

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DA SAÚDE

Andréa Cristina da Silva Benevides¹
Pedro Henrique de Sousa²
Danilo Lopes Ferreira Lima³

1. Centro Universitário Uniateneu - UNIATENEU

2. Universidade de Trás-os-Montes de Alto Douro - UTAD

3. Universidade de Fortaleza- Unifor; Centro Universitário Christus - Unichristus

RESUMO

O presente estudo propôs buscar entender a representação social da atividade física. A abordagem estrutural de Jean-Claude Abric da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici foi utilizada neste estudo para fornecer subsídios teóricos que permitiram entender questões do mundo organizacional e sua relação com a prática de atividade física. Participaram da primeira fase deste estudo, voluntariamente, para a avaliação, 43 mulheres, com média de idade de 27,96 anos, variando de 17 a 43 anos, e 62 homens, com média de idade de 28,51 anos, variando entre 16 e 56 anos, funcionários de uma rede de supermercados. O levantamento dos conteúdos e da estrutura das representações dos sujeitos foi realizado através do Questionário de Representação Social, utilizando o método da “análise das evocações”. Os resultados e as análises apresentados indicaram que a Representação Social da Atividade Física, dos funcionários, possui um conteúdo supostamente organizado em torno de “saúde”, articulada com o que se estabelece entre os elementos constituintes de um provável núcleo central e sistema periférico da representação social da “saúde” expressa, que podemos considerar como modalidades de exercícios e de estado físico.

Palavras-chave: Representações Sociais. Adesão. Atividade Física.

SOCIAL REPRESENTATION OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE HEALTH CONTEXT

ABSTRACT

This study proposes to seek understand the social representation of physical activity. The structural approach of Jean-Claude Abric of the Theory of Social Representations of Serge Moscovici was used in this study to provide theoretical support that enabled understanding issues of organizational world and its relationship with physical activity. Participated in the first phase of this study voluntarily, to evaluate 43 women with an average age of 27,96 years, ranging 17-43 years old and 62 men with an average age of 28,51 years, ranging between 16 and 56 years, employees of a supermarket chain. The contents and structure survey of the subjects representations was accomplished through Social Representation Questionnaire, using the method of “analysis of evocations”. The results and analyzes presented up to this stage, indicated that the Social Representation of Physical Activity, of the employees, allegedly has a content organized around “health”, articulated with what’s established between the elements of a likely core and peripheral system of social representation expressed, “health” that can be considered as forms of exercise and physical state. The analyzes presented suggests the presence of a changing process that led individuals to adopt new practices.

Keywords: Social Representations. Adhesion. Physical Activity

INTRODUÇÃO

Nos programas de intervenção de promoção da saúde que objetivam a mudança do comportamento da prática de atividade física, é necessário entender as informações, as opiniões, e atitudes e crenças organizadas em torno da sua significação central. Para tanto, pela Teoria das Representações Sociais (TRS) é possível compreender a construção de sentidos a respeito dessa realidade.

A TRS teve um grande impacto no campo do conhecimento particularmente no Brasil, nos campos da psicologia social, da educação e da saúde. O interesse pela TRS, veio devido o campo de outras ciências humanas, pela parte de seu potencial através da explicação do pensamento do dia a dia dos grupos sociais e suas afirmações quanto à imbricação desta modalidade de pensamento e às práticas sociais. Nesse sentido, os campos da educação e da saúde, a teoria em relação ao pensamento e ação dos grupos foi acolhida como uma possibilidade de compreender a análise e sua intervenção.

Serge Moscovici propôs a teoria a partir do conceito de “representação coletiva” de Durkheim, tendo como proposta o estudo das relações intergrupais. O autor elaborou um conceito psicossocial, na medida em que procura dialetizar as relações entre indivíduo e sociedade, afastando-se igualmente da visão sociologizante de Durkheim e da perspectiva psicologizante da Psicologia Social da época. Para ele, as representações sociais são fenômenos que estão ligados a uma forma especial de se adquirir e comunicar conhecimento, uma forma que cria realidades e senso comum.

Moscovici (2012, p.21) define uma representação social, como:

Um sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função: primeiro estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social.

As Representações Sociais (RS) encontram-se atreladas a sistemas de pensamentos mais amplos como a ideologia e a cultura, que são diretamente observáveis ou reconstruídos pela intervenção racional e sistemática da ciência, e que estabelecem o modo pelo qual os indivíduos interagem com a realidade, considerando as informações que circulam de maneira hegemônica.

Segundo Mazzotti (1994), para Moscovici não se reproduz passivamente um objeto, mas sim o reconstrói, orientando o comportamento do sujeito e preparando para a ação, integrando-o a uma rede de relações às quais está vinculado o seu objeto. Não existe separação entre o universo externo e o universo interno do sujeito. As representações sociais são o equivalente aos mitos das sociedades antigas e tradicionais, que contemporaneamente revelam as crenças do senso comum.

É a partir da identificação dos sentidos que os indivíduos constroem em torno de um determinado objeto, que entendemos sua concepção em relação a este objeto (MOSCOVICI, 2012). Há uma relação de simbolização e de interpretação, apresentando-se como uma “modelização” de suportes linguísticos, comportamentais ou materiais, qualificado como um saber prático quando se refere à experiência a partir da qual ele se produz, agindo sobre o mundo do outro.

Segundo Moscovici (2012), a representação tem, em sua estrutura, duas faces indissociáveis, a face figurativa e a face simbólica, onde a cada figura corresponde um sentido e a cada sentido uma figura. A partir dessa relação, o autor introduz o conceito de objetivação como a passagem de conceitos ou de ideias para esquemas ou para imagens concretas que irão refletir o real; e o conceito de ancoragem, como a constituição de uma rede de significações em torno do objeto, relacionando-o a valores e práticas sociais.

Torres e Camargo (2008) afirmam que a teoria das representações sociais apresenta três abordagens complementares: dimensional (MOSCOVICI, 1961), dinâmica (JODELET, 2001) e estrutural. Cada uma delas avalia o processo de construção das representações sociais a partir de enfoques distintos para compreender o pensamento social.

De acordo com Abric (2000), o qual desenvolveu a conceituação da representação social, reunindo a ideia da estrutura através da definição dada inicialmente por Moscovici. Nesse sentido, a representação social deve ser entendida como um sistema estruturado, formado por diversos fatores, informações, atitudes e crenças organizadas em torno de uma significação central de um objeto (ABRIC, 2000).

A análise de uma representação assim como a compreensão de seu funcionamento necessita, obrigatoriamente, de uma dupla identificação: a de seu conteúdo e a de sua estrutura. “É dizer que os elementos constitutivos de uma representação são hierarquizados, organizados e mantêm entre eles relações que determinam a significação e o lugar que ocupam no sistema representacional” (ABRIC, 2000, p.11).

Abric (2000) dá ênfase à dimensão cognitivo-estrutural conhecida como Teoria do Núcleo Central, segundo a qual sustenta a hipótese de que toda representação social está organizada em torno de um núcleo central e de um sistema periférico. O núcleo central está relacionado à memória coletiva, dando significação, consistência e permanência à representação, sendo, portanto, estável e resistente a mudanças.

Já o sistema periférico é responsável pela atualização e contextualização da representação. Este é complemento indispensável ao sistema central, uma vez que o protege, atualiza e contextualiza constantemente suas determinações normativas, permitindo uma diferenciação em função das experiências cotidianas nas quais os indivíduos estão imersos. Entender as práticas pressupõe a compreensão de suas dinâmicas e, portanto, a compreensão do funcionamento de suas representações. Desse modo, o estudo das representações sociais, nessa perspectiva “[...] é fundamental para se entender a dinâmica das interações sociais e esclarecer os determinantes das práticas” (ABRIC, 2000, p.11).

É importante compreender quais representações são inerentes às pessoas e aos objetos e descobrir o que representam exatamente, como penetram e influenciam, como são repensadas, recitadas e rerepresentadas. Na coletividade, existe uma necessidade contínua de reconstituir o “senso comum” ou a forma de compreensão que cria o substrato das imagens e dos sentidos, transforma as realidades em objetos compartilhados, “corporificando ideias” em experiências coletivas e interações em comportamento. Assim são confirmadas suas crenças e as interpretações adquiridas organizadas em estruturas internamente coerentes, e estáveis.

Pensamos que a TRS pode ser útil no campo da saúde coletiva, especialmente no que se refere à transformação de fatores comportamentais envolvidos na determinação social das doenças, na busca de modelos mais eficazes quanto ao problema da mudança de condutas no domínio da prevenção e da promoção em saúde.

Mudanças ocorridas como os processos de transição demográfica e epidemiológica trazem a evolução de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no último século. Cesse (2007) menciona, em seus estudos, diversas teorias as quais têm surgido na tentativa de explicar tais mudanças. Os modelos propostos têm suscitado amplo debate e críticas pela complexidade do processo. O modelo explicativo mais utilizado na atualidade é o que enfatiza os fatores de risco, porém tende a responsabilizar os indivíduos pelo surgimento de suas doenças, deslocando a ênfase de ações coletivas de saúde. Este, por sua vez, vem mostrando sinais de esgotamento, dando lugar a um modelo explicativo, baseado em muitos níveis de organização, deixando de ser determinado apenas no nível individual.

A OMS só reconheceu a inatividade física como fator de risco em 1992. No cenário nacional, a Promoção da Saúde começa a ocupar espaço a partir de 1998 e, em março de 2006, é oficializada na forma de uma política nacional.

Nas últimas duas décadas, foi intensa a interlocução mantida entre o MS e suas diversas áreas técnicas, com organismos internacionais, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e várias instituições de ensino e pesquisa, brasileiras e internacionais, de reconhecida autoridade técnico-científica sobre promoção da saúde. O conhecimento e a experiência acumulados e compartilhados geraram as condições históricas necessárias à institucionalização da promoção da saúde, e a Comissão Intergestores Tripartite aprovou, no ano de 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

No sentido de garantir a integralidade do cuidado à saúde, a PNPS dispõe diretrizes e recomenda estratégias de organização das ações de promoção da saúde nas três esferas de gestão do SUS. À luz da promoção da atividade física, propõe o compromisso da sociedade e suas instituições com a adoção de modos de vida mais saudáveis. A institucionalização da estratégia de produção da saúde, porém, reflete muito por avançar em direção a um paradigma mais solidário do viver. (MALTA *et al.*, 2009).

Desde então, programas de promoção de Atividade Física (AF), incluindo aqueles que oferecem aulas para a comunidade, têm sido implantados em grande escala no Brasil (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição e frequência de programas de atividade física financiados pelo ministério da saúde do Brasil, de acordo com as regiões do país.

Região	Cidades (N)*	Cidades com programas de promoção de atividade física	
		N	%
Norte	449	38	(8,7)
Nordeste	1794	254	(14,2)
Centro-Oeste	466	83	(17,8)
Sudeste	1668	263	(15,8)
Sul	1188	110	(9,3)
Brasil	5565	748	13,2

Fonte: (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011)

A prática insuficiente de atividade física deixa de ser um problema individual e passa a ser social, quando se considera que cerca de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física. (GUALANO; TINUCCI, 2011).

As ciências da saúde mostram-se empenhadas em tentar encontrar soluções para os males relacionados ao sedentarismo através de estratégias que poderiam replicar os efeitos do exercício. Porém, os altos custos e os efeitos adversos mostram a importância de se investir em mudanças ambientais. Os autores Gualano e Tinucci (2011, p.40) defendem que “o exercício físico é uma ferramenta barata, segura, não patenteável e, quando prescrita de maneira correta, põe fim à necessidade de uma vasta gama de medicamentos”.

Iniciar e manter níveis satisfatórios de atividade física e alcançar boa condição nos componentes básicos da aptidão relacionada à saúde requer certo esforço individual. As evidências científicas acumuladas mostram que um grande número de pessoas ainda parece desinformado ou desinteressado nos efeitos a médio e longo prazo da prática de atividades físicas regulares, de uma nutrição equilibrada e de outros comportamentos relacionados à saúde. Incorporar uma nova forma de pensar a saúde e o corpo pode abrir um caminho para mudanças maiores, para produzir formas de pensar mais saudáveis. Segundo Nahas (2006), a atitude de transformar fatores que hoje atuam como negativos, em atitudes e ações positivas depende de uma mudança comportamental impulsionada pela motivação e pela definição de novas prioridades e valores de vida. Enquanto alguns fatores que podem influenciar os comportamentos são difíceis de remover ou reverter, como a hereditariedade, a escolaridade e o nível socioeconômico, outros, como a prática de atividade física são modificáveis através de informações, de experiências agradáveis, do desenvolvimento de habilidades para tais comportamentos e pela redução de barreiras que dificultam ou impedem essas mudanças (NAHAS, 2006).

Atualmente, encontramos alguns programas de promoção da atividade física, disponíveis à população brasileira, que se adaptam às proposições Da Política Nacional de Promoção da Saúde. Porém, Ferreira e Najar (2005) apontam para a complexidade de variáveis e dimensões existentes na relação adesão/acessibilidade, em que a observação e a análise de dados relacionados às influências ambientais, tal qual um entorno social favorável à adesão a hábitos de prática de atividade física, devem ser considerados. Afirmam que, nesse aspecto, a coleta e a avaliação de dados quantitativos não são suficientes para a mensuração de efetividade dos programas de atividade física. Embora reconhecida em sua importância para a manutenção da saúde, a atividade física nas sociedades modernas tem sido reduzida ou mantida em níveis abaixo do recomendável, principalmente nos grupos de menor nível socioeconômico. Verifica-se que novos conhecimentos produzidos sobre os seus benefícios são, até hoje, normalmente inócuos para gerar mudanças comportamentais contundentes no âmbito populacional. O acúmulo de conhecimento científico acerca dos benefícios da atividade física não é suficiente, de forma isolada, para gerar aumento nos níveis populacionais de atividade física. (BORGES *et al.*, 2009).

Borges *et al.*, (2009) em estudo com o objetivo de avaliar o conhecimento populacional sobre as associações de quatro fatores comportamentais (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada) com oito morbidades (diabetes, hipertensão arterial, AIDS, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio) encontrou alto percentual de respostas corretas para as associações mais difundidas na literatura científica. Mais de 80% dos entrevistados mostraram-se cientes das associações entre sedentarismo e infarto agudo do miocárdio; tabagismo e câncer de pulmão;

consumo abusivo de álcool e cirrose; alimentação inadequada e diabetes (BORGES *et al.*, 2009). No mesmo estudo, também foram encontradas associações inexistentes também foram corretamente identificadas por uma grande parcela dos respondentes, como, por exemplo, a ausência de associação dos fatores sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada com AIDS. Porém, para o autor, a ausência de conhecimento populacional sobre algumas associações merece atenção especial. A maior correlação encontrada entre os conhecimentos de sedentarismo e alguns fatores pode ser reflexo de campanhas governamentais e midiáticas.

Porém, apesar da relevância do conhecimento, e da relação existente entre conhecimento e comportamento, os dados têm mostrado que o conhecimento isoladamente não é suficiente para promover modificações no comportamento das pessoas. Esse paradigma de dualidade entre conhecimento e mudança de comportamento apresenta-se como desafiador para a saúde pública, visto que alarmantes prevalências de sedentarismo são observadas exatamente em um momento no qual o conhecimento populacional é relativamente elevado. Assim, o conhecimento, embora não suficiente para mudança de comportamento, é fundamental e estratégias governamentais de promoção da saúde são necessárias, visando a aumentar o conhecimento sobre fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis e, como consequência, modificar o estilo de vida da população brasileira. Mas entendemos também a necessidade de buscar novos conhecimentos intimamente vinculados à prática apresentada pelas pessoas, para compreender como os sujeitos se comportam e como justificam ou se posicionam em relação às suas ações. Um dos pontos a serem considerados é a influência recíproca da estrutura social e do indivíduo, em que a sociedade poderia fornecer material significativo na construção de uma nova realidade psíquica e um modo de pensamento sempre ligado à ação, à conduta individual e coletiva, na qual o sujeito poderia identificar-se, perceber-se, aliar-se ou rejeitar-se.

Apesar de muitas pesquisas indicarem a melhoria da percepção dos indivíduos no que se refere ao bem-estar físico, social e emocional, ainda é necessário buscar as causas e motivos que fazem com que os indivíduos não adiram à prática de exercícios físicos com tanta frequência, não se tornando um hábito de vida.

A questão que nos mobiliza pode ser colocada de modo bem simples. Por qual razão um sujeito que acredita que a atividade física regular faz bem à sua saúde e que afirma “gostar” de várias modalidades de atividades físicas, não as práticas no seu cotidiano, caminhando para um estilo de vida cada vez mais sedentário?

Este estudo se propõe entender a representação social da atividade física. A pesquisa em representações sociais poderá contribuir para a compreensão de fenômenos sociais, relacionando ideias populares sobre saúde e adesão à atividade física. Assim, é um sistema de crenças (centrais e periféricas) que explicam por que alguns indivíduos adotam e outros não adotam as práticas de exercício físico.

METODOLOGIA

Sujeitos

O grupo pesquisado foi composto de funcionários de uma rede de supermercados localizado em Fortaleza/CE, atualmente distribuídos em 15 estados, nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Distrito Federal.

A unidade na qual foi desenvolvido o estudo possui 250 funcionários, e todos foram convidados a participar do estudo através de uma circular esclarecedora, convidando para a aplicação de um questionário para verificar a representação social de atividade física diárias e as ideias sobre algumas formas de exercício.

A aplicação do foi autorizada segundo o parecer sobre a viabilidade da pesquisa empírica do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará em Pesquisas com Seres Humanos, fornecido através do nº. 459.008.

É válido informarmos que participamos do Laboratório de Natureza Mista (Pesquisa e Extensão) Linguagem e Cognição-LINC do Centro de Humanidades da Universidade Estadual do Ceará, conforme Resolução Nº 1118/2014-CONSU, e o nosso projeto é um subprojeto da pesquisa intitulada Por uma pragmática cultural: cartografias descoloniais e gramáticas culturais em jogos de linguagem do cotidiano- PRAGMA CULT, proposta pela professora Dra. Claudiana Nogueira de Alencar do Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada (Mestrado e Doutorado) da Universidade Estadual do Ceará. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará sob parecer número 459.008.

Instrumentos

Para identificar, fazer emergir e conhecer a organização os elementos constitutivos da representação social do grupo em relação ao objeto deste estudo, foi aplicado um questionário de Representação Social composto de questões específicas baseado em concepções encontradas nos trabalhos de Vergès (1992)

Para as pesquisas realizadas por uma amostra da população do século XIX, por meio de um questionário sendo aplicado principalmente ao estudo das condições de vida das classes pobres. Já o instrumento das ciências sociais, constituem o instrumento mais empregado devido ao desenvolvimento das técnicas estatísticas e de amostragem, e uma utilização de baixo custo dos recursos computacionais adaptados, comparado à observação direta, por exemplo (POURTOIS; DESMET, 1988). Nesse sentido, o questionário é um instrumento de coleta de informações baseado nessas questões apresentadas. Com isso, adequando à utilização de grandes amostras, o questionário presta ao tratamento quantitativo. Dessa forma, o questionário é padronizado que é uma vantagem que ele permite, reduzindo ao mesmo tempo os ricos subjetivos de variação entre diferentes entrevistadores e as variações de interpretação entre os indivíduos (CHAMON, 2006).

Foram dadas as representações sociais da prática de atividade física dos sujeitos estudados, além das suas percepções em relação à prática de atividade física, das condições favoráveis ou não para esta prática assim como as atitudes desenvolvidas que irá favorecê-la, utilizando como instrumento um questionário para medir as atitudes dos trabalhadores em relação à prática de atividade física, através de entrevista dirigida sobre o histórico e a identificação das práticas de atividade física e estilo de vida.

Foi aplicado um questionário de evocação livre, com a seguinte instrução: “quais as palavras ou expressões que vêm espontaneamente à sua cabeça quando você ouve a expressão: “atividade física e saúde”.

Iniciou-se com questões do tipo de evocação, que consiste em utilizar um processo de associação livre a partir de uma expressão indutora que designa o objeto representado. No caso deste estudo, foi conhecer a organização destes elementos e identificar o núcleo central da representação, verificando, assim a centralidade e a hierarquia manifesta. Nesse método, entende-se que o que é lembrado ou evocado em primeira instância pode sugerir maior importância em relação ao tema tratado.

A partir da questão anterior, onde as palavras ou expressões evocadas foram descritas, foi apresentada uma questão de seleção de palavras principais, a qual teve o objetivo de solicitar aos sujeitos uma classificação de duas das suas respostas em ordem de importância, indo da mais importante para a menos importante. Foi solicitada também uma justificativa por meio de um pequeno texto, para a ordem escolhida. Esse procedimento tem por objetivo completar a questão de evocação, permitindo que os sujeitos justifiquem a sua escolha, ampliando a possibilidade de análise qualitativa da frequência e ordem de aparecimento das expressões ou palavras evocadas.

Chamon (2006) utilizou-se também afirmações sobre a pesquisa, nas qual se solicitava ao entrevistado que ele se posicionasse em relação a uma escala do tipo Likert, com cinco ou sete itens. Assim, os extremos da escala correspondiam, respectivamente, à pesquisa fundamental e à aplicada, devendo o entrevistado posicionar-se sobre elas.

As escalas de Likert, ou escalas Somadas, requerem que os entrevistados indiquem seu grau de concordância ou de discordância com declarações relativas à atitude que está sendo medida. Atribuem-se valores numéricos às respostas e/ou sinais para refletir a força e a direção da reação do entrevistado à declaração. As declarações de concordância devem receber valores positivos ou altos enquanto as declarações das quais discordam devem receber valores negativos ou baixos (LIKERT, 1932).

Para análise das questões 1 e 2 foi utilizado o programa EVOC 2005, que possibilita, a partir de 16 programas, a análise das evocações léxicas e a categorização por análise de conteúdo. Essa metodologia cruza a ordem de evocação das palavras e os dados de frequência, relativos a associações, para indicar respostas altamente frequentes e prontamente evocadas como prováveis elementos centrais.

Fornecer os dados estatísticos para a construção do quadro de quatro casas (distribuição das evocações em quadrantes) (VERGÈS, 1992). Essa técnica, ao combinar dois atributos relacionados às palavras ou às expressões evocadas, que são a frequência e a ordem em que foram evocadas, possibilita a distribuição dos termos produzidos segundo a importância atribuída pelos sujeitos. Tomando a distribuição dos termos pelos quadrantes, pode-se descrever a organização do conteúdo da representação: seu provável núcleo central e elementos periféricos. No quadrante superior esquerdo (maior frequência e menor rang), ficam situados os termos que constituem, provavelmente, o núcleo central; o superior direito denomina-se primeira periferia; no inferior esquerdo, localizam-se os elementos de contraste; e as palavras localizadas no quadrante inferior direito constituem a segunda periferia da representação (menor frequência e maior rang). A força desse

método reside na possibilidade de se cruzarem os dados por frequência e por ordem de evocação, o que permite identificar o que é central e aquilo que é periférico. Considerado o conjunto das evocações e sua categorização, pode-se visualizar o conteúdo integral da representação.

A partir das evocações, é possível identificar o campo de objetivação dos sujeitos, mas não a estrutura da representação. Esta será possível com análises quantitativas, tornando-se necessário reduzir o universo semântico em torno de um conjunto de categorias.

Para as questões 2.1 a 12, foi utilizado o método de Estatística Descritiva para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos de dados. A descrição dos dados também tem como objetivo identificar anomalias, até mesmo resultantes do registro incorreto de valores, e dados dispersos, aqueles que não seguem a tendência geral do restante do conjunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Representações de Atividade Física

Dos 108 funcionários avaliados, 16 não responderam (8 mulheres e 8 homens). Na identificação da estrutura e organização da Representação Social da Atividade Física, temos a seguinte configuração demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Elementos da representação de Atividade Física organizados após tratamento dos dados com o auxílio do programa EVOC.

Freq.	Ordem média de evocação					
	Inferior a 2,5			Superior a 2,5		
≥ 12	Saúde	36	2,08	Esporte	17	2,71
	Musculação	25	2,24	Disposição	16	2,50
	Bem-estar	15	2,33			
	Natação	15	2,47			
	Corpo	13	1,54			
	Exercício	13	1,39			
≤ 12	Estética	11	2,27	Força	8	2,62
	Caminhada	10	2,10	Ciclismo	7	3,14
				Coragem	5	3,20

Número de palavras diferentes: 85

Número total de evocações: 314

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ordens média de evocações: 2,5

Totais de sujeitos: 90

No quadrante superior esquerdo, estão localizados os elementos considerados como constituintes do que seria um possível núcleo central da representação elaborada pelos funcionários, sendo o mais frequente a “saúde”. Neste quadrante ainda e, portanto, relacionado aos elementos que constituem provavelmente o núcleo central da representação social do objeto estudado, encontramos as palavras “saúde”, “musculação”, “bem-estar” e “natação” que aparecem também com alta frequência na evocação dos indivíduos. As palavras “corpo” e “exercício” também aparecem na evocação de palavras pelos indivíduos com frequência expressiva, o que indica uma representação cujo núcleo central possivelmente está organizado em torno desses elementos.

No quadrante superior direito, denominado de 1ª periferia, há a presença de elementos também muito fortes como as palavras “disposição” e “esporte”. “Esporte” é uma palavra evocada muito relevante, pois sua frequência é superior a “natação”, “bem estar”, “corpo” e “exercício” que estão relacionadas no primeiro quadrante. No entanto não foi significativa sua aparição nas primeiras posições de evocação

quando solicitado aos funcionários que indicassem as duas palavras mais importantes dentre todas as palavras evocadas, porém pode indicar também uma modalidade de atividade física. “Disposição” também está situada nesse quadrante denominado de primeira periferia, portanto é uma palavra que apresenta alta frequência e ordem média de aparecimento considerada baixa.

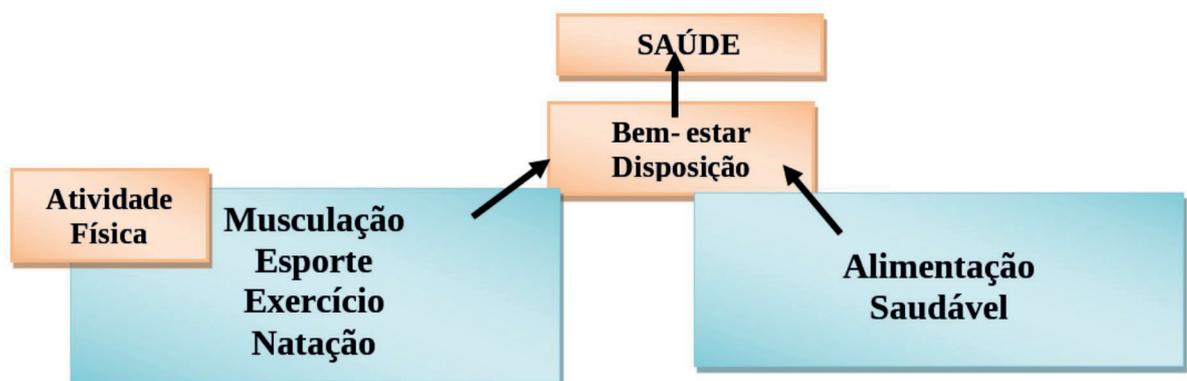
No quadrante inferior esquerdo, as palavras e expressões que se destacam são: “caminhada” e “estética”, que são elementos também pertinentes ao sistema periférico, da chamada zona dos elementos contrastantes e, portanto, com baixa frequência e ordem média de aparecimento nas primeiras posições.

No quadrante inferior direito, estão presentes elementos frequentes como “ciclismo”, “coragem” e “força”, com ordem média de aparecimento alta e se organizando em torno do núcleo central de forma mais flexível e mais próximo a uma realidade mutável.

Esses resultados não nos permitem avaliar com exatidão qual a relação específica entre as representações sociais dos dois objetos, saúde e atividade física, podendo ser de encaixotamento ou de coordenação. Não é de nosso interesse aprofundar este ponto, uma vez que atividade física pode, teoricamente, ser colocada como um “objeto menor”, mas, por outro lado, é um objeto mais palpável do ponto de vista das práticas cotidianas.

Podemos, então, indicar que dois eixos de práticas compõem a representação social de saúde: as práticas alimentares e as práticas de atividade física (Figura 2).

Figura 2 - Representação Social de saúde.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Destaca-se também nesses resultados, ainda que exploratórios, uma visão positiva da atividade física e convergente com as ideias dominantes no campo das áreas da saúde (educação física incluída), de atividade física como condicionada à saúde e ao bem-estar corporal.

Os elementos considerados como constituintes do que seria um possível núcleo central da representação elaborada pelos funcionários sobre ATIVIDADE FÍSICA foram: “saúde”, “correr”, “natação”, “musculação”, “bem-estar”, “corpo”, “exercício” e “caminhada”. “Saúde” é a palavra com maior ocorrência dentre todas as palavras evocadas pelos funcionários entrevistados, sendo que dos 90 sujeitos que participaram da pesquisa 35 citaram esta como palavra que é lembrada quando se refere à ATIVIDADE FÍSICA, o que parece indicá-la como estruturante. A presença dos demais elementos deste quadrante indica uma forte associação da atividade física a modalidades de exercícios, ao corpo e a um estado de bem-estar.

Em estudo sobre Representações sociais de atividades físicas, Accioly Júnior (2002) analisou os sentidos atribuídos pelos trabalhadores às atividades físicas, com ênfase nas diferenças de gênero. Nestas, foram englobadas tanto as atividades físicas oportunizadas pelos empregadores durante a jornada de trabalho, quanto as levadas a efeito de forma voluntária pelo trabalhador, como elemento de compensação ao tempo de trabalho e reconhecidas como reforço consciente à produção. Constatou que a saúde é elemento central na construção das representações das atividades físicas e, no aprofundamento do processo de categorização, verificou que essa relação se fez de forma geral (calcada no emprego de generalizações) ou específica (apresentando benefícios à estética e ao organismo fisiológico).

Encontramos esta relação nos elementos primeiros deste estudo, onde “corpo” e “bem-estar” também aparecem na evocação de palavras pelos indivíduos com frequência expressiva, o que indica uma

representação cujo núcleo central possivelmente está organizado em torno destes elementos. Este panorama mostra estar relacionado tanto a manter a saúde quanto a buscar um corpo funcional, saudável e compatível com exigências estéticas da contemporaneidade e a questão do corpo está em contínua transformação, em busca constante de um padrão determinado de força, de escultura e de beleza.

Encontramos a presença da palavra “esporte” com frequência superior a algumas expressões que estão relacionadas no primeiro quadrante sendo muito relevante como elemento da primeira periferia. A presença da “disposição” se relaciona ao componente de “estado” indicado pelos funcionários no primeiro quadrante, podendo indicar uma ideia que valoriza a atividade física e sua relação com a saúde.

No quadrante inferior esquerdo, as palavras e expressões que se destacam (“academia”, “condicionamento”, “estética” e “vida”) pertencentes ao sistema periférico, são elementos mais próximos à prática dos sujeitos, e parecem orientar para condutas direcionadas, na mesma dimensão, para condicionamento e estética.

“Ciclismo”, “coragem” e “força” estão presentes com ordem média de aparecimento alta e se organizando em torno do núcleo central, podendo provocar prováveis mudanças nas práticas e, por conseguinte, nas Representações Sociais. Os sentimentos como “coragem” e “força” são associados à subjetividade que pode sofrer influências das relações sociais, causando uma mudança nas crenças relacionadas ao “estado” ou ao “hábito” (ciclismo).

CONCLUSÃO

A pesquisa objetivou entender a representação social da atividade física. Conclui-se que os resultados e as análises apresentados, até este estágio, indicam-nos que a Representação Social da Atividade Física, pelos funcionários, possui um conteúdo supostamente organizado em torno de “saúde”, articulada com o que se estabelece entre os elementos constituintes de um provável núcleo central e sistema periférico da representação social da “saúde” expressa, que podemos considerar como modalidades de exercícios e estado físico.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. A abordagem estrutural das representações sociais. Tradução Pedro Humberto Campos. In: MOREIRA, A.S.P.; OLIVEIRA, D.C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representações sociais**. 2.ed. Goiânia: AB, 2000. p.11.
- ACCIOLY JÚNIOR, H. Representações sociais de atividades físicas. **Revista de Ciências Humanas, Florianópolis**. EDUFSC, Especial Temática v.6, p.195-204, 2002
- BORGES, T. et al. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.1511-20, jul. 2009.
- CHAMON, E.M.Q.O. Representação social da pesquisa pelos doutorandos em ciências exatas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.6, n.2, p.21-33, 2006.
- CESSE, E. Â. P. **Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. 2007. 295f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2007.
- FERREIRA, M.S.; NAJAR, A.L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10 (sup), p.107-219, Dec 2005.
- GUALANO, B.; TINUCCI, T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. **Rev. bras. educ. fís. Esporte**, v.25, p. 37-43, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.
- JODELET, D. (Org.). **Representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.
- LIKERT, R. A Technique for the Measurement of Attitudes. **Revista Archives of Psychology**. New York, v.140, n.1 p. 5-55, 1932.

- MALTA, D.C. et al. National policy of health promotion and the motor activity agenda in the context of the National Health System in Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.18, n.1, p.79-86, mar. 2009.
- MAZZOTTI, A.J.A. Representações Sociais: aspectos teóricos e aplicações à Educação. **Em Aberto**, Brasília, ano 14, n.61, jan./mar. 1994.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4.ed. Londrina: Midiograf, 2006.
- POURTOIS, J.-P.; DESMET, H. **Epistémologie et instrumentation en sciences humaines**. Bruxelas: Pierre Mardaga, 1988.
- TORRES, T.D.L.; CAMARGO, B.V. Representações sociais da Aids e da terapia-retroviral para pessoas vivendo com HIV. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.10, n.1, p.64-78, 2008.
- VERGÈS, P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. **Bulletin de Psychologie**, Paris, v.45, n.405, p.203-209, 1992.

Centro Universitário UniAteneu
R. Antônio Gadelha, 621
Messejana
Fortaleza/CE
60871-055