

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES SOBRE SER SAUDÁVEL

MS. ANTONIO CARLOS SANTOS DA SILVA

Curso de Educação Física, Faculdade de Tecnologia e Ciências
(Campus de Vitória da Conquista)
(Vitória da Conquista – Bahia – Brasil)
E-mail: acssilva_cau@hotmail.com

DR. ZENILDA NOGUEIRA SALES

Departamento de Saúde, Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia (Jequié – Bahia – Brasil)
E-mail: zenysalles@gmail.com

MS. RAMON MISSIAS MOREIRA

Departamento de Saúde, Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia (Jequié – Bahia – Brasil)
E-mail: ramonefisica@hotmail.com

DR. EDUARDO NAGIB BOERY

Departamento de Saúde, Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia (Jequié – Bahia – Brasil)
E-mail: eboery@ig.com.br

MS. WASHINGTON DA SILVA SANTOS

Departamento de Saúde, Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia (Jequié – Bahia – Brasil)
E-mail: wssfisio@hotmail.com

MS. JULES RAMON BRITO TEIXEIRA

Cursos de Especialização *Lato Sensu*, Instituto Pró Saber
(Jequié – Bahia – Brasil)
E-mail: julesramon@gmail.com

RESUMO

Esse estudo objetivou apreender o conteúdo representacional do ser saudável segundo a ótica de adolescentes. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, ancorada na abordagem dimensional da Teoria das Representações Sociais. Participaram da entrevista semiestruturada 24 adolescentes, sendo, posteriormente, aplicada a técnica de análise de conteúdo. Na construção do ser saudável, nas representações dos adolescentes, se integram multidimensões da vida humana, relacionadas e condicionadas por determinantes de ordem político-social,

cultural e econômica, explicitadas por necessidade de saúde que envolve alimentação, prática de atividade física, cuidados com a saúde, dentre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Percepção social; ser saudável; adolescente; representações sociais.

INTRODUÇÃO

Os adolescentes são indivíduos que estão imersos em diversos processos de mudanças que condicionarão sua forma de pensar e também de agir (REQUIÃO; PIRES; CAMARGO, 2007), sendo a adolescência entendida como um período e um processo psicossociológico de transição entre a infância e a fase adulta, circunscritas nas dimensões sociais e históricas da formação do sujeito. Nesta etapa é evidente uma construção da identidade que permite a incorporação de papéis determinados dentro da nossa sociedade, seja no plano individual, sexual, familiar, laborativo e das relações interpessoais como um todo (HORTA, 2006).

Nessa perspectiva, uma das possibilidades de intervenção no âmbito da atenção à saúde do adolescente vincula-se ao campo de conhecimento da educação. Torna-se imprescindível a consolidação de uma política que possibilite o atendimento integral dessa parcela da população, com minimização de riscos e potencial de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2005).

Partindo desse pressuposto, considerar a representação do ser saudável entre adolescentes escolares significa compreender o contexto em que eles se inserem e as construções advindas das interações sociais. Nesse ínterim, a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2009) e a educação em saúde se entrelaçam nesse estudo, na medida em que envolvem aspectos relacionados à história do sujeito, sua cultura, crenças, valores, ideologias, atitudes, afetividade, dentre outros.

O sujeito se reveste de um universo de significados que traduz e prediz como se apropria do conhecimento culturalmente produzido, influenciando seu modo de pensar, agir, transmitir, onde o entendimento das estruturas das representações que o adolescente tem sobre ser saudável garante um conhecimento mais abrangente e contextualizado das nuances desse processo, possibilitando um entrelaçamento de saberes, contribuindo para o êxito da questão e consubstanciando conhecimentos pertinentes para a adoção e implementação de projetos e políticas voltados para a atenção integral, de forma concreta e efetiva.

Neste contexto, essa pesquisa teve como objetivo apreender o conteúdo representacional do ser saudável segundo a ótica dos adolescentes.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, numa abordagem descritiva exploratória (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012), tendo como aporte teórico a

Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2009) e a abordagem Dimensional (JODELET, 2001), em que o enfoque tem como pressuposto a compreensão do saber do senso comum, com vistas à tentativa de construção e interpretação das representações e práticas construídas pelos sujeitos.

Como tentativa de sistematização do campo de estudo, Jodelet (2001, p. 32) entende as Representações Sociais como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

O estudo foi realizado no município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, sendo composta por um universo amostral de 249 adolescentes matriculados no 2º ano do ensino Médio de 12 instituições da Rede Pública estadual, distribuídos na zona urbana e rural. A amostra do estudo foi selecionada com base numa amostra não probabilística, intencional e acidental, entre sujeitos de 15 a 19 anos, compreendidos na fase da adolescência propriamente dita, conforme preconiza a OMS (LIMA, 2008).

Os critérios de elegibilidade e participação de adolescentes foram estabelecidos respeitando-se as seguintes características: (a) adolescentes regularmente matriculados no segundo ano do ensino médio (matutino, vespertino ou noturno) das escolas públicas estaduais; (b) adolescentes na faixa etária entre 15 e 19 anos; (c) que foram informados e aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os sujeitos que não se enquadravam nessas características e os que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados aconteceu no período entre Abril e Julho de 2011 e foi realizada utilizando-se uma entrevista semiestruturada, sendo sorteados 24 indivíduos que responderam a questão norteadora: “*o que significa ser saudável para você?*”. Os sujeitos da pesquisa foram determinados a partir da verificação de repetição dos dados nas entrevistas, ou seja, a partir do momento em que os resultados de formatos mais coesos e consistentes demonstraram informações repetitivas e redundantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). As entrevistas foram realizadas individualmente na sala da direção, sendo gravadas e os depoimentos transcritos na íntegra, *ipsis litteris*, da maneira como foram expressas pelos sujeitos.

Para a análise dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, adotando os pressupostos teóricos e o modelo de categorias propostos por Bardin (2011). Esse modelo consistiu na identificação de “núcleos de sentido” presentes ou frequentes que integram uma comunicação, com significado para o objeto analítico em questão, possibilitando o delineamento e definição de categorias de sentido e ordenamento das informações coletadas.

O *corpus* foi constituído de vinte e quatro entrevistas que, após a leitura flutuante e subsequente leitura exaustiva, chegou-se à definição de categorias emergentes –

empíricas. As categorias foram discutidas tomando-se como princípio de análise a interpretação das unidades de análise temáticas que emergiram a partir do conteúdo das respostas dos adolescentes entrevistados. Ao final de cada recorte realizado nas falas dos sujeitos sociais foi indicado entre parênteses a identificação fictícia, representada pelos alfanuméricos E1 à E24.

Esse artigo é parte de dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em 2011. A pesquisa procedeu às diretrizes e normas da Resolução CNS 196/96, sendo submetida e apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sendo aprovado sob protocolo nº 229/2010. Os adolescentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os pais e/ou responsáveis quando se tratava de sujeitos menores de idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reflexões desta pesquisa assumem papel relevante para as intervenções e práticas de saúde e de educação destinadas a essa população, sendo considerado um dos maiores desafios da atualidade, que é promover a saúde e educação de qualidade, pautadas nos compromissos sociais, para o desenvolvimento integral dos adolescentes.

A partir da constituição do *corpus* e análise através da ancoragem e objetivação (JODELET, 2001) dos conteúdos manifestos, emergiram núcleos de sentido que foram traduzidos em quatro categorias referentes às representações dos escolares adolescentes, sendo elas: alimentação saudável; atividade física; atitudes preventivas para o cuidado com a saúde e dimensão biomédica, as quais estão descritas, analisadas e apresentadas a seguir.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A manutenção de hábitos alimentares saudáveis configura-se como uma das nuances pela manutenção de estilo de vida adequado. As práticas alimentares construídas socialmente estão ligadas a questões de ordem subjetiva, social, cultural, de disponibilização de alimentos em quantidade e qualidade apropriados, e revelam que nem sempre a preocupação com a saúde vem acompanhada por mudanças e manutenção de um comportamento alimentar definido enquanto prática saudável (GARCIA, 1997).

Balancear, excluir alimentos não nutritivos e prejudiciais, conhecê-los e colocá-los na rotina alimentar evidenciam as unidades de análise que retratam veementemente essa afirmação.

- [...] ter uma alimentação balanceada (E1).
- [...] boa alimentação diariamente (E3).
- [...] é saber fazer a escolha certa dos alimentos (E4).
- [...] ser saudável significa ter uma boa alimentação (E12).
- [...] se você sabe que alimentação ela te traz benefícios também, ele vai buscar ter uma alimentação boa (E21).

No pensamento contemporâneo, conforme aponta Garcia (1997), existe a tendência de classificar os alimentos em “bons” ou “maus”, independente do sexo, idade ou qualquer condição aparente do indivíduo.

- [...] ter uma alimentação balanceada, comer frutas, verduras e legumes, sem alimentos gordurosos (E14).
- [...] livre de gorduras e açúcares demais (E15).
- [...] uma boa alimentação é sempre comer carboidratos, frutas, verduras e não essas besteiras, tipo assim, salgadinhos, bolachas, que é gostoso mas não tem nada de nutrientes (E17).
- [...] ter boa alimentação, tomar bastante água, quanto mais o prato mais colorido, mais saudável (...) manter uma dieta equilibrada, não comer muita fritura, evitar doces, refrigerantes (E23).
- [...] comer mais frutas, verduras, legumes, comer grelhados, evitar carne vermelha (E24).

As representações sociais sobre alimentação e saúde apresentam uma mobilidade, e as informações veiculadas não são elementos preponderantes na determinação do comportamento alimentar saudável. As atitudes em relação à alimentação voltada para a saúde são circunstanciais, vinculadas a situações e experiências individuais, situações sociais, gosto, hábito, situação econômica, valores, entre outros. Propõe-se, de forma educativa, a necessidade da incorporação da educação alimentar como estratégia no campo individual e coletivo, possibilitando intervenções, reformulações e adaptações à dimensão alimentação.

Lemos e Dallacosta (2005) aponta que os adolescentes são conscientes de como deve ser uma alimentação para prevenir doenças e melhorar a saúde, entretanto, salienta a dificuldade de adotar tais procedimentos na prática diária, prática esta que deve extrapolar o prazer pelo alimento e incorporar a importância do consumo de uma alimentação balanceada e nutritiva para constituir-se como ser saudável. Desta forma, o que precisa ocorrer é a disponibilidade de alimentos saudáveis e que levem ao desejo dos jovens em consumi-los.

Houve uma mudança no padrão alimentar das famílias num contexto mais geral e, conseqüentemente, dos adolescentes. A importância da alimentação para a concepção e alcance de saúde, com base na representação que está estruturada no seio social, advêm de uma relação de equilíbrio entre necessidade, segurança

alimentar e disponibilidade de alimentos. O contexto supracitado funciona, contradiatoriamente, como uma fonte de representação das causas de doenças.

[...] hoje é muito raro uma pessoa ir em casa e ter aquela alimentação comum, como o feijão e o arroz (E2).

Em estudo sobre hábitos alimentares de adolescentes, Lemos e Dallacosta (2005) apontam que estes, em geral, mesmo com todo conhecimento sobre alimentação saudável e dos riscos da má alimentação, não consideram sua alimentação saudável, sendo influenciados pelas recomendações do grupo do qual fazem parte ou que pretendem fazer, optando por alimentos da “moda”, que normalmente são considerados como *junk food*, isto é, uma expressão pejorativa que significa comida lixo. As unidades de análise abaixo explicitam tal situação:

[...] uma boa alimentação é sempre comer carboidratos, frutas, verduras e não essas besteiras, tipo, salgadinhos, bolachas, que é gostoso mas não tem nada de nutrientes (E5).

[...] gosto muito de refrigerante que eu sei que não é bom (E6).

[...] eu gosto mesmo é de comer batata frita com carne do sol, refri, e também como muita lasanha, eu sei que gosto de coisas não tão saudáveis e nutritivas, mas me sinto feliz (E13).

ATIVIDADE FÍSICA

Nas últimas décadas são crescentes as evidências científicas que atestam para a importância da atividade física como promotora de saúde (PALMA; VILAÇA, 2010), apontando o baixo nível de atividade física como importante fator de risco no desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, dentre outras (FERREIRA; NAJAR, 2005; ESPÍRITO-SANTO; MOURÃO, 2012). No entanto, esses autores entendem a atividade física como uma das possíveis ações para a promoção da saúde e destacam que ela, por si só, não poderá ter esse fim, pois é preciso atuar sobre os determinantes sociais da saúde.

As recomendações sobre atividade física, enquanto uma das intervenções promotoras de saúde, pois ela por si só não poderá ter esse fim, englobam a relação dose-resposta, com benefícios que perpassam a melhoria da aptidão física pessoal, redução do risco de desenvolvimento de morbididades crônicas e prevenção ao ganho de peso (POLLOCK; WILMORE, 1993; HASKELL *et al*, 2007).

O sujeito ativo predispõe o organismo a uma série de transformações antropométricas, metabólicas, fisiológicas e psicológicas, que favorecem um desenvolvimento mais coeso e harmônico, tendendo a redução de danos e agravos, e, conseqüentemente, a manutenção de um estilo de vida mais saudável (HASKELL

et al, 2007). No discurso dos entrevistados, a representação da necessidade de aquisição, manutenção e regularização do processo de ser ativo corrobora com tal assertiva:

- [...] Praticar esportes regularmente (E1).
- [...] práticas de exercício físico (E3).
- [...] sempre buscar a prática de exercícios físicos (E4).
- [...] ter uma vida ativa (E6).
- [...] hoje elas se tornam sedentárias por causa de alguns entretenimentos, como televisão, computadores e videogames e muitas se tornam inativas (E10).
- [...] atividades físicas diariamente, mantendo o corpo em movimento (E15).
- [...] não se manter sedentário (E16).
- [...] praticar atividade física (E21).
- [...] e realizar atividade física com frequência, e tendo a orientação de um profissional (E22).

É perceptível a associação entre atividade física e saúde, que se delinea nos discursos e propagandas midiáticos, e que é assimilado ao conhecimento coletivo como uma construção cultural significativa, produzindo uma visão de que se obtém uma *vida* saudável a partir da constante *vivência* das práticas corporais, reforçando essa relação linear entre ambas (MENDES; MEDEIROS, 2008).

Essa representação sobre a prática de atividades físicas com o ser saudável, na percepção dos adolescentes, além de estimular a adesão aos exercícios melhora o desempenho motor dos adolescentes, controlando as doenças crônicas e beneficiando aspectos sociais e emocionais desses sujeitos.

Para Cromack, Bursztyn, Tura (2009), quando a mídia veicula a valorização da atividade física, correlacionando-a com a saúde, irá influenciar na organização do sistema periférico da representação social de saúde dos adolescentes. A função de orientação das condutas é evidenciada, guiando comportamentos, atitudes e práticas dentro de um contexto social específico.

Nesse sentido, corrobora-se com o estudo de Espírito-Santo e Mourão (2006), onde professores de Educação Física também demonstraram associações entre bem-estar e qualidade de vida, além de fazerem uma mesma relação entre atividade física e saúde. Essas práticas constituem um conjugado de ligações entre saber-poder que conseqüentemente produzem múltiplas maneiras de ser e estar e no mundo, e que acaba por influenciar os significados que são atribuídos pelos adolescentes à atividade física na constituição do ser saudável (DAMICO; MEYER, 2006).

ATITUDES PREVENTIVAS PARA O CUIDADO COM A SAÚDE

Esta subcategoria envolve aspectos relacionados às medidas de prevenção para a manutenção da saúde. Em razão do jovem na idade escolar raramente

apresentar disfunções em termos de doenças degenerativas, tem-se investido muito pouco em sua formação quanto à adoção de hábitos de vida que possam inibir o aparecimento futuro dos fatores de risco relacionados a essas doenças.

A questão da prevenção de doenças sobressai-se como um dos quesitos apontados para obtenção da saúde. Entendendo a ação da prevenção enquanto um dos processos em que devem estar pautadas todas as ações de saúde em nível individual e coletivo, é perceptível que as representações sobre esta subcategoria apontem para a compreensão e ação individual de cada sujeito perante sua condição de saúde-doença. As unidades de análise traduzem tal concepção, na medida em que apontam que é necessário:

- [...] cuidar da saúde diariamente (E1).
- [...] para prevenir algumas doenças (E4).
- [...] sempre tá dedicado a você (E13).
- [...] porque se a gente cuidar da nossa saúde a gente vai ficar sempre bem (E14).
- [...] porque sempre no começo é mais fácil de se tratar (E22).

A temática sexualidade aparece nessa subcategoria, atrelada à prevenção e cuidado à saúde, justamente devido às campanhas de conscientização veiculadas pelo serviço de saúde nas unidades escolares, pela mídia e nas relações intrafamiliares.

As unidades de análise vinculam o ser saudável

- [...] em questão do sexo também (E3).
- [...] tem que se preservar pra não poder vir prejudicar-se se não usar camisinha (E7)
- [...] cuidar para não ter algum tipo de doença como AIDS (E8).

Em estudo com adolescentes portadores e não portadores do HIV foi observado que a representação social sobre a AIDS estrutura-se em torno das cognições ligadas à prevenção. Entretanto, revelou também uma contradição entre os conteúdos do conhecimento e das práticas relatadas pelo grupo (THIENGO; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Esta categoria agrega ainda a possibilidade de alcançar o estado de ser saudável vinculado ao não uso de substâncias lícitas e ilícitas, de forma a manter a integridade orgânica:

- [...] não viver nas drogas, no caminho das drogas (E2).
- [...] eu sei que usar drogas faz mal à saúde (E16).
- [...] a bebida alcoólica é muito comum (E17).
- [...] é não usar drogas, não beber tanto (E18).
- [...] seja por briga com a família ou tá dando errado, e muitos correm a esses recursos, né? Vai pra droga ou pra bebida alcoólica (E19).

O uso indiscriminado destes recursos por parte dos adolescentes, ora como fuga, ora como forma de engajamento em grupos de pertença que fazem uso, proporciona um estilo de vida inapropriado (LIMA; FONSECA; GUEDES, 2010).

No campo da disseminação de informações, a mídia desempenha um papel de acesso rápido a informações, contribuindo para o desenvolvimento de aspectos positivos perante o indivíduo. Entretanto, os meios de comunicação exploram o conteúdo do uso de drogas lícitas, principalmente o cigarro e a bebida alcoólica, no meio publicitário. As drogas ilícitas também são apresentadas, não em propagandas, mas telejornais, em filmes, novelas, dentre outros programas. Para Missias Moreira (2012), esse fenômeno constitui numa violência expressa pela mídia.

DIMENSÃO BIOMÉDICA

A categoria Dimensão Biomédica, que congrega aspectos referentes ao entendimento sobre o acesso e serviços de saúde, perfazendo a parte estrutural deste contexto, apresenta unidades de análise referenciando o profissional, a regularização de exames de rotina e os medicamentos como cerne da questão da saúde, relacionando a qualidade do acesso, de forma integral.

A Constituição Brasileira evidencia o acesso aos bens e serviços essenciais de saúde como um dos fatores que está relacionado à saúde, enfatizados através de um acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1989).

As unidades de análise que seguem demonstram que ir ao médico e fazer exames é uma atitude positiva, que tem uma intrínseca relação com a representação que os adolescentes possuem sobre o que é ser saudável.

[...] não faço exames, tipo assim, periódicos, sabe? (E2).

[...] sempre fazendo exames rotinários (E5).

[...] e também fazer exames rotineiros (E11).

[...] não é remédio [...] você pode tomar um remédio e tal [...] Você tomando remédio não significa que você está saudável, totalmente saudável (E12).

[...] que nem diz os médicos [...] eu ainda não fiz o check-up (E13).

[...] comparecer ao médico assim, o que eu quero dizer é você fazer exames de sangue, e vários outros tipos de exames (E15).

[...] eu vou tentar e eu também vou tomar vergonha e ir ao posto de saúde porque eu não faço exame, que eu não sei de quando eu fui num posto de saúde fazer um exame (E17).

[...] você ir ao médico [...] não vou frequentemente ao médico (E18).

[...] pelo menos uma vez ao ano tá fazendo exames de sangue, fezes, urina (E19).

[...] fazer consulta médica regularmente (E24).

A assistência médica, os serviços ambulatoriais e hospitalares e os medicamentos constituem-se como primeiras acepções quando se fala em saúde. No entanto, esse é apenas um componente do campo da saúde, e não necessariamente o mais importante. Apontar que as questões pertinentes ao processo saúde-doença e sua representação estão atreladas às condições e estrutura do serviço de saúde, significa pensar que o indivíduo projeta sobre os fenômenos diários presentes em seu contexto particular, suas necessidades, angústias e perspectivas.

Torna-se necessário salientar, nessa categoria, a figura central do médico enquanto profissional com conhecimento técnico capaz de sanar as dificuldades existentes com contexto proposto. Esta representação ainda está ligada ao modelo de atenção hegemônica médico-assistencial-privatista (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998).

A interação complementar entre a oferta e o acesso ao serviço de saúde básico designa a garantia que o adolescente vai ser atendido, de forma integral, em suas necessidades de saúde, específicas e não menos importantes que em outros grupos vulneráveis, tais como crianças, idosos e gestantes, a partir do ajuste entre a oferta e a população.

CONCLUSÃO

A análise dos dados possibilitou apreender a representação social sobre ser saudável entre os adolescentes escolares no contexto proposto, utilizando-se do aporte da Teoria das Representações Sociais. Partindo desse pressuposto, o ser saudável torna-se um objeto social passível de representações construídas pelos indivíduos, na medida em que se constitui como um objeto elaborado socialmente. Os dados obtidos mantém estreita relação com outros estudos, apresentando variações dos elementos constitutivos das representações sociais.

Na construção do ser saudável se integram multidimensões da vida humana, relacionadas e condicionadas por determinantes de ordem político-social, cultural e econômica, explicitadas por necessidade de saúde que envolve alimentação saudável, prática de atividade física, cuidado com a saúde, dentre outros. No que concerne à alimentação, os adolescentes possuem uma boa representatividade e apreensão sobre o que é ser saudável, embora muitas vezes não coloquem isso em prática.

Intervir nessa realidade, a partir do conhecimento socialmente elaborado pelos atores sociais, possibilita uma (re)construção do conhecimento acadêmico e gerencial dos serviços de atenção ao adolescente. Frente a essas conclusões, portanto, observa-se a necessidade de futuros estudos sobre as condições de saúde, estilo de vida e qualidade de vida de adolescentes, sob o prisma subjetivo da pesquisa qualitativa, com o intuito de analisar os fatores de risco, além de auxiliar no

planejamento, acompanhamento e práticas avaliativas de intervenções destinadas a essa população, inclusive no próprio contexto escolar, ambiente social em que esses adolescentes estão inseridos.

Dimensional Approach of Social Representations of Teens about Being Healthy

ABSTRACT: This study aimed to grasp the representational content of being healthy according to the point of view of teenagers. A qualitative, descriptive and exploratory research with dimensional approach anchored in the Theory of Social Representations was conducted. A semi-structured interview was made with 24 teenagers, and for the results it was applied the technique of content analysis. According to the teenagers interviewed, multiple dimensions of human life are integrated for building the "being healthy" which are related and conditioned by political, social, cultural and economic determinants linked specifically to health needs, which involves diet, physical activity, health care, among others.

KEYWORDS: Social Perception; Be Healthy; Adolescent; Social Representations.

Enfoque dimensional de las representaciones sociales de adolescentes sobre ser saludable

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo comprender el contenido representacional de una vida saludable desde el punto de vista de los adolescentes. Enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo dimensional anclado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Participó en la entrevista semiestructurada 24 adolescentes, y posteriormente se aplicó la técnica de análisis de contenido. En construcción del ser saludable, las representaciones de los adolescentes, integrar las múltiples dimensiones de la vida humana, y los determinantes relacionados, condicionada por necesidad política, social, cultural y económico para la salud que implica explícito dieta, la actividad física, el cuidado salud, entre otros.

PALABRAS CLAVE: Percepción social; estar sano; adolescente; representaciones sociales.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA, 2011.

BRASIL. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília, 2005.

BRASIL. Da Seguridade Social, da Saúde, da Previdência Social. In: *Constituição da República Federativa da Brasil*. Brasília, 1989.

CROMACK, L. M. F.; BURSZTYN, I; TURA, L. F. R. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 627-634, abril 2009.

DAMICO, J. G. S.; MEYER, D. E. O corpo como marcador social saúde, beleza e valorização de cuidados corporais de jovens mulheres. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 27, n. 3, p. 103-118, maio 2006.

ESPÍRITO-SANTO, G.; MOURÃO, L. Representações de saúde, exercício físico e lazer de jovens moradores da comunidade da matriz. *Revista Augustus*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 37, p. 28-57, Janeiro 2012.

ESPÍRITO-SANTO, G.; MOURÃO, L. A auto-representação da saúde dos professores de educação física de academias. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 27, n. 3, p. 39-55, maio 2006.

ESPÍRITO-SANTO, G.; MÁXIMO, M. F.; LOIS, R. C. R. Obesidade e sobrepeso: a prática regular de exercícios físicos é possível? *Revista Corpus et Scientia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 24-37, Agosto 2011.

FERREIRA, M.; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, suplemento, p. 207-219, abril 2005.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, janeiro 2008.

GARCIA, R. W. D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro v. 7, n. 2, p. 51-68, Jul/Dez. 1997.

HASKELL, W. et al. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation - American Heart Association*, v. 116, n. 1, p. 1081-1093, Aug, 2007.

HORTA, N. C. *O significado do atendimento ao Adolescente na atenção básica à saúde: uma análise compreensiva*. 2006. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

JODELET, D. (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

LEMOES, M. C. M.; DALLACOSTA, M. C. Hábitos alimentares de adolescentes: conceitos e práticas. *Arquivos de Ciências da Saúde Unipar*, Umuarama, v.9, n. 1, jan./mar. 2005.

LIMA, M. C. S. Atividade Física: Saúde e doença. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. *Adolescência: Prevenção e risco*. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

LIMA, J. O.; FONSECA, V.; GUEDES, D. P. Comportamento de risco para a saúde de escolares do ensino médio de Barra dos Coqueiros, Sergipe, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 32, n. 2, p. 141-154, 2010.

MENDES, M. I. B. S.; MEDEIROS, L. P. Interfaces entre saúde, lazer e educação: reflexões sobre práticas corporais. *Holos*, Natal, v. 24, n. 2, p. 17-26, 2008.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 32. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012

MISSIAS MOREIRA, R. *Qualidade de Vida e Saúde de Adolescentes: Um Estudo de Representações Sociais*. 2012. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2012.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 6^a. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

PALMA, A.; VILAÇA, M. M. O sedentarismo da epidemiologia. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 31, n. 2, p. 105-119, 2010.

POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. *Exercícios na Saúde e na Doença: Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação*. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

REQUIÃO, P. R. E.; PIRES, C. G.; CAMARGO, C. L. Reflexões sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial em adolescentes e a teoria do autocuidado. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 6, n. 2, p. 231-237, 2007.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. SUS: modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf. Epidemiol. SUS*, Brasília, v. VII, n. 2, p. 1-12, maio 1998.

THIENGO, M. A.; OLIVEIRA, D. C.; RODRIGUES, B. M. R. D. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 68-76, abril 2005.

Recebido em: 25 abr. 2013

Aprovado em: 6 dez. 2013

Endereço para correspondência:

Antonio Carlos Santos da Silva

Av. José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro Jequeizinho

Jequié – BA

CEP: 45.200-000

