

Saúde e Doença: Representações de Mulheres Idosas Praticantes de Atividade Física

Renata Frazão Matsuo*, Marília Velardi**, Fabiano Marques Camara*** e Maria Luiza de Jesus Miranda****

HEALTH AND ILLNESS: REPRESENTATIONS OF PHYSICALLY ACTIVE OLDER WOMEN

KEY WORDS: Ageing; Physical Education; Health; Subjectivity.

ABSTRACT: For a long time, old age was almost exclusively understood as a life period related to the increase of disease occurrence and functional disability. However, a successful aging process has been proposed by recognized psychological theories, presenting opportunities for continual optimization of human development, far beyond levels of morbidity. Nevertheless, there is a lack of evidence about the elderly's beliefs and concepts regarding the experience of aging, health and disease. Therefore, the present investigation aims to explore elderly's representations about health and illness, based on the principles of qualitative epistemology proposed by González Rey. Six elderly women, who participated in the Project Seniors for an Active Life (developed at Universidade São Judas Tadeu) were chosen for data collection. The study demonstrated that feeling healthy appears to be linked to autonomy in performing social roles and the possibility of achieving life goals, while illness appears to be linked to "being old". Subjectification of old age, health and illness results in the denial of ageing. For the elderly women subject of the study the value given to physical activity as means to improve health is clear. But it is important to highlight that this value has not always been part of their lives: some had it from childhood, others since adulthood and some as a result of the Seniors for an Active Life project.

Desde a divulgação da Carta de Ottawa em 1986, advoga-se que a saúde não seja apenas compreendida como polaridade à doença, mas como recurso inexorável para o desenvolvimento social, econômico e pessoal do indivíduo. Política, economia, cultura, ambiente, comportamentos e a biologia condicionam a saúde positiva ou negativamente. A percepção sobre os determinantes e as condições de saúde ganham destaque aqui. Portanto, valores e história de vida são considerados mediadores essenciais na construção do sentido de saúde. Assim, a saúde subjetiva passa a receber atenção especial dos pesquisadores, uma vez que, se trata de um conceito que depende de valores individuais e, assim como o conceito de doença, pode não ser representado da mesma forma para todas as pessoas. Além da ampliação do conceito de saúde, a OMS destacou também a responsabilidade do Estado em prover saúde, bem como a importância da participação das pessoas e das comunidades no planejamento e implementação dos cuidados à saúde (Seliar, 2007).

No caso dos de pessoas idosas, evidencia-se aumento no oferecimento de serviços e programas voltados à saúde. Nos programas que usam a atividade física e/ou o exercício como práticas, frequentemente, o objetivo é reverter os efeitos deletérios do envelhecimento, o que leva muitos a crerem que velhice e doença são situações complementares. Este fato se dá pois, se estabelece o jovem como padrão, e a juventude é associada ao vigor e à plena saúde, colocando o velho e a velhice como seu oposto (Minayo e Coimbra Jr., 2002).

Em contrapartida, discussões sobre o chamado envelhecimento bem-sucedido revisam a noção de que o envelhecimento está apenas associado ao declínio orgânico, o que permite desmistificar alguns dos clássicos estereótipos relacionados à velhice (Lima, Silva e Galhardoni, 2008). Programas pautados no ideário da velhice bem-sucedida surgem como uma possibilidade de favorecer a autonomia e empoderamento dos idosos. Em estudo de Cachioni, Ordonez, Batistoni e Silva (2015) apontou-se para a necessidade de educar os idosos, criando oportunidades de enfrentamento a obstáculos e preconceitos sociais afim de desenvolver suas capacidades críticas, promovendo, assim, qualidade de vida e aprimoramento da sua cidadania.

Programas destinados a essa população, que focam a educação em saúde, devem necessariamente acreditar nesse potencial de desenvolvimento da Velhice Bem-Sucedida. O Projeto Sênior para a Vida Ativa (PSVA) da Universidade São Judas Tadeu é um programa de Educação em Saúde, que visa a autonomia dos educandos frente à prática de atividades físicas, inclusive na sua relação com o autocuidado em saúde. O PSVA é uma ação alicerçada nas perspectivas atuais da Promoção da Saúde e na Teoria da Velhice Bem-Sucedida. Pauta-se em teóricos da educação como Paulo Freire e Vygostky, partindo do princípio que a construção do conhecimento se dá a partir da imersão do sujeito no mundo e a sua interação nele.

Correspondências relacionadas a esse artigo devem ser enviadas para Renata Frazão Matsuo, Rua Piquinhu, 338, casa 4 - CEP: 03657-010 - Vila Ré - São Paulo - SP - Brasil.
E-mail: renata_matsuo@yahoo.com.br.

* Universidade Paulista (UNIP)

** Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH), São Paulo, Brasil.

*** Universidade São Judas Tadeu (USJT) e Universidade Anhanguera (UNIAN), São Paulo, Brasil.

**** Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, Brasil.

"Artículo invitado con revisión por pares"

Em face das colocações sobre Saúde e Doença, parece ser fundamental compreender a representação de saúde e doença para os participantes desse programa de atividades físicas para pessoas idosas, uma vez que nele (como em outros de caráter educacional visando à promoção da saúde) pode haver uma tendência de fortalecimento ou enfrentamento de concepções subjetivas sobre o que é a saúde, o envelhecer e a velhice.

Acreditando que a interpretação de um conhecimento socialmente constituído supõe uma relação mediada, e que essa mediação não se restringe a outros sujeitos fisicamente presentes, mas também às experiências nas relações sociais, o PSVA pode ser considerado um espaço de complexa rede de relações sociais e, portanto, o que ocorre ali, media a construção de sentidos. Com base nestas reflexões foi proposta uma investigação com o objetivo de explorar o sentido subjetivo de idosas do PSVA acerca da saúde e da doença.

Método

Para esta investigação adotou-se a epistemologia qualitativa (EQ) de González Rey (2002; 2005). Para este autor, que tem comprometimento com a perspectiva da psicologia histórico-cultural, a pesquisa é um processo de construção de conhecimento entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados (Gomes, González Rey e Cardona, 2016).

A escolha pela metodologia proposta por González Rey deveu-se à consonância de seus conceitos com os ideários nos quais o PSVA foi pautado. Uma vez se tratando de um projeto educacional, González Rey (2002) sugere a importância de se reconhecer os sentidos subjetivos dos indivíduos com as quais atuamos, especialmente no âmbito da Educação, visto que os sentidos resgatam a forma na qual a experiência foi subjetivada.

Para o autor, a singularidade do ser humano é um sistema complexo, produzido de maneira simultânea individual e socialmente e a complexa rede de sentidos subjetivos é definida como configuração subjetiva e agrupa, de maneira sistêmica, tanto os sentidos subjetivos individuais (histórias de vida, crenças, desejos, emoções), quanto os sentidos subjetivos sociais (representações dos profissionais de saúde, símbolos sobre o envelhecimento). Por esse motivo, quando se constrói um determinado conhecimento, este expressa tanto a história do sujeito quanto as representações e crenças construídas socialmente.

Participantes

O trabalho aqui descrito contou com um número de sujeitos reduzido, sendo estes selecionados a partir dos seguintes critérios: comparecimento em no mínimo 70% das

aulas; presença durante a aplicação dos instrumentos; participação nas conversas; serem “informantes-chaves”, ou seja, demonstraram, durante a aplicação dos instrumentos, informações relevantes e singulares ao problema estudado, bem como serem líderes no grupo.

Foram escolhidas como “informantes-chaves” seis mulheres com idades a partir de 60 anos, inscritas para o PSVA no ano de 2006.

A autorização para a realização do estudo foi concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (sob o número 080/2005 e CAAE: 0038.0.219.000-05).

Procedimentos e Instrumentos

O PSVA foi desenvolvido nos espaços destinados ao curso de Educação Física da Universidade São Judas Tadeu, duas vezes por semana, com duração de uma hora e meia cada encontro. As atividades eram conduzidas por professores, monitores e estagiários do curso de Educação Física (Gerez, Miranda, Camara e Velardi, 2007).

Inicialmente, houve algumas reuniões individuais agendadas previamente com cada idoso, denominadas por González Rey (2005) de Sistemas Conversacionais (SC), cujo tema central foi saúde. Vale ressaltar que estas primeiras reuniões foram realizadas com todos os participantes do Projeto Sênior, visto que a seleção das idosas foi a posteriori.

Ao longo das aulas optou-se pela utilização do Diário de Campo (DC) cujas notas permitiram a seleção das seis mulheres idosas. Essas mulheres foram convidadas para uma reunião em grupo mediada pelo Conflito de Diálogos (CD) que, para González Rey, é uma importante fonte de obtenção de dados, visto ser uma forma mais flexível e menos estruturada.

Análise das Informações

González Rey (2005) apontou que a síntese teórica das informações produzidas corresponde ao momento empírico do trabalho, bem como as novas ideias que surgem no decorrer da pesquisa e as representações teóricas, valores e intuições do próprio pesquisador. Por meio do princípio construtivo-interpretativo e não de uma lógica estabelecida a priori as informações são construídas e esta atividade reflexiva do pesquisador é chamada de lógica configuracional. Os procedimentos sugeridos pelo autor estão sumarizados na tabela 1.

Resultados

Durante o processo de construção do conhecimento, a representação de saúde e doença para as mulheres idosas foi

| <i>Ações</i> | <i>Descrição</i> |
|---------------|---|
| Primeira ação | Transcrição do Conflito de Diálogo. |
| Segunda ação | Seleção das palavras chave (indutores), a partir da transcrição. |
| Terceira ação | Desenvolvimento e aplicação do Completamento de Frases (CF). Instrumento que apresenta frases com indutores de caráter geral curtos e espaços para serem preenchidos, completando o sentido da frase. |
| Quarta ação | Convite a algumas idosas, que variaram as suas falas, para participar do Sistema Conversacional individual, a fim de ampliarem ou reverem suas posições. |
| Quinta ação | Cada informação foi transcrita, convergindo para a elaboração de categorias de indicadores, formando agrupamentos significativos. |

Tabela 1. Ações para Análise das Informações, segundo González Rey (2005).

ordenada em três representações: Autocuidado: a saúde como valor; Saúde como ausência de doença: a negação da velhice; Saúde como Meio: o papel da atividade física.

Autocuidado: a saúde como valor

No caso da saúde como um valor, pode-se destacar o relato da mulher 1: “Saúde é tudo! Tendo saúde você tem tudo!”. “Tudo para mim é a vida, porque com a minha saúde boa, quero dizer, assim, sem problemas, posso viver” (SC). Constata-se que ter saúde está relacionado a não ter problemas e, no discurso dessa mulher, observa-se uma frequente repetição da expressão “ter saúde”, o que pode ser representado como algo que se pode conquistar e possuir.

Cuidar de si aparece então como algo necessário para se “ter saúde na velhice”, uma vez que para essas mulheres idosas “com esta idade não se pode brincar com a saúde” (SC). Esta afirmação feita pela mulher 2 demonstra seu apreço com a saúde, pois para ela, “como idosos, devemos cuidar mais de nós” (SC). No relato da mulher 2 percebe-se que ela sofreu com a doença da mãe, pois para cuidar dela teve de abdicar-se do seu trabalho, do qual gostava muito. Por este histórico entende-se a sua preocupação com a alimentação da irmã e do sobrinho, bem como com a sua própria alimentação. Durante as aulas e nas conversas em grupo, a mulher 2 enfatizava seu cuidado com a alimentação. A mulher 3 concordava com ela, algo demonstrado no Conflito de Diálogo: “A alimentação é muito importante nesta fase da vida, aliás, em todas as fases. Para mim se alimentar bem significa comer alimentos mais naturais para evitar problemas no estômago” (CD).

Esta idosa subjetiva a importância da alimentação para a sua saúde por ter diagnóstico de gastrite o que, segundo ela, “dificulta a saúde”. Além disso ela teve que “aprender a comer bem”, pois os médicos a reprimiam nos retornos aos consultórios quanto estava acima do peso verificado anteriormente. Esta mulher esteve muito próxima da obesidade mórbida, “Com muito esforço consegui emagrecer, agora tenho que me cuidar né? Caminho, venho aqui fazer exercícios, vou me cuidando! Não quero levar mais bronca!” (DC).

Para essas mulheres idosas levar um estilo de vida significa cuidar da saúde. Para a mulher 4: “Uma pessoa saudável leva uma vida saudável, se cuidando para a saúde, levantando sempre na hora certa, comendo bem, e na hora certa” (DC). Para ela a saúde representa um valor associado às suas relações familiares evidente no seu completamento de frases: “Na vida é: importante ter saúde; Não posso ser: mau exemplo para meus filhos e netos; Quero viver: com saúde para ver meus netos crescerem” (CF). A representação compartilhada por essas mulheres idosas é configurada por núcleos que enfatizam o estilo de vida saudável. Porém, é importante atentar para atitudes heterônomas, uma vez que o controle exercido sob o comportamento dessas idosas tem uma perspectiva biomédica, preconizando somente a ação do sujeito para o cuidado com a saúde. As idosas agem, como se sua saúde dependesse somente do seu autocuidado, e, nesta perspectiva biomédica, a doença seria um “problema” somente do indivíduo.

Saúde como ausência de doença: a negação da velhice

Essa representação de saúde relaciona os aspectos subjetivos saúde e doença. Durante o processo construtivo-interpretativo a representação da saúde como a ausência de doenças é destacada, como pode ser visto no relato da mulher 5 e confirmados direta

ou indiretamente pelas demais mulheres idosas: “Saúde é cuidar bem da doença, para não ficar doente” (DC). Nas descrições do diário de campo a máxima de que, ter doença é não ter saúde, pode ser compreendido porque essa idosa sofreu um acidente vascular cerebral, ocasionado por uma hipertensão não tratada e que teve sérias consequências sobre a sua visão, com impacto nas suas atividades diárias.

A mulher 5, descendente de orientais, sempre serviu à família. A velhice, com o falecimento do marido, e com os filhos casados, é a fase em que consegue se dedicar mais a si e a fazer o que gosta. “Sempre quis ser cientista, mas minha mãe não deixou né? Tive que trabalhar na roça. Agora que posso ler, que fiz o supletivo aqui, não consigo ler, pois tive derrame... Por causa da minha hipertensão” (SC). Para essa idosa, “estar doente”, pode, ainda, representar a impossibilidade de estudar. Ter saúde é cuidar de si, fazendo o que sempre teve vontade; estar doente, é um impedimento para isso.

No discurso da mulher 3 podemos encontrar algo semelhante, visto que estar doente causa-lhe mal-estar: “Por exemplo, agora a minha saúde não está boa, porque tive problemas sérios de gastrite, glaucoma e diabete... Tudo por causa da obesidade”. “Eu era muito gorda sabe, e mesmo que me cuido agora sobrou doenças... por isso a minha saúde é debilitada” (DC)

Esta associação de saúde com a doença é feita até mesmo pelas mulheres idosas que se consideram saudáveis. A mulher 2, que afirma “a minha saúde está ótima, graças a Deus, eu tenho minhas dorzinhas, mas doença eu não tenho” “Para você ver, eu tô com 65 anos e sou saudável e não tenho nenhuma doença, como minha mãe que morreu nova, coitada... Acho que a gente tá vivendo mais, é só cuidar” (SC).

Uma associação de grande evidência nos discursos das mulheres idosas foi a doença com a negação da velhice. Elas afirmaram ter uma boa saúde, não se considerando velhas. Ter ou não doenças relaciona-se ao processo de envelhecimento: a doença aponta para a velhice, então subjetivada de forma negativa.

Saúde como Meio: o papel da atividade física

Essa representação refere-se a saúde como meio, tendo como foco o papel da atividade física na vida dos sujeitos analisados. No caso dos idosos, vale pontuar que a saúde se associa a posturas ativas e disposição ante as dificuldades e as tarefas diárias. É expansão da vida, e não somente a capacidade de não adoecer. É algo necessário para que se viva bem e os relatos coletados são permeados de uma relação intensa da atividade física como meio representativo da saúde na vida dessas pessoas.

O discurso da mulher 4 retrata que ter saúde está vinculado à relação do “cuidar” do outro. Muitas mulheres idosas assumem o papel de “cuidadoras” em suas casas, especialmente na fase adulta, quando precisam cuidar dos pais idosos. Esta idosa sempre foi dona de casa, não se engajou em uma profissão por determinação do marido e, além de cuidar da casa e dos netos, lava as roupas da filha divorciada. Para a mulher 4 a saúde é necessária para que ela não precise ser a “cuidada”: “Saúde é você sentir disposição. Estar assim, bem para fazer as tarefas de casa, fazer o que pode, o que gosta. Poder cuidar dos filhos, dos netos e do marido” (SC).

A mulher 4 em seus relatos considera “probleminhas” como algo normal, porém “problemas graves”, que debilitam, são considerados doença. A saúde é subjetivada neste caso como a possibilidade de cuidar, enquanto a doença, de forma oposta, seria

a necessidade de ser cuidado, algo incômodo para elas, como observado no relato da mulher 3, que assim como a mulher 2, teve que parar de trabalhar para cuidar dos pais doentes: “Eu tive que me cuidar... quem ia cuidar da minha mãe? E logo foi meu pai.... Na verdade, eu tenho uma irmã, mas ela também tem problemas, sabe, problemas de cabeça. Então sou eu e meu irmão. E homem não faz nada! Daí parei de trabalhar e não podia ficar doente...” (DC)

O sentido de saúde tem relação com o seu cotidiano, e é subjetivado a partir do contexto de vida e da realização das atividades que valorizam. A atividade física aparece como importante em seus discursos, não somente como atividade prazerosa, mas como fundamental para a saúde, favorecendo a aptidão física para a manutenção das atividades cotidianas. A mulher 3 foi uma das que mais destacou esta importância. Durante o conflito de diálogos ela voltou a salientar a importância de conseguir realizar as atividades diárias: “Porque é assim, se você não faz atividade física, você fica meio enferrujada mesmo, sedentária, perde agilidade para realizar os movimentos...”; “Preciso de força para levantar a minha mãe... Dói as costas, com exercícios melhora”. (CD)

Ter uma vida ativa favorece mobilidade corporal além de atividades cotidianas, como correr para entrar no ônibus e levantar a mãe, até as atividades, como brincar com os sobrinhos. A mulher 1 também aponta a associação entre saúde e atividade física e aptidão para as tarefas cotidianas: “Buscamos a atividade física para a saúde, para melhorar o que faço na minha casa. Por exemplo, não preciso mais contratar jardineiro para a minha casa, eu mesma faço isso” (DC).

Discussão

Com o intuito de explorar o sentido subjetivo de idosas do PSVA acerca da saúde e da doença, o presente estudo identificou três representações distintas a partir dos relatos obtidos.

Pode-se perceber que o autocuidado aparece como fundamental nas falas e essa representação leva à compreensão da saúde como um valor. Segundo Sánchez (2004), os valores são formados a partir da subjetividade individual e regulados pelos valores sociais e culturais e a saúde é um valor construído socialmente. A representação de saúde das mulheres idosas é considerada fundamental para a vida. Scliar (2002) aponta que os valores individuais e a história de vida mediam a construção desse sentido de saúde.

A segunda representação é calcada na ideia de saúde como ausência de doenças, podendo ser discutida a partir da visão de Castiel e Diaz (2007). Eles criticam a ideia de “escolhas livres” vinculadas à ideia de estilo de vida saudável, uma vez que as atitudes se baseiam em determinismos e não no livre-arbítrio. É importante atentar para essa responsabilidade sobre a sua saúde que o senso comum, alimentado pela perspectiva biomédica em saúde, deposita sobre essas mulheres idosas.

As pessoas são consideradas as maiores responsáveis pelo cuidado sobre a sua saúde, sendo estimuladas especialmente pela mídia a manterem a saúde e a aparência jovial. Nesta configuração subjetiva a vigilância está, também, na conduta médica que pune um mau comportamento, o que Castiel e Diaz (2007) denominaram de “culpabilização da vítima”.

Apesar do PSVA organizar ações para criticar a visão negativa da velhice, as crenças e estereótipos são hegemônicos. Na perspectiva do ensino como transmissão-recepção, poderíamos

supor que as mulheres idosas não aprenderam o que foi ensinado. Porém, acreditando na perspectiva histórico cultural e na importância das histórias de vida dos educandos para Paulo Freire (1996), e nas relações sociais que mediam o aprendizado para González Rey (2002), cremos que a construção social do conhecimento é muito complexa. Nas singulares manifestações individuais, ao retratarem a constituição subjetiva de cada sujeito, observou-se que as mulheres idosas atuam como condutoras e formadoras da subjetividade social.

As relações sociais mediam a aprendizagem que, posteriormente, configura-se como uma construção individual. A exemplo disso temos a fala da mulher 6 como mediadora no processo de construção de sentido do envelhecimento. Esta idosa, é advogada aposentada e declara ter lutado toda a vida contra o preconceito. Naturalmente líder e com facilidade em relacionamentos, parece ter influenciado a configuração da subjetividade social em relação ao termo velhice. Observamos em suas falas, além da negação do ser velha, a necessidade de apontar isso para as outras pessoas idosas fazendo uso de termos que acredita serem mais apropriados.

Outro ponto é a relação entre doença e velhice nos discursos. A saúde aparece como a possibilidade de vida e a doença como algo negativo. A velhice é, então, representada socialmente como uma etapa de perdas crescentes e dependência, similar à doença, e o idoso é visto como “peso social”. Na fala da mulher 3, por exemplo, na qual destaca que o importante para a saúde é apresentar características de jovialidade, conforme Minayo e Coimbra Jr. (2002), essa tendência emerge o culto à juventude; a velhice é permeada por preconceitos, fase de declínio, de que o velho é símbolo do descartável, contexto que favorece a discriminação cultural.

Com relação ao papel da atividade física, as mulheres idosas destacam sua independência e vitalidade na realização das atividades as quais se dispõem. Assim não podem ser categorizadas como velhas. Em suas configurações subjetivas, ser velho está associado à incapacidade. O sentido de improdutividade que se atribui à velhice é o eixo central das conotações negativas, pois se associa a estar doente (Santos, 2001).

A perda da capacidade de produção é encarada como um problema social numa sociedade capitalista. Como a aposentadoria aponta para a incapacidade e exclusão, as mulheres idosas buscam possibilidades de demonstrarem que ainda são capazes após essa fase. A mulher 6, por exemplo, dedicou-se ao trabalho voluntário; a mulher 3 tornou-se cuidadora dos doentes da família; a mulher 4 se concentra em ser uma dona de casa exemplar; já a mulher 1 afirma não precisar contratar serviços de encanador, jardineiro e faxineira.

Parte das pessoas idosas, em situações onde há menor vulnerabilidade é capaz de manter o controle sobre sua própria vida. A doença não as impede de serem saudáveis (Lopes, 2000; Teixeira, 2002). Um envelhecimento saudável necessita da autonomia e independência, e esse é o sentido oculto de saúde para as mulheres idosas. Conforme González-Rey (2002), o objeto de pesquisa não está nas aparências do material empírico, e sim nas diversas formas de organização que não acessíveis na aparência.

Em relação a saúde como meio, a associação feita entre atividade física e a saúde nos relatos das mulheres idosas é diretamente vinculada à aptidão física. A mulher 3, destacou que com a prática de exercícios ficou mais ágil, a mulher 1 afirmou ter mais disposição para seus afazeres domésticos. Estar apta e

bem para realizar as atividades da vida diária é estar com saúde e, nessa construção de sentido, subjetivam a prática de exercícios como fundamental. Com melhor aptidão física, o desempenho é satisfatório nas atividades da vida diária e prorrogam o aparecimento do cansaço. Para essas mulheres idosas, fazer atividade física é um valor.

As configurações subjetivas construídas pelas mulheres idosas sobre a saúde vão ao encontro das noções de saúde como a capacidade de realizar tarefas e desempenhar papéis sociais, como apontado por Scliar (2007) e Minayo (2006).

A importância dada à prática de atividades físicas na saúde se deu especialmente pois é por meio desta prática que ocorrem avanços na aptidão física, percebidas nas suas atividades diárias e nas suas disposições para viverem a sua saúde. Nesse ponto, destacamos o papel do PSVA na aprendizagem, bem como o seu impacto na vida dos sujeitos envolvidos, visto que notamos uma visão ampla de saúde nas falas das idosas, subjetivando o conceito coerentemente com os ideais da Promoção da Saúde, base do Projeto e favorável às idosas.

Pesquisas têm associado a prática de atividades físicas a aspectos positivos na velhice, visto que sua prática mantém esses indivíduos fisicamente ativos, podendo favorecer a autoestima, autoconceito e principalmente a autonomia durante essa fase (García, Marín e Bohórquez, 2012)

Conclui-se que a saúde é subjetivada como um valor que impele as mulheres idosas à adoção de atitudes saudáveis e ao autocuidado. A ideia de saúde como ausência de doenças é associada às concepções contemporâneas de saúde, uma vez que acreditam que a saúde não é o objetivo final de suas vidas, mas o meio para atingirem seus anseios. A saúde é associada à disposição e à independência para desempenhar papéis sociais. Nesse caso, a sensação não cumprir os papéis favorece um sentido de incapacidade que leva a uma configuração subjetiva fortemente vinculada ao sentido de saúde.

Por fim, resta dizer que a riqueza contida nas informações obtidas a partir deste estudo está além da construção que foi possível ser desenvolvida, dando origem a questões que ainda precisarão ser exploradas no desenvolvimento de outras pesquisas.

SALUD Y ENFERMEDAD: LAS REPRESENTACIONES DE MUJERES MAYORES QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDAD FISICA

PALABRAS CLAVE: Educación Física; Envejecimiento; Salud; Subjetividad.

RESUMEN: Durante mucho tiempo, la vejez fue entendida casi exclusivamente como el período de la vida relacionado con el aumento de la aparición de enfermedades y la discapacidad funcional. Sin embargo, un envejecimiento exitoso ha sido propuesto por reconocidas teorías psicológicas, presentando oportunidades para la optimización continua del desarrollo humano, mucho más allá de los niveles de morbilidad. Sin embargo, hay una falta de datos acerca de las creencias y conceptos de los ancianos con respecto a la experiencia del envejecimiento, salud y enfermedad. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo explorar las representaciones de los ancianos sobre la salud y la enfermedad, sobre la base de los principios de la epistemología cualitativa propuesta por González Rey. Se eligieron seis mujeres ancianas, que participaron en el Proyecto Senior para la Vida Activa (desarrollado en la Universidad São Judas Tadeu) para la recolección de datos. El estudio demostró que el sentido de la salud aparece vinculado a la independencia en la realización de los roles sociales y en la posibilidad de alcanzar los objetivos de la vida mientras la enfermedad aparece relacionada al concepto de "ser viejo". La subjetivación de los conceptos de salud, enfermedad y vejez resulta en la negación del envejecimiento. Queda claro el valor dado por las ancianas del estudio a la actividad física como medio para mejorar la salud. Es importante destacar que no siempre fue así para todas. Algunas la valoran así desde la niñez, otras desde la edad adulta y otras empezaron con el Proyecto Senior para la Vida Activa.

SAÚDE E DOENÇA: REPRESENTAÇÕES DE MULHERES IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Educação Física; Saúde; Subjetividade.

RESUMO: Por muito tempo, a velhice foi quase exclusivamente entendida como um período de vida relacionado ao aumento da ocorrência da doença e da incapacidade funcional. No entanto, um envelhecimento bem-sucedido tem sido proposto por reconhecidas teorías psicológicas, apresentando oportunidades para a otimização contínua do desenvolvimento humano, muito além dos níveis de morbidade. Porém, há falta de evidência sobre as crenças e conceitos dos idosos sobre a experiência de envelhecimento, saúde e doença. Portanto, a presente investigação tem por objetivo explorar os sentidos de pessoas idosas sobre saúde e doença, com base nos princípios da epistemologia qualitativa propostos por González Rey. Foram selecionadas como participantes seis mulheres idosas, integrantes do Projeto Sênior para a Vida Ativa. O estudo demonstrou que a sensação de saúde parece estar ligada à independência na realização de papéis sociais e na possibilidade de alcançar objetivos de vida, enquanto, a doença aparece associada ao "ser velho" e sua subjetivação resulta na negação do envelhecimento. Fica claro o valor dado à atividade física na melhora da saúde para as idosas investigadas, e é importante destacar que essa valorização não esteve presente ao longo da vida de todas as idosas estudadas, sendo construídas algumas na infância, outras após a idade adulta, e outras, ainda, com o Projeto Sênior.

References

- Bagrichevsky, M. e Estevão, A. (2004). Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares. *Revista Arquivos em Movimento*, 1(1), 1-16.
- Cachioni, M., Ordonez, T. N., Batistoni, S. S. T. e Silva, T. B. L. (2015). Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Educação & Realidade*, 40(1), 81-103.
- Castiel, L.D. e Diaz, C.A. (2007). *A saúde persecutória: os limites da responsabilidade*. Rio de Janeiro: FioCruz.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da Autonomia* São Paulo: Paz e Terra.
- García, A. J., Marín, M. e Bohórquez, M. R. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividade física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 195-200.

- Gerez, A. G., Miranda, M. L. J., Camara, F. M. e Velardi, M. (2007). A prática pedagógica e a organização didática dos conteúdos de Educação Física para idosos no Projeto Sênior para a Vida Ativa da Universidade São Judas Tadeu: uma experiência rumo à autonomia. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 28(2), 221–236.
- Gomez, A. D., Rey, F. L. G. e Cardona, A. M. A. (2016). Pensar el método en los procesos de investigación en subjetividade. *CES Psicología*, 10(1).
- González Rey, F.L. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios* São Paulo: Pioneira Thomson.
- González Rey, F.L. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Pioneira Thomson.
- Lima, A.M.M.; Silva, H.S. e Galhardoni, R. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 795–807.
- Lopes, R. G. C. (2000). *Saúde na Velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso de medicamentos*. São Paulo: Educ.
- Minayo, M.C.S. (2006). Saúde como responsabilidade cidadã. In: Bagrichevsky, M. et al. (Org.). *A saúde em debate na Educação Física*. Blumenau: Nova Letra.
- Minayo, M. C. S. e Coimbra Jr, C. E. A. (2002). Introdução. In: Minayo, M. C. S. (Org). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fio Cruz.
- Sánchez, F. (2004) Construcción de valores em salud. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 13(25), 1–11.
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis*, 17(1), 29–41.
- Teixeira, M. B. (2002) *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde*. (Master's Thesis) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, São Paulo, SP.