

Social representations of families about health life style: case study

Representações sociais de famílias sobre estilo de vida saudável: estudo de caso

Camila Viana Lima¹, Ronner Lucena Fernandes¹, Ana Rita Pimentel Castelo¹, Denise Raquel Souza Cruz¹, Líllian de Queiroz Costa¹, Maria Beatriz de Paula Tavares Cavalcante¹, Maria Leonor Costa de Moraes¹, Maria Dalva Santos Alves¹.

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza- CE, Brasil.

Abstract: The Federal University of Ceará has enlarged its activities on five *Campi*. On your structure, one group takes our attention, the group of families that lives around of the academic unities of Porangabussu *Campus*. It aims to apprehend the social representations about the families life style with approach on the life activities. The case study, which was made with 30 families, happened from September 2006 to March 2007, and was used: semi-structured interview; participative observation; one campus place photography, and the working out of a testimony about the choise. It was used the Bardin Contents Analysis (1977) and the Robert Ott approachment (1997) for photographs. The representations was organized in five categories, been the main representation, the lack of infra-structure and security on the campus. Based on the Ropper, Logan and Tierney Nursing Model (1990) was evidenced all life activities were modified and the most affected activities were: Safe Environment, 23,9%; Breath, Work and Distraction with 13,3% each; and Sleep, 9,6%. About the photography technique, Campus Structure (33,7%) and Esthetic (37,6%) were the most represented categories. The study allowed the knowledge about the real life of the families and the necessity of changes on this place.

Keywords: health promotion, health environment, quality of life.

Resumo: A Universidade Federal do Ceará vem ampliando suas atividades nos cinco Campi. Na sua estrutura, um grupo destaca-se, o das famílias que residem nas circunvizinhanças das unidades acadêmicas do *Campus* Porangabussu. Objetivou-se apreender as representações sociais sobre o estilo de vida destas, com enfoque nas atividades de vida. O estudo de caso, realizado com 30 famílias aconteceu de setembro de 2006 a março de 2007, sendo utilizadas: entrevista semiestruturada; observação participante; fotografia de um local do *Campus* e elaboração de depoimento sobre a escolha. Utilizou-se análise de conteúdo, de Bardin (1977) e abordagem de Robert Ott (1997) para as fotografias. As representações foram organizadas em cinco categorias, sendo a principal, a falta de infra-estrutura e segurança no *Campus*. Com base no Modelo de Ropper, Logan e Tierney (1990), constatou-se que todas as atividades de vida estavam alteradas e as mais afetadas foram: Ambiente Seguro, 23,9%; Respirar, Trabalhar e Distrair-se, com 13,3% cada qual; e Sono, 9,6%. Quanto à técnica da fotografia,

Estrutura do *Campus* (33,7%) e Estética (37,6%) foram mais representadas. O estudo permitiu o conhecimento da realidade vivenciada pelas famílias e a necessidade de mudanças no local.

Palavras chave: promoção da saúde, ambiente saudável e qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A Universidade Federal do Ceará (UFC), ao longo de cinquenta anos amplia as atividades nos cinco *Campi*: Cariri, Sobral, Pici, Benfica e Porangabussu. Este último apresenta característica peculiar, qual seja, a de não ter delimitação de uma área restrita ao *Campus*, assim como o crescimento desordenado no âmbito da estrutura física.

Atualmente, há uma diversidade de setores em atividades que não são próprias das unidades acadêmicas, tais como: livrarias, microempresas de xerox, pequenas lanchonetes, restaurantes *self service*, churrascaria, ambulantes em frente aos prédios de propriedade da Universidade, que sobrevivem vendendo, tapioca, café, ervas para chás, e etc..

Durante esse período, acompanhou-se a banalização do *Campus* Porangabussu (CP) com sua decadência estética e deterioração. Alunos, professores e funcionários manifestaram-se objetiva e subjetivamente sobre o *Campus* no âmbito da saúde, ambiente e desenvolvimento humano⁽¹⁾, tendo como princípios as recomendações das Cartas de Promoção da Saúde, referenciadas, inicialmente, pela Carta de Ottawa⁽²⁾.

Na complexa estrutura do *Campus*, a população humana que ali circula envolve alunos, professores, técnicos, funcionários, clientes e pacientes. Outro grupo presente na área é o das famílias que residem nas circunvizinhanças das unidades acadêmicas, as quais constituem o objeto desta pesquisa cuja proposta tem como referência a Reunião da Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde, que assinala o estilo de vida saudável (EVS) como uma das oito dimensões da qualidade de vida (QV)⁽²⁾, uma vez que o EVS “está vinculado aos padrões individuais de comportamento, à escala de valores e crenças de cada um, à percepção que o indivíduo tem do mundo e de si próprio, de suas motivações e de sua capacidade de reação perante situações vivenciadas”^(3:11). A situação das famílias e a complexidade de seus problemas exigem uma intervenção centrada em soluções também complexas. Para tanto, as soluções devem ser pensadas de maneira multiprofissional e intersetorial com participação da sociedade⁽⁴⁾.

Optou-se pelo Modelo de Ropper, Logan e Tierney, em execução na grade curricular do novo projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFC, dada a abrangência do que significa “viver” para Ropper, Logan e Tierney e como as atividades de vida (AV) “contribuem coletivamente para o processo complexo da vida (...). Os componentes desta complexidade são a confirmação de que elas estão intimamente relacionadas”^(5:25). São elas: ambiente seguro, comunicar-se, comer e beber, trabalhar e distrair-se, exprimir sexualidade, respirar, mobilizar-se, sono, eliminar, higiene pessoal e vestir-se, temperatura, e morrer⁽⁵⁾.

Este modelo de vida permite o exame, planejamento, implementação e avaliação das etapas da vida no que concerne aos fatores que influenciam as doze atividades de vida e grau de dependência/independência de cada indivíduo ou unidade familiar. Além disso, o modelo permite a interação do profissional com a família, possibilitando ao enfermeiro espaços de atuação nas etapas da vida, de maneira individualizada⁽⁶⁾.

Como suporte à investigação, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici⁽⁷⁾, por entender-se que a complexidade do viver pode ser representada pelas famílias residentes no *Campus* do Porangabussu e porque esta teoria “faz uso de métodos sistemáticos para observar, analisar e compreender o fenômeno do conhecimento do senso comum”^(8:19).

Quanto ao uso da Teoria na área da Enfermagem, percebe-se que nos últimos anos o número de pesquisadores que se interessam e utilizam essa teoria aumentou consideravelmente, visto que ela permite explorar a criatividade do pesquisador, revelar percepções do cotidiano que muitas vezes passam despercebidas, além de possibilitar a exploração da sensibilidade e da emoção dos sujeitos⁽⁹⁾. Assim, a Teoria das Representações Sociais se mostra como um referencial teórico-metodológico inovador para a análise e a compreensão, de maneira mais abrangente, do fenômeno estudado.

Portanto, objetivou-se apreender as representações sociais sobre o estilo de vida das famílias residentes do *Campus* Porangabussu com enfoque nas atividades de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, que se mostra como uma tradição nas pesquisas da Medicina e Psicologia, quando analisado um caso individualmente, mas que, no âmbito das ciências sociais, poderá indicar estudo de uma comunidade ou organização⁽¹⁰⁾. Nesta pesquisa, a unidade familiar pode ser considerada uma organização social. A pesquisa foi realizada no *Campus* Universitário de Porangabussu, tendo como população todas as famílias ali residentes. A amostra contou com trinta famílias moradoras na circunvizinhança dos prédios da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Departamentos de Farmacologia, Cirurgia e Enfermagem.

O instrumento utilizado foi entrevista semiestruturada, registrada em gravador, que foi respondida pelo responsável pela família. As técnicas utilizadas foram duas: a observação participante com diário de campo e a fotografia com máquina digital, de um local do *Campus* escolhido pelo chefe da família, que, depois de revelada, permitiu sua interpretação. A coleta foi realizada de setembro de 2006 a março de 2007.

A observação participante, no entendimento de Bruyn, “representa um processo de interação entre a teoria e métodos dirigidos pelo pesquisador na sua busca do conhecimento não só da ‘perspectiva humana’ como da própria sociedade”^(11:69) com vistas às mudanças sociais.

Sobre o uso da fotografia nas pesquisas qualitativas, observou-se que elas valorizaram a percepção, com origem na elaboração das ideias e com base nas experiências de vida⁽¹²⁾.

A observação participante foi analisada com base no diário de campo tendo como suporte a análise de conteúdo, de Bardin⁽¹³⁾, em todas as suas etapas: exclusão mútua, homogeneidade, pertinência e objetividade.

A análise da fotografia está baseada na adaptação da abordagem de Robert Ott⁽¹⁴⁾, que consiste em cinco etapas, das quais serão usadas três, conforme tradução de Rizzi⁽¹⁵⁾:

Descrivendo é o momento em que a percepção é priorizada e a enumeração do que está sendo visto é efetuada; Analisando enfoca e desenvolve os aspectos conceituais (...) da leitura da obra de arte, utilizando para a análise formal da obra (fotografia) percebida (...); e Interpretando é o momento das respostas pessoais à obra de arte (fotografia), objeto da apreciação, quando as pessoas expressam suas sensações, emoções e idéias, no contato com a materialidade da obra, seu vocabulário, gramática e sintaxe. Para analisar os depoimentos elaborados sobre as fotografias, recorrem-se a Bardin⁽¹³⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), protocolo nº 221/06, e atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de uma investigação que utilizou a triangulação metodológica, apresentar-se-ão os resultados de acordo com os momentos de sua aplicação.

Entrevista semiestruturada

As 30 famílias entrevistadas correspondem a 141 moradores do CP, com a média de tempo morando no *Campus* igual a 28,9 anos. O perfil dos moradores inclui crianças (12,0%), adolescentes (14,1%), adultos (57,4%) e idosos (16,3%). O perfil dos moradores compreende 12,0% de crianças, 14,1% de adolescentes, 57,4% de adultos e 16,3% de idosos, sendo 58,9% mulheres e 41,1% homens.

A primeira representação sobre o CP para 24 famílias é a falta de **Infra-Estrutura e Segurança**:

É... tem tempo, que como eu falei, de chuva, aí tem essa esquina aí que o esgoto escorre sangue assim. Aí fica contaminado né, contaminação (E1).

E também, daqui até ali (...) a gente tem que ir pelo meio da pista. Não tem calçada para a gente andar. É tudo cheio de cadeira, carro de um lado e de outro né (E2).

Apesar das dificuldades estruturais, 22 famílias representaram a **Satisfação** pela moradia no CP:

Porque eu me acostumei aqui desde criança e acho, agora, toda vida eu gostei daqui, porque, por ser um bairro calmo né (E3).

Os serviços de saúde disponíveis no CP foram destacados por 20 famílias, embora seis dessas tenham representado **Tensão** por morar no CP:

É muito bom, tem suas vantagens, mas também tem suas desvantagens. Assim, porque morar perto do hospital, no meu caso, que eu sou transplantada renal, é bom, qualquer coisa você está no hospital. Mas, por outro lado, você fica assim condicionada.(...) E fica assim, uma situação meio, você fica assim nervosa, né! Fica tensa (E4).

A representação da **Cidadania**, como a falta de respeito, poluição sonora e reivindicações por melhoria do CP, apareceu no discurso de 16 famílias:

Eu boto o cavalete ali para não estacionarem o carro na porta aqui de casa. Eles tiram o cavalete e botam o carro. (...) Minha filha isso aqui não é propriedade da universidade não. Isso aqui é terreno próprio (E5).

Recordações também foram representadas por sete famílias entrevistadas.

Atividades de Vida

Com arrimo no Modelo de Enfermagem de Ropper, Logan e Tierney⁽⁵⁾, foram analisadas as atividades de vida (AV) das 30 famílias entrevistadas. Em todas as AVs foram registradas alterações, entretanto destacam-se as cinco mais citadas, quais sejam: ambiente seguro, 23,9%; respiração, trabalho e lazer com 13,3% cada uma; sono, 9,6% e eliminação, 7,8%. Estas correspondem a 67,9% das respostas. Os 32,1% restantes estão distribuídos nas outras sete atividades de vida: comer e beber, comunicar-se, mobilizar-se, exprimir sexualidade, higiene pessoal e vestir-se, temperatura e morrer.

Fotografias

Das 77 (100%) fotos, foram encontradas 29 (37,66%) pertencentes à categoria **Estética**, a qual foi subdividida em **Saneamento Básico**, com 21 (27,27%), e **Lagoa**, com oito (10,39%).

Foto 1. Categoria Estética - Saneamento Básico.



Os esgotos, é questão da área hospitalar, deveria se mais limpo, porque tem o pessoal vendendo alimentação. E os esgotos, quando é no inverno, 'botam' até sangue, que eu já vi na Maternidade ali (E6).

Referente à categoria **Estrutura**, registram-se 26 (33,77%) fotografias.

Foto 2. Categoria Estrutura – Trânsito Desordenado.



Por que aqui o trânsito é muito desordenado, entendeu? As pessoas não respeitam nada, botam os carros em cima das calçadas, botam os carros nas esquinas, não tem lugar pro pedestre passar de jeito nenhum e é muito carro, eu acho que era pra universidade já ter comprado um espaço e ter feito um estacionamento só pros dela lá e deixar os outros espaços pros pedestres aqui (E1).

Quanto à categoria **Segurança**, apareceram seis (7,8%) fotografias.

Foto 3. Categoria Segurança – Falta de Iluminação.



Pela questão dos assaltos, (...) e na questão também da pouca iluminação, apesar deles já terem podado (as árvores) um pouco, ter colocado mais a luz do poste, mas acho que ali merecia realmente um refletor (E7).

Foram encontradas seis (7,8%) fotos relacionadas à categoria **Recordações**; cinco (6,49%) à **Interação do Campus com a Universidade**; três (3,89%) à **Natureza**. Apenas duas (2,6%) das fotos referiram-se à categoria **Cidadania**.

Foto 4. Categoria Cidadania – Falta de Respeito com os Cidadãos.



Por que os comerciantes não deixam espaços pras pessoas passarem nas calçadas, botam um monte de cadeiras e mesas, não respeitam os pedestres de jeito nenhum, as pessoas que vão pro hospital fazer um exame, como eu já vi muitas pessoas caindo no meio da rua porque é melhor passar no meio da rua do que passar pela calçada porque não tem espaço (E8).

CONCLUSÃO

As famílias residentes no CP representaram socialmente a realidade vivenciada por elas e a necessidade de mudanças estruturais no CP. O modelo de desenvolvimento sob o qual estamos vivendo condiciona as relações sociais e econômicas e acentua os riscos para a saúde e o ambiente.

Entende-se que os padrões de produção e consumo atuais formam a base sobre a qual se instalam os processos de insustentabilidade. A maior implicação desses fatos é o processo de intensa degradação ambiental que se vivencia, degradação esta que tem conseqüências diretas sobre a qualidade de vida e as condições de saúde das populações, como também aspectos relacionados à insegurança.

Inferiu-se que as atividades de vida afetadas das famílias refletem a situação atual do País constatada pela insegurança de vida, a dificuldade de trabalho e lazer, que, em consequência, podem afetar o sono. As outras duas atividades, respirar e eliminar destacam aspectos da poluição ambiental. De acordo com Tambellini e Câmara⁽¹⁷⁾, o campo de conhecimento referente a “Saúde Ambiental” ou “Saúde e Ambiente” diz respeito à relação entre o padrão de saúde de uma população e o ambiente. Esta relação refere-se a todos os fatores que afetam a saúde, e variam desde a exposição a fatores específicos, como substâncias químicas, elementos biológicos ou situações que interferem no estado psíquico do indivíduo, até aqueles relacionados com aspectos negativos do desenvolvimento social e econômico dos países⁽¹⁷⁾.

As categorias mais representadas foram: Estrutura, com 33,7%, e Estética, com 37,6%, confirmando pesquisa PIBIC anterior realizada com alunos do CP, que representaram o *Campus* como inadequado, confuso e fragmentado espacialmente⁽¹⁾.

REFERÊNCIAS

1. Cruz DRS, Lima CV, Cavalcante MBPT, Moras MLC, Fernandes RL, Alves MDS. Promoção da saúde e ambiente saudável no *campus* universitário do Porangabussu [Relatório Final de Iniciação Científica]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Costa MS. Estilos de Vida Saudável: novas referências nas práticas de saúde [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2004.
4. Varela ZMV. Apresentação. In: Barroso MGT, Vieira, NFC, Varela, ZMV (Orgs). Saúde da família II: espaço de incertezas e possibilidade. Fortaleza: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Escritores; 2005. p.7-9.

5. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. Modelo de Enfermagem. Alfragide: Editora McGraw-Hill de Portugal Ltda; 1990.
6. Saraiva MRB, COSTA LB. Família adolescente grávida: alterações identificadas nas atividades de vida. In: Barroso MGT, Vieira, NFC, Varela, ZMV (Orgs). Saúde da família II: espaço de incertezas e possibilidade. Fortaleza: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Escritores; 2005. p. 125-136.
7. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
8. Camargo BV. Introdução In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM (Orgs.). Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2005. p.19.
9. Padilha MICS, Silva DMGV, Coelho MS. Theoretical-methodological aspects of social representations and their use in nursing. Online Braz. J. Nurs. 2007; 6(2). Available: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.601/199>
10. Becker HS. Métodos de pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Hucitec; 1993.
11. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. Petrópolis: Editora Vozes Ltda; 1987.
12. Tollares-Pereira MM, Sandeberg T, Mendes HWB, Oliveira RA. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. Ciênc. saúde coletiva. 2004; 9(4):1013-1022.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
14. Ott RW. Ensinando crítica nos museus. In: Barbosa AM. (org.). Arte-Educação: leituras no subsolo. 4ªed. São Paulo: Cortez; 2002. p.113-141.
15. Rizzi C. Contemporaneidade (mas não onipotência) do Sistema de Leitura de Obra de Arte Image Watching. Disponível em: <http://www.artenaescola.org.br>. [Accessed on 28 January 09].
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; 1996.
17. Tambellini AT, Câmara VM. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. Rev C S Col. 1998; 3(2):47-59.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho: Maria Dalva Santos Alves. **Análise e interpretação:** Camila Viana Lima, Ronner Lucena Fernandes, Ana Rita Pimentel Castelo,

Denise Raquel Souza Cruz, Líllian de Queiroz Costa, Maria Beatriz de Paula Tavares Cavalcante; Maria Leonor Costa de Moraes, e Maria Dalva Santos Alves. **Escrita do artigo:** Camila Viana Lima, Maria Beatriz de Paula Tavares Cavalcante, e Maria Dalva Santos Alves. **Revisão crítica do artigo:** Maria Dalva Santos Alves. **Aprovação final do artigo:** Maria Dalva Santos Alves. **Colheita dos dados:** Camila Viana Lima, Ronner Lucena Fernandes, Ana Rita Pimentel Castelo, Denise Raquel Souza Cruz, Líllian Queiroz Costa, Maria Beatriz de Paula Tavares Cavalcante; e Maria Leonor Costa de Moraes. **Pesquisa bibliográfica:** Maria Dalva Santos Alves. **Suporte administrativo, logístico e técnico:** PIBIC/UFC e CNPq.

Endereço para correspondência: Rua 224, 161. Conjunto Nova Metópole, Caucaia - CE. CEP: 61658-440. Email: camila-viana@hotmail.com

Financiado por (opcional): PIBIC/UFC e CNPQ.