* e, para qualidade de vida, identificou-se apenas o termo *saúde*. A comparação entre sexos demonstrou diferenças nas RS da saúde. **Conclusão:** Considera-se que a pesquisa contribuiu para descrever o universo simbólico e sua estruturação na saúde e QV dos estudantes universitários, além de ser um gancho para pesquisas voltadas, exclusivamente, para propostas de melhoria de acordo os elementos ora identificados.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Saúde do Adulto. Saúde.

RESUMÉN

Introducción: La salud de adultos es un campo que requiere el desarrollo de actividades que pueden contribuir a una mejor salud y calidad de vida (QOL). **Objetivos:** Identificar, describir y comparar las representaciones sociales (RS) de los estudiantes universitarios no vinculados a los cursos de la salud sobre la calidad de vida y la salud. **Metodología:** Se trata de una referencia como teórico-descriptivo exploratorio, cualitativo, basado en la Teoría de Representación Social (TRS). Se utilizó para recolección de datos la evocación libre de palabras y se analizó con *software* EVOC 2005. **Resultados:** La mayoría de los participantes eran solteras, sin hijos, sólo los estudiantes, y de la Ingeniería / Física / Tierra, con edades entre 18-20 años. Hubo saldo al mismo sexo. El RS salud presentan en sus elementos fundamentales probables: *alimentos; bienestar; la medicina y de la calidad de vida, sólo la salud* identificados plazo. La comparación entre los sexos mostró diferencias en la salud RS. **Conclusión:** Se considera que la investigación ha contribuido a describir el universo simbólico y su estructura en salud y la calidad de vida de estudiantes universitarios, además de ser un gancho para investigación dirigida exclusivamente a propuestas de mejora según los elementos identificados.

Palabras clave: Calidad de vida. Salud de los Adultos. Salud.

¹ Doutor em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Enfermagem pela UERJ. Email: thaiswanderei@hotmail.com

² Doutor em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Enfermagem pela UERJ. Email: lessa.tadeu.costa@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde do adulto é um campo de ampla discussão na área da saúde, ultrapassando a dimensão física, na procura pelo bem-estar biopsicossocial do indivíduo. Para isso, é necessário discutir sobre as políticas públicas de saúde específicas da saúde do adulto, por meio das quais é possível desenvolver atividades que contribuam para uma melhor saúde e qualidade de vida (QV). A enfermagem, por sua vez, possui relevante papel com esse grupo por meio de atividades de educação em saúde de forma direta ou indireta, além de desenvolver ações que proporcionam o autocuidado com o objetivo de melhorar a QV desse grupo⁽¹⁾.

O Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população de aproximadamente 203,4 milhões de brasileiros, em 2014. Assim, houve um incremento populacional em comparação com os dados estatísticos de 2013, que estimou 200,4 milhões de brasileiros⁽²⁾.

De acordo o IBGE, a população brasileira é dividida em três grupos: jovens, na faixa etária de 10-14 anos; adultos ou população em idade ativa (PIA), na faixa etária de 15-64 anos e idosos, na faixa etária de 65 anos ou mais. O grupo que será de interesse a este estudo consiste em adultos, considerados no recorte igual ou acima de 18 anos de idade, haja vista que, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), até a referida idade, tem-se a adolescência⁽³⁻⁴⁾.

Além disso, focaliza-se na pesquisa o agrupamento de estudantes universitários, pois no Brasil, tem-se, atualmente, uma pirâmide populacional mais larga na faixa etária de 18-50 anos⁽⁵⁾. Que é a população economicamente ativa, cuja maior parte que está inserida nas instituições de qualificação profissional ou no mercado de trabalho.

Neste sentido, na contemporaneidade, especialmente, dada a realidade de configuração dos espaços urbanos, observa-se alguns dos importantes âmbitos de vulnerabilidade em relação à saúde e a QV das pessoas: a alimentação; a atividade de física; a locomoção; os relacionamentos sociais; a moradia; a renda; o acesso a informação; entre outros aspectos que podem influenciar direta ou indiretamente estes domínios, incluindo a subjetividade e a percepção dos indivíduos⁽⁶⁾.

Assim, faz-se essencial discutir o significado de QV, bem como sua configuração e expressão subjetiva, considerando o aumento de jovens maiores de 18 anos nas universidades brasileiras, na última década, segundo dados do IBGE, em 2016⁽³⁾. Isto, pois são retomadas as premissas anteriores de que há implicações referentes ao campo da saúde do adulto, as quais assumem, também, peculiaridades do momento de formação profissional. Alguns autores, por exemplo, ressaltam dificuldades específicas desta fase, como a dedicação integral aos estudos, as condições de habitação coletiva, problemas com relações sociais e a eventual necessidade de conjugar trabalho e estudo⁽⁷⁾.

Deste modo, assume-se a QV como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da

cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁸⁾”. Por abarcar, portanto, a dimensão da subjetividade humana, este constructo de QV permite a abordagem do fenômeno de sua construção social pelas pessoas em seu cotidiano por meio da teoria de representações sociais⁽⁹⁾.

Assim, as representações sociais (RS) são: “(...) um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes”. Este autor é proponente da teoria complementar das RS, qual seja: a teoria do núcleo central (TNC) ou abordagem estrutural. Tal teoria complementar concebe as RS compostas por dois sistemas sociocognitivos: um central e um periférico. Sendo o sistema central composto por elementos imutáveis ou mais estáveis, enquanto o sistema periférico é composto por elementos mais mutáveis ou flexíveis. O sistema central pode determinar: o significado da representação; a organização interna dessas representações e também pode promover uma função estabilizadora dentro das RS⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, o objeto dessa pesquisa trata-se das representações sociais de estudantes universitários não ligados a cursos da área da saúde sobre QV e saúde. Sendo os objetivos dessa pesquisa: identificar os conteúdos das representações sociais de estudantes universitários não ligados a cursos da área da saúde sobre QV e saúde; descrever a estrutura das representações sociais de estudantes universitários não ligados a cursos da área da saúde sobre QV e saúde; comparar as representações sociais em questão, segundo a variável sexo; e analisar tais elementos representacionais, tendo em vista as implicações para a QV e saúde deste grupo.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo, tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS). Os participantes da pesquisa foram estudantes universitários com 18 anos ou mais, que frequentavam cursos de duas grandes áreas de conhecimento: a área de Ciências Sociais Aplicadas, que inclui os estudantes dos cursos de Direito, Administração e Contabilidade; e área de Engenharia e Ciências Exatas e da Terra, que inclui os estudantes dos cursos de Engenharia, Química e Sistema de Informação⁽¹¹⁾. O número de participantes, como amostra por conveniência, foi de 83 sujeitos, sendo estes estudantes de universidades públicas, localizadas em município da região Norte Fluminense-RJ.

O artigo é um desdobramento do projeto de extensão intitulado “Promoção da Saúde em Grupos Populacionais em Macaé-RJ: conhecendo as percepções do processo saúde-doença e as necessidades de educação em saúde”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ) pelo protocolo de número 072/2010.

A coleta dos dados ocorreu durante o ano de 2013, através da utilização de um instrumento

semiestruturado, no qual o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) se fez presente em todos os instrumentos aplicados, tendo o projeto sido aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O instrumento foi composto por questões sociodemográficas e duas questões que utilizaram o Teste de Evocações Livres de Palavras, podendo gerar até, no máximo, cinco evocações, palavras e/ou termos, após as perguntas: “o que é saúde para você?” e “o que é qualidade de vida para você?”. A técnica de associação livre de palavras relacionado ao campo de estudo das RS pode facilitar a compreensão destes universos representacionais pelos sujeitos⁽¹²⁾.

Os dados sociodemográficos foram analisados com o auxílio de um software denominado SPSS v.17, e a análise estrutural das evocações livres associadas à teoria das RS foi possível com auxílio do software Ensemble de Programmes en Permettant L'analyse des Evocations (EVOC), versão 2005.

Assim, com este último programa, tem-se a frequência de cada termo evocado e o seu respectivo grau de importância para o sujeito, o que se denomina de Ordem Média de Importância (OMI), referindo-se, também, aos objetos de RS para os participantes. Com isso, é realizada uma análise cruzada entre estes dois parâmetros a fim de obter uma organização desses termos evocados em um quadro de quatro casas. Este quadro possui uma área do provável sistema central e do sistema periférico⁽¹³⁾.

Deste modo, a análise das evocações livres se dá através da construção de um quadro de quatro casas para cada termo indutor, que neste caso são “qualidade de vida” e a “saúde”. Nesta perspectiva, no quadrante superior esquerdo, denominado de zona do núcleo central, tem-se os termos considerados mais importantes e frequentes. No quadrante superior direito, localizam-se os termos mais evocados, no entanto, com menor grau de importância para os sujeitos, sendo a primeira periferia na representação. Entretanto, este último quadrante também pode ter, eventualmente, elementos centrais⁽¹⁰⁾. Já o quadrante inferior esquerdo, também denominado de zona de elementos de contraste, possui os termos mais importantes para os sujeitos, porém pouco enunciados. Ou seja, pode haver subgrupos que possuem uma RS distinta dos objetos avaliados em comparação com o grupo maior, sendo uma zona de contraste. O quadrante inferior direito, chamado também de segunda zona de periferia, onde encontramos os termos menos evocados e menos importantes, portanto, com menos impacto sobre o significado da RS, mas com maior proximidade da realidade imediata do sujeito e sua inserção no meio social^(10,12).

RESULTADOS

Os participantes, em seu perfil sociodemográfico, não apresentaram diferença significativa quanto ao sexo, com predominância de homens. A faixa etária prevalente foi de 18-20 anos, sendo a maioria dos participantes solteiros. Em relação a filhos, mais de

Social representations of health and quality of life..

97% declararam não possuir. Quanto à ocupação, encontrou-se que 66,3% apenas estudavam, enquanto os estudantes universitários que estudavam e trabalhavam somaram 33,7%. No que diz respeito à área de estudo, os participantes das áreas de Engenharia e Ciências Exatas e da Terra (CET), obtiveram 55,4%, enquanto na área de Ciências Sociais Aplicadas (CSA), 44,6%. Em relação à renda familiar, houve uma predominância da faixa de 1244,1 até 2488 reais mensais, com 41% (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo variáveis sócio-demográficas. Macaé, 2013.

Variável	f	%
Sexo		
Masculino	43	51,8
Feminino	40	48,2
Faixa Etária		
18-20	54	65
21-30	27	32,4
31-42	2	2,6
Estado Civil		
Solteiro	78	94
Casado	5	6
Ocupação		
Estuda	55	66,3
Estuda/Trabalha	28	33,7
Área do conhecimento		
Engenharia e CET*	46	55,4
CSA**	37	44,6
Renda Familiar		
Até 622	5	6
De 622,1 até 1244	19	22,9
De 1244,1 até 2488	34	41
De 2488,1 até 6220	12	14,5
Maior que 6220,1	1	15,7
Filhos		
Sim	81	97,6
Não	2	2,4
Total	83	100

*CET: Ciências Exatas e da Terra

**CSA: Ciências Sociais Aplicadas

No que se refere às RS pesquisadas, foram produzidos, pelos participantes, 715 expressões ou palavras ao termo indutor “saúde”; e 695 expressões ou palavras ao termo indutor “qualidade de vida”. No termo indutor saúde, através do uso do software EVOC, foi calculada a frequência média de evocação em 18 e um *rang* de 2,6. Já ao termo indutor “qualidade de vida”, foi calculada uma frequência média de evocação em 20 e um *rang* de 2,5. Com base nestes parâmetros e com o suporte do referido programa, foi possível produzir dois quadros de quatro casas para cada termo indutor, demonstrados nas figuras 1 e 2.

Figura 1 - Quadro de quatro casas ao termo indutor “saúde”. Macaé, 2013.

OMI < 2,6				≥ 2,6		
Freq. Med.	Termo evocado	Fq	OMI	Termo evocado	Fq	OMI
≥ 18	Alimentação	33	2,030	Atividade-física	19	2,632
	Bem-estar	21	2,286	Hospital	31	2,774
	Medicina	24	1,917	Medicamento	18	3,778
< 18	Cuidado	12	1,750	Doença	10	3,600
	Importante	14	2,286	Enfermagem	8	2,750
	Prevenção	16	2,000	Infra-estrutura	9	2,667

Figura 2 - Quadro de quatro casas ao termo indutor “qualidade de vida”. Macaé, 2013.

OMI < 2,5				≥ 2,5		
Freq. Med.	Termo evocado	Fq	OMI	Termo evocado	Fq	OMI
≥ 20	Saúde	39	1,667	Alimentação	21	2,762
				Dinheiro	28	2,643
				Lazer	28	2,679
< 20	Bem-estar	19	2,105	Atividade-física	13	3,385
	Família	15	1,733	Educação	17	2,882
	Felicidade	10	2,200	Trabalho	15	2,800
				Tranquilidade	12	3,333

Nas RS de saúde, os termos presentes na zona de possível núcleo central, localizados no quadrante superior esquerdo, foram: *alimentação*, com maior frequência (33); *bem-estar* e *medicina*, com menor rang, portanto, maior importância (1,917). Já os elementos da zona de contraste, localizados no quadrante inferior esquerdo, foram os seguintes: *cuidado*; *importante* e *prevenção*. Na primeira zona da primeira periferia, no quadrante superior direito, temos o elemento *hospital*, com uma frequência de 31, seguido de *atividade-física* e *medicamento*, com frequências de 18 e 19, respectivamente. Cabe destacar que os termos desse quadrante tiveram frequências próximas daquelas observadas nos prováveis elementos centrais. Na zona da segunda periferia, localizada no quadrante inferior direito, foram encontrados os termos: *doença*; *enfermagem* e *infraestrutura*.

As RS para a qualidade de vida, no que diz aos elementos possivelmente centrais, identificou-se apenas a cognição *saúde*, com maior frequência (39) e maior importância, por menor rang (1,667) dos quadrantes. No quadrante inferior esquerdo, denominada de zona de contraste, emergiram os elementos: *bem-estar*; *família* e *felicidade*. No quadrante superior direito, foram obtidos os seguintes termos: *alimentação*; *dinheiro* e *lazer*, compondo a zona da primeira periferia. Tendo igualdade de frequência entre as palavras *dinheiro* e *lazer*, com uma frequência de 28, enquanto a *alimentação* teve uma frequência de 21. O quadrante inferior direito teve como elementos da zona da segunda periferia: *atividade-física*; *educação*; *trabalho* e *tranquilidade*.

Com base nos mesmos procedimentos metodológicos adotados para a análise das RS da

Social representations of health and quality of life..

saúde, procedeu-se à identificação e escrutínio destas RS, segundo a variável sexo, sendo obtido, igualmente, um quadro de quatro casas referente ao sexo masculino e outro para o feminino. Assim, para o sexo masculino, no quadrante superior esquerdo, na provável zona do núcleo central, obteve-se: *alimentação* e *medicina*. No quadrante inferior esquerdo (zona de contraste), observou-se os termos: *bem-estar*; *cuidado*; *enfermagem* e *prevenção*. Enquanto na zona da primeira periferia, no quadrante superior direito, tem-se: *hospital* e *medicamento*. E no quadrante inferior direito (zona da segunda periferia), encontrou-se: *atividade-física*.

Já, para o sexo feminino, foram encontrados achados com algumas distinções para os quadrantes, no que concerne às RS da saúde. Assim, obteve-se como prováveis elementos do núcleo central, no quadrante superior esquerdo: *alimentação* e *bem-estar*. Na zona de contraste, no quadrante inferior esquerdo, observou-se os elementos: *medicina* e *prevenção*. Na primeira zona de periferia, quadrante superior direito, identificou-se os termos: *atividade-física* e *hospital*. E no quadrante inferior direito, figurou: *medicamento*, como elemento da segunda zona de periferia.

Procedeu-se, também, a análise das implicações da variável sexo para o caso das RS da QV, por meio da técnica do quadro de quatro casas, igualmente. Deste modo, para o sexo masculino, observou-se visto o seguinte elemento no quadrante superior esquerdo: *saúde*. No quadrante inferior esquerdo, observou-se os elementos: *bem-estar*; *família*; *felicidade* e *lazer*, como componentes da zona de contraste. Já no quadrante superior direito, foram encontrados os termos: *dinheiro* e *educação*, como elementos de primeira periferia. Todavia, não se obteve nenhum elemento na segunda periferia.

No quadrante superior esquerdo, para o sexo feminino, encontrou-se, tal qual para o sexo masculino, *saúde*, como cognição do provável núcleo central das RS. O quadrante inferior esquerdo (zona de contraste) foi composto pelas cognições: *bem-estar*; *convivência-social*; *educação* e *família*. Na zona de primeira periferia quadrante superior direito, obteve-se os termos: *alimentação*; *dinheiro* e *lazer*, enquanto na segunda zona de periferia, quadrante inferior direito, encontrou-se os elementos: *atividade-física*; *trabalho* e *tranquilidade*.

DISCUSSÃO

No que diz a abordagem estrutural das representações sociais (RS), os elementos cognitivos que compõem o sistema central, geralmente, são os determinantes dos seus próprios significados além de poder intervir nos demais componentes representacionais. Os elementos centrais tendem a gerar um grupo mais homogêneo e, também, a representar uma memória coletiva do mesmo⁽¹²⁾.

Na perspectiva dos elementos centrais, há uma classificação dos elementos centrais em *normativos*, expressos de um modo avaliativo; e *funcionais*, geralmente, expressos por maior proximidade com o objeto, de modo mais instrumental⁽¹⁰⁾. Com isso,

pode-se dizer que há simultaneamente as cognições de ordem normativa e funcional nas RS da saúde e da QV. Sendo de característica normativa na saúde, o elemento *alimentação*; e como elementos funcionais temos *bem-estar* e *medicina*. Enquanto na QV temos como elemento normativo *saúde*; sem nenhum elemento funcional, todavia, pode-se perceber a transição dos elementos que são normativos na RS de saúde que passam para elementos de periferia e de contraste na RS de QV, demonstrando a possibilidade de transição de elementos entre as diferentes zonas dependendo do objeto representacional. Assim, atesta-se os pressupostos da abordagem estrutural das RS, quanto à importância do papel qualitativo desempenhado por diferentes conteúdos no interior de uma representação⁽¹²⁾.

Os elementos encontrados para as RS da saúde podem ser incluídos, com base em achados anteriores, em outras categorias identificadas sobre as RS da saúde na população. Neste caso, os elementos *“alimentação”* e *“medicina”* estariam mais voltados para a categoria *“Estado do corpo”*, que engloba mais as características fisiológicas e/ou físicas do corpo humano, como sendo uma necessidade essencial para se obter saúde, enquanto o elemento *“bem-estar”* poderia ser classificado na categoria *“Estado psicológico”*, devido a este estar mais relacionado ao contexto afetivo, mais ligado as emoções e a estar bem no meio social coletivo e individual⁽¹⁴⁾.

No que diz respeito aos elementos do possível núcleo central das RS da saúde, podemos assinalar que possui um contexto representacional com características alusivas ao modelo biomédico, provavelmente, pela difusão e circulação hegemônica do mesmo na sociedade. Esta possibilidade interpretativa encontra amparo, também, na primeira periferia das RS da saúde, em que são observados os elementos *“hospital”*, com a segunda maior saliência quantitativa ($f=31$) na representação e *“medicamento”*. Deve-se lembrar ainda que algumas cognições nesta condição também podem ser candidatas à centralidade⁽¹⁵⁾. Não obstante, pode-se dizer, igualmente, que emergiu um subgrupo com RS com áreas subjetivas de distinção do provável núcleo central do grupo de participantes, com aspectos mais positivos como *“cuidado”*, *“importante”* e *“prevenção”*. Poderia, segundo a abordagem estrutural das RS⁽¹⁰⁾, ser um menor número de sujeitos com RS organizadas de modo a focalizar a perspectiva mais preventiva.

Há estudo que discute a importância da inserção no ensino superior dos cursos de saúde de um modelo de educação biopsicossocial mais ativo, através da educação permanente, ao invés do tradicional modelo de educação biomédico, que é o mais presente tanto para estudantes universitários quanto para o senso-comum⁽¹⁶⁾. Pode-se correlacionar tal pensamento com os resultados obtidos nessa pesquisa quanto a RS do objeto saúde, onde se tem participantes não diretamente ligados à área da saúde, mas com elementos representacionais marcados, ao menos parcialmente, pelo modelo biomédico, levando à consideração de que ainda se faz presente a importância do significado do uso da

atenção terciária em saúde em comparação à atenção primária.

Já as RS da QV, não obstante ter como cognição central e, portanto, estar organizada em torno da cognição *“saúde”*, que, *de per se*, implicaria, em tese, na evocação do universo subjetivo identificado nas RS da saúde, percebe-se que se encontra inserida em um contexto representacional mais amplo, do ponto de vista biopsicossocial, sem a presença de elementos ligados ao discurso biomédico, como *“medicina”*, *“hospital”* e *“medicamento”*.

Neste sentido, reforça-se a posição de autores que assinalam que o senso-comum se apropriou do termo QV como indicativo de bem-estar biopsicossocial, relacionando um aumento positivo em todas as esferas sociais, sendo um resumo de tudo o que poderia afetar a vida do indivíduo. Todavia, isso gerou várias definições comuns sobre o objeto QV, mas nem todas concordantes entre si^(15,17). Assim, os resultados encontrados neste estudo podem, também, refletir, ao menos parcialmente, influência da RS de QV circulantes no senso comum entre os diversos grupos sociais. Ainda, deve-se registrar que ocorreu a presença tanto de facetas de natureza objetiva (como, alimentação, dinheiro, educação) quanto subjetiva (como, bem-estar, família e felicidade), em consonância com o conceito de QV proposto de modo multidimensional pela Organização Mundial de Saúde, envolvendo os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente⁽¹⁸⁾.

Quanto à análise da variável sexo nas RS da saúde, pode-se considerar que para o masculino exista uma maior tendência representacional contextualizada no modelo biomédico. Assim, os homens tiveram como elementos centrais *alimentação* e *medicina*. Já para o sexo feminino, temos como elementos centrais, *alimentação* e *bem-estar*, promovendo uma representação mais voltada para o contexto biopsicossocial. Além disso, a inversão no universo subjetivo presente nas zonas de contraste para cada sexo reforça esta análise, pois no caso das mulheres neste espaço se destaca a cognição *“medicina”* e *“prevenção”*, enquanto para os homens, há os elementos *“bem-estar”*, *“cuidado”*, *“enfermagem”* e *“prevenção”*, especialmente, no que se refere ao primeiro, segundo e quarto termo citado. Neste sentido, estudo anterior teve resultado semelhante quanto às diferenças entre os gêneros^(19,20). Isto pode estar relacionado à influência da sociedade na criação e educação dos indivíduos dependendo do gênero e do ambiente ao qual está inserido, podendo refletir de forma direta ou indiretamente sobre as RS.

No caso das RS da QV segundo o sexo, houve presença comum quanto ao elemento central *“saúde”* em ambos, ancorada em contexto representacional mais amplo para esse objeto. No entanto, pôde-se notar a configuração de uma RS mais complexa para a QV para o sexo feminino: com presença de maior número de elementos em cada um dos demais quadrantes; sugere uma maior interface com a realidade social, pela existência de elementos de segunda periferia; e maior estruturação da

própria RS, já que o sistema periférico é “paraque” para o núcleo central⁽¹⁰⁾.

Destaca-se, portanto, a relação dos achados desta pesquisa com estudo prévio, em que as RS da QV para o sexo feminino reflete, além do bem-estar biopsicossocial, em preocupação com melhores condições de vida futuras e com o entrono social, enquanto no sexo masculino a preocupação tende a estar mais focada no cotidiano. Assim, no sexo feminino tem-se, em geral, maior ligação mais aos critérios subjetivos e afetivos, em relação ao sexo masculino⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

As RS da QV apresentaram um único elemento possivelmente central, que possibilitou a evocação dos processos cognitivos e simbólicos referentes às RS da saúde. Entretanto, seu contexto de inserção representacional se mostrou mais amplo, do ponto de vista biopsicossocial, abarcando elementos objetivos e subjetivos relativos aos diversos domínios da QV.

Estes achados possibilitam sustentar a consideração do quanto os alunos universitários não ligados a área da saúde podem ter tanto uma RS ligada mais ao senso comum como, também, uma RS com componentes representacionais mais próximos aos constructos circulantes e referente ao campo da saúde. Pois, independentemente da área de atuação, os cursos de nível superiores tem suas respectivas facilidades, dificuldades e sofrem a influência de paradigmas no processo de formação do futuro profissional, bem como nas diversas interações sociais dos grupos na sociedade.

Os dados também demonstraram maiores distinções nas RS da saúde quanto à variável sexo, em que as mulheres apresentam provável núcleo central marcado por elementos ligados a paradigma dito mais amplo e emergente na constituição do significado representacional de saúde. Isto emergiu, também, para os conteúdos das RS da QV, porém, não se pôde estabelecer hipótese de diferença representacional, pois os prováveis núcleos centrais são iguais. Assim, a diferença de visões observadas entre os sexos se torna maior quando se propõe um objeto mais físico e objetivo como no caso da RS de saúde, não obstante o possível apontamento desta última como aspecto necessário e estruturador para a QV, mas em perspectiva mais biopsicossocial.

Assim, compreende-se que são importantes ações de constituição de espaços de discussão quanto ao paradigma e conceito mais ampliado de saúde no contexto em que se deu a realização da pesquisa, bem como acerca das questões referentes à QV, pautando-se no pensamento caracterizado no grupo. Pensa-se que tais iniciativas poderiam contribuir para a promoção da saúde e bem-estar, considerando a saúde como resultante de determinantes biológicos, sociais, políticos e econômicos. Além disso, haja vista os resultados identificados, como sinalizado pela OMS, o constructo de QV se mostrou mais heurístico para ampliar o potencial de análise das diferentes posições dos grupos e indivíduos quanto aos diversos domínios de suas vidas. Ou seja, corrobora-se o pensamento de que a QV tem sido considerada um

Social representations of health and quality of life..

novo termo utilizado para aumento do padrão de vida, bem-estar e lazer.

Quanto às possíveis limitações da pesquisa, pensa-se na eventual ocorrência de maior saliência da cognição “saúde”, na zona do núcleo central da QV como resultante da presença daquele termo como termo indutor imediatamente antes do termo indutor QV no instrumento de coleta de dados. No entanto, como contraponto para a existência desta possível limitação nota-se que não ocorreram outros termos presentes no provável núcleo central além de “saúde”, aspecto não atribuível à sequência dos termos indutores. No mais, como as evocações livres foram *a posteriori* de sua enunciação, igualmente, hierarquizadas, não se pode afirmar que a ordem de importância assinalada pelos participantes ao componente saúde não sofreu influência da referida sequência. E, como ainda são poucos os estudos que, na população em geral, analisam as RS da QV, a realização de novas pesquisas seria interessante para melhor compreensão e aprofundamento do tema, bem como para verificação dessas hipóteses metodológicas.

Pensa-se que há necessidade de mais pesquisas no âmbito das RS voltadas para as áreas não ligadas diretamente à saúde, pois é preciso maior conhecimento acerca da influência das RS, mais estudadas no campo da saúde mental e para algumas doenças específicas, mas com menores investimentos para a prevenção de agravos e promoção de saúde, considerando a diversidade de grupos e campos de formação profissional. Considera-se, finalmente, que a pesquisa contribuiu para descrever o universo simbólico e sua estruturação na saúde e QV dos estudantes universitários, além de ser um gancho para pesquisas voltadas, exclusivamente, para propostas de melhoria de acordo os elementos ora identificados.

REFERÊNCIAS

1. Santos EKA. Saúde do adulto: enfermagem. [Recurso eletrônico]; Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis. Monografia [Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância] - UNASUS; 2010. p.33-34. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/210?show=full>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
4. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2015/12/numero-de-estudantes-universitarios-cresce-25-em-10-anos#>
6. Martins GH, Martins RS, Prates MEF, Martins GC. Análise dos parâmetros de qualidade de vida e estilo

de vida de universitários. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte. 2012;11(1):22-30. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/3293/3558>

7. Catunda MAP, Ruiz VM. Qualidade de vida de universitários. Pensamento Plural: Revista Científica da UNI-FAE, São João da Boa Vista. 2008;2(1):22-31.

8. Organização Mundial da Saúde (OMS); 2014. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/>

9. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. Cad. Saúde Pública. 2015;31(2):365-376.

10. ABRIC JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimento recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Editora UCG, Goiânia, 2003. p 38-40.

11. Brasil. Ministério da Educação (MEC); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (Capes), 2015. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/>

12. Pianelli C, Abric JC, Saad F. Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'anrage et structuration d'une nouvelle représentation. CIPS. 2010;86:241-74.

13. Costa TL, Oliveira, DC, Formozo GA, Gomes AMT. Análise estrutural das representações sociais da terapia antirretroviral entre pessoas que vivem com HIV/AIDS: possibilidade de convivência, normatividade e ressignificação. Psicologia e Saber Social. 2013;2:104-14. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/6931/4904>

14. Oliveira DC, SÁ CP. Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidar em enfermagem: uma análise estrutural. Revista Brasileira de Enfermagem. 2001;54(4):608-622. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n4/v54n4a09>

15. Pecora AR, SÁ CP. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá, ao longo de três gerações. Psicologia Reflexão e Crítica. 2008;21:319-325.

16. Demarco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Revista Brasileira de Educação Médica. 2006;30(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10>

17. Almeida MAB. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. Organizadores: Marcos Antonio Bettine de Almeida, Gustavo Luis Gutierrez, Renato Marques : prefácio do professor Luiz Gonzaga Godoi Trigo. - São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP, 2012. p. 15. Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf

18. Vahedi S. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): analyses of their item response theory properties based on the graded

Social representations of health and quality of life..

responses model. Iran J Psychiatry [periódico na internet]. 2010 [citado 2015 jun 03];5(4):140-153. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395923/>

19. Camargo BV, Campos PHF, Torres TL, Stuhler GD, Matão MEL. Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. Temas em Psicologia. 2011;19(1):179-192. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100014

20. Nascimento ARA, Trindade ZA, Veloso FGC, Nogueira EL, Vieira GT, Cezar Fernandes VC. Representações sociais, gênero e saúde no Brasil: uma revisão bibliográfica. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2009. Disponível em: www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/.../1067

21. Brito AMM, Camargo BV. Representações sociais, crenças e comportamentos de saúde: um estudo comparativo entre homens e mulheres. Temas em Psicologia. 2011;19(1):283-303. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100023

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/06/02

Accepted: 2015/11/14

Publishing: 2015/12/01

Corresponding Address

Tadeu Lessa da Costa

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé "prof. Aloísio Teixeira" (CAMPUS UFRJ - Macaé). Brasil.

Email: lessa.tadeu.costa@gmail.com