

Antonio Carlos
Santos Silva¹

Zenilda
Nogueira Sales²

Ramon Missias
Moreira³

Eduardo Nagib Boery⁴

Jules Ramon
Brito Teixeira⁵

Rita Narriman Silva
de Oliveira Boery⁶

Representações sociais sobre ser saudável de adolescentes escolares

Social representations about being healthy adolescent students

> RESUMO

Objetivo: Apreender e analisar as representações sociais sobre ser saudável entre adolescentes escolares. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, ancorada no suporte teórico da Teoria das Representações Sociais. Participaram da entrevista semiestruturada 24 adolescentes escolares, matriculados no turno matutino, no 2º ano do ensino médio, de uma escola pública de grande porte no município de Vitória da Conquista, Bahia. Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática categorial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob protocolo n. 229/2010. **Resultados:** Após análise das unidades de sentido, chegou-se a quatro eixos temáticos: ser saudável em relação com os conceitos de saúde; subjetividades corporais; relacionamentos afetivos, familiares e sociais; e, lazer. **Conclusão:** Na construção do imaginário coletivo sobre 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 relações afetivas, sociais e familiares, viver sem estresse, atividade física e o lazer, dentre outras.

> PALAVRAS-CHAVE

Comportamentos saudáveis, adolescente, percepção, atitude frente à saúde.

¹Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil. Coordenador do Curso de Educação Física da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), Campus Vitória da Conquista, BA, Brasil.

²Pós-Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Docente Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil.

³Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil. Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Docente do município de Ituaçu, BA, Brasil.

⁴Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. Diretor Científico da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Salvador, BA, Brasil. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil.

⁵Mestrando em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil. Bolsista de Pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Salvador, BA, Brasil.

⁶Pós-Doutora em Bioética pela Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA, Brasil.

Ramon Missias Moreira (ramonefisica@hotmail.com) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) - Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié, Bahia, Brasil. CEP: 45200-000.

Recebido em 07/08/2013 – Aprovado em 20/02/2014

> ABSTRACT

Objective: To learn and analyze the social representations about being healthy among school adolescents. **Methods:** This is a qualitative, exploratory and descriptive, anchored in the support theory of social representations theory. Participated in semi-structured interviews 24 teenage students enrolled in morning shift, in the 2nd year of high school, a large public school in Vitória da Conquista, Bahia. For data analysis we used the technique of content analysis, thematic categorical. The study was approved by the Ethics Committee in Research of the State University of Southwest Bahia, under protocol. 229/2010. **Results:** After analysis of the units of meaning, it was the four thematic areas: being healthy in relation to the concepts of health; bodily subjectivities; emotional relationships, family and social; and, leisure. **Conclusion:** The construction of the collective imagination about being healthy, the representations of teenagers, integrate multiple dimensions of human life, and related determinants are conditioned by socio-political, cultural and economic need for explicit approach that involves affective, social and family, living without stress, physical activity and recreation, among others.

> KEY WORDS

Health behavior, adolescent, perception, attitude to health.

> INTRODUÇÃO

A adolescência é entendida como um período e um processo psicossociológico de transição entre a infância e a fase adulta, circunscrita nas dimensões sociais e históricas da formação do sujeito. Comporta as mudanças biológicas e também a resignificação de papéis, de ideias e de atitudes, em que se estabelece o comportamento, a personalidade e o caráter, bem como a adoção de determinado estilo de vida¹.

As questões ligadas à saúde dos adolescentes têm sido predominantemente interpretadas segundo o paradigma biomédico, enfocando a adolescência como um fenômeno natural, universal, pautado num paradigma a-histórico e que não considera o contexto em que esse indivíduo está inserido. Torna-se imperativo uma ruptura e reorientação sobre o modo de encarar o ser adolescente, a partir de um conceito necessariamente plural, rompendo com essa dimensão naturalística².

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 de suas interações sociais. Nesse ínterim, o campo de estudos da representação social urge como uma forma de conhecimento sistematiza-

do em torno de um objeto social, possibilitando vislumbrar uma forma de apreensão da realidade dessa população sobre temas específicos e pertinentes a suas vidas cotidianas.

O entendimento das estruturas das representações que o adolescente tem do processo *ser saudável* garante um conhecimento mais abrangente e contextualizado das nuances desse processo, possibilitando um entrelaçamento de saberes, contribuindo para o âmago da questão e consubstanciando conhecimentos pertinentes para a adoção e implementação de políticas públicas voltadas para a atenção integral à saúde dos adolescentes, de forma concreta e efetiva.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo apreender e analisar as representações sociais sobre ser saudável entre adolescentes escolares.

MÉTODOS <

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa³, numa abordagem descritiva exploratória, tendo como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais⁴, na qual 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 adolescentes.

O estudo foi realizado no município de Vitória da Conquista, com 24 adolescentes matriculados no 2º ano do ensino médio de uma escola pública de grande porte, localizada em um bairro periférico. Os critérios de elegibilidade e participação de adolescentes foram estabelecidos respeitando-se as seguintes características: (a) adolescentes regularmente matriculados na rede de educação básica pública estadual; (b) cursando o segundo ano do ensino médio; (c) estudando no turno matutino.

No que tange à operacionalização da entrevista semiestruturada, os informantes responderam a seguinte questão norteadora: “o que significa ser saudável para você?”. O período de coleta de dados foi compreendido entre os meses de abril e julho de 2011. Para a análise dos conteúdos manifestos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, adotando os pressupostos teóricos e o modelo de categorias proposto por Bardin⁵, modalidade temática. 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, no qual, 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 dos conteúdos manifestados pelos adolescentes. Ao final de cada recorte realizado nas falas dos sujeitos sociais foi indicado, entre parênteses, a identificação fictícia, representada pelos alfanuméricos A1 a A24.

A pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos - Resolução CNS 466/12, sendo submetida e apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, obtendo parecer favorável sob

protocolo nº 229/2010. Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado pelos adolescentes maiores de 18 anos e pelos pais e/ou responsáveis, para adolescentes menores de 18 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ser saudável em relação aos conceitos de saúde

A categoria *ser saudável em relação aos conceitos de saúde* engloba os significados do ser saudável, numa concepção ampliada de saúde, partindo da definição da Organização Mundial de Saúde de 1948, permitindo uma compreensão naturalística do processo *saúde* numa visão estritamente cartesiana, pautada no paradigma de saúde enquanto simples ausência de doença⁶.

“Ser saudável me lembra ausência de doença” (A1).

“Como o próprio conceito já diz, ser saudável é viver livre de enfermidades e de doenças” (A3).

“Ser são sem doenças ou sem nenhuma enfermidade” (A4).

“Não ter doenças [...] não tenho assim nenhum problema de saúde” (A9).

“Nenhum problema que possa me prejudicar na vida [...] não ter assim, doenças, esse tipo de coisa” (A12).

No discurso dos entrevistados, é possível identificar que, para muitos adolescentes, ainda é marcante a ideia de conformação de saúde como ausência de doença, corroborando as hipóteses iniciais deste estudo e fornecendo subsídios sobre a conduta e apreensão dessa população a respeito do processo saúde-doença.

Destarte, não se deve perder de vista que a consolidação da ideia de saúde, como ausência de doença, está pautada no modelo de atenção médico-assistencial-privatista, ponto-chave para o entendimento das representações e implementações de políticas voltadas para a assistência à saúde⁷.

Dessa forma, essa ideia envolve uma noção subjetiva de bem-estar que abarca desde as necessidades biológicas (bem-estar físico), até as psicológicas (bem-estar mental) e sociais (bem-estar social). Neste sentido, a representação da saúde traz em seu bojo uma condição de satisfação destas necessidades, de forma abrangente, perfeita.

“Manter o corpo e a mente em equilíbrio” (A2).

“Não precisa necessariamente só ter uma boa saúde, ela precisa ter uma mente saudável também, um físico saudável e tudo aquilo em conjunto que ela se sinta bem” (A5).

“Ter um cuidado na mente e no corpo (...) bem-estar tanto físico e emocional e psicológico” (A6).

“Ser saudável é... ser e ter, uma mente e um corpo em condições boas, porque não adianta ter uma saúde boa física, e a mental não tá boa, ela também prejudica a saúde física, então se uma pessoa tem uma mente equilibrada” (A9).

“Na parte psicológica, se você tem um lugar que você se sente bem” (A11).

“A pessoa tem que se preocupar principalmente com a saúde física, mas essa saúde física ela não vem sozinha” (A13).

“Para ter a saúde física e a psicológica (...) principalmente não está saudável mentalmente” (A16).

Os ideais consolidados da saúde enquanto bem-estar e como ausência de doenças, vinculados ao modelo médico-centrado, assistencial-privatista por natureza, tornam-se um núcleo da representação que estes indivíduos assimilam, de forma contundente, nas inter-relações comunitárias, servindo de base estruturante para sua compreensão de mundo, ações e aspirações. Assim, o pressuposto de que a saúde estaria focada nessa conjuntura é demonstrado nas unidades de análise, com ênfase em aspectos inerentes à vida cotidiana, suas necessidades e problemas⁷.

Subjetividades Corporais

A categoria *subjetividades corporais* congrega aspectos relacionados ao próprio corpo, ao condicionamento físico e à questão do peso adequado, traduzindo um significado pautado no aspecto físico, tendo por base associação entre o condicionamento físico e a ideia de obtenção de um corpo fisicamente saudável, possibilitando a profilaxia e prevenção de doenças, pautada num paradigma de aptidão física relacionada à saúde.

O condicionamento físico entra como um atributo que deve ser perseguido para manutenção desse corpo, em boa forma. Isto será possível, de acordo com os adolescentes: *buscando melhoramento físico (A8); melhorar o condicionamento físico (A9); preparo físico da pessoa, a pessoa ter preparo físico bom (A11); é ter uma boa forma (A19)*. Esses recortes reforçam a ideia de que o corpo deve ser treinado, com vistas à obtenção do corpo-padrão, sendo muitas vezes pressionado a concretizar tal preceito.

Em um estudo realizado por Nery *et al.*⁸, a concepção de saúde por parte de adolescentes está focada na noção de funcionamento adequado, como um estado de equilíbrio, de ajustamento dinâmico e satisfatório do organismo, uma resposta ativa do corpo no sentido do reajustamento frente a processos disfuncionais. Afirma, ainda, que, nessa perspectiva, tanto a saúde quanto a doença podem ser pensadas em uma escala graduada.

O corpo deve ser beneficiado em todos os aspectos, e qualquer situação que o coloque em risco deve ser abolida. Se o corpo é um templo ou se fala conosco, ele traduz, em síntese, a concepção de um corpo concreto, constituído em meio à construção sócio-histórica.

“Manter o corpo em equilíbrio” (A2).

“É ter uma rotina onde o seu corpo seja beneficiado” (A3).

“O corpo fica mais leve” (A5).

“É você ter disposição pra fazer as coisas” (A15).

“Hoje as pessoas têm maltratado muito o corpo” (A18).

“Não devemos nunca contaminar nosso corpo com coisas impuras” (A20).

“O corpo é um templo!” (A22).

A imagem corporal definida enquanto construção cognitiva, e também como reflexão dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros, é bastante evidenciada nos discursos latentes dos entrevistados.

A representação psíquica que os adolescentes têm de si mesmos deve ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde, pois, se esta for definida enquanto insatisfeita, poderá encaminhá-los à busca por idealizações veiculadas enquanto imagem-padrão⁹, fazendo-os recorrer, invariavelmente, a dietas restritivas, prática esportiva demasiada, musculações inadequadas e o uso de anabolizantes.

Sobre essa influência direta e hegemônica dos meios de comunicação de massa que se impõe sobre a vida do adolescente, Reato¹⁰ assinala que estão vinculadas a condutas, consumo, estímulos e conhecimento, favorecendo uma forma de socialização. Socialização como processo por meio do qual o ser humano interioriza valores, crenças, atitudes e normas de conduta próprios de seu grupo social, incorporando-os a sua personalidade.

Nesse sentido, a atividade em grupo é muito importante e essencial nessa fase da vida, pois uma das principais características do ser adolescente é reconhecer-se em um grupo, com determinada característica e identidade, buscando nos seus companheiros as respostas para suas necessidades e ansiedades, favorecendo a expressão de sentimentos, o compartilhamento de experiências, cognições e informações, além de possíveis soluções para seus problemas¹¹.

Compreende, também, uma representação hegemônica, na medida em que essa busca

de respostas entre seus pares designa um conhecimento, largamente estruturado e partilhado no meio social, e considerado indiscutível, exercendo uma relação de coerção que os adolescentes não aceitam. A influência ideológica do aparelho midiático de busca por beleza e um corpo padrão prevalece, enquanto pensamento hegemônico: *geralmente a maioria das jovens de hoje querem estar magras, querem estar com um físico bom! (A12); quer se aparecer porque a mídia pede isso (A17).*

Em estudo sobre avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares entre crianças e adolescentes escolares, Fernandes¹² apontou que 62,6% dos alunos estavam insatisfeitos com seu corpo, sendo que 33,7% queriam ser mais magros e 28,9% desejavam ser mais gordos. Essa insatisfação corporal inicia-se cada vez mais precocemente e apresenta riscos pela possível associação com transtornos alimentares, baixa autoestima, limitações no desenvolvimento psicossocial, depressão, obesidade e outros riscos.

O corpo, nessa perspectiva, é entendido enquanto objeto social, que retrata a interação entre experiência individual e relações sociais. Assim, traduz a construção histórico-social de um grupo de pertença, corroborando para a formação de sua representação no meio social. Por um lado, o corpo humano é o ponto de referência para estados individuais de sentimentos, por outro lado, normas sociais e exigências culturais regulam limites individuais e a qualidade das experiências com o corpo, mesmo em espaços privados.

Relacionamentos Afetivos, Familiares e Sociais

A categoria *relacionamentos afetivos, familiares e sociais* é a mais preponderante, destacando-se com uma significativa quantidade de unidades de análise. O relacionamento envolve relações afetivas proximais, em que o contato, a confiança, o estar ao lado, envolvido, favore-

cem a formação de um pensamento positivo sobre a temática *ser saudável*. Pode-se observar essa representação na conjuntura dos seguintes depoimentos:

"Ter uma vida social agradável" (A2).

"Ter uma boa amizade também influencia na nossa saúde" (A3).

"Ter amigos" (A4).

"Ter bons relacionamentos" (A5).

"Com má influência a gente poderia prejudicar o nosso corpo" (A8).

"Ter amizade com uma pessoa que usa drogas, talvez ela possa impressionar a gente a usar" (A9).

"Eu estou sempre com os amigos" (A22).

"Ter uma relação com as pessoas que você convive bem" (A23).

Bons relacionamentos proporcionam bons momentos e boas escolhas, pois *"Fazer a escolha certa: o que a gente vai fazer, com quem a gente vai andar" (A21)* favorece as boas relações, em que predominam amizades, onde as relações interpessoais são positivas. O respeito também é apontado nesse íterim, pois *"respeitar as pessoas também" (A7)* favorece esse sentimento de pertencimento, de formação de grupo de pertença, tão peculiar nas representações sociais.

Outra questão muito importante no tocante a relacionamento, além da formação de grupos afins, está pautada na relação familiar, tomada como núcleo *mater* e das relações estabelecidas dentro desse contexto. As unidades de análise dessa categoria salientam:

"Eu prezo assim muito a amizade de minha família, então eles falam o que é certo e o que é errado" (A6).

"Por causa da boa amizade com os meus pais, com meus avós" (A7).

"É sempre estar bem com amigos e com a família" (A15).

"Estar bem com os amigos, com a família e com os relacionamentos ter um ciclo familiar que te beneficie" (A17).

A relação que é estabelecida dentro de uma unidade familiar, complexa, permeada de dinamicidade, assimilação e transmissão intergeracional, constitui-se como a base das relações e redes sociais que estabelecem indiscutivelmente a supremacia do grupo de pertença, pois a família exerce um papel primordial no desenvolvimento humano¹³.

Segundo Pratta e Santos¹⁴, o apoio e a compreensão dos familiares é um requisito fundamental para o bem-estar psicológico do indivíduo que atravessa a adolescência. Ademais, a comunicação, os vínculos sólidos e seguros, a confiança e a proximidade afetiva auxiliam as relações entre os entes, tornando-as mais satisfatórias e saudáveis, contribuindo para a adoção de atitudes mais preventivas quanto aos comportamentos de risco.

Incluir a família no plano de cuidados tem sido apontado como uma das maiores possibilidades de intervenção na área da saúde, corroborando para um maior entendimento dos processos referenciais que traduzem a relação familiar e sua correlação com o processo saúde-doença.

Lazer

As situações que envolvem tempo e atitude para o lazer são enfocadas como conteúdos marcantes na busca do ser saudável. Tais unidades de análise remetem às possibilidades de atividades de lazer como cantar, dançar, ler, compor músicas e poemas, se divertir e brincar, entre os sujeitos da pesquisa. As unidades de análise desta categoria são apresentadas a seguir.

"E lazer [...] canto, danço, componho músicas, poemas também" (A1).

"Ler e se divertir" (A8).

"Se divertir, brincar, sair, passear" (A10).

“E esquece do divertimento, apesar que o lazer também faz parte da vida, no qual assim, a pessoa se sente mais aliviada” (A15).

O lazer, segundo Marcellino¹⁵, é classificado por categorias: em relação ao gênero, distribui-se em praticar, assistir, conhecer e, em relação aos conteúdos: podem ser artísticos, físico-esportivos, sociais, manuais, intelectuais e turísticos. Verifica-se, diante das unidades de análise, que os sujeitos apontam atividades de lazer enquanto objeto de consumo, enquadrando-se mais nos conteúdos sociais, intelectuais e artísticos.

Em estudo realizado por Silva¹⁶ sobre representações sociais do lazer por estudantes do ensino médio do Estado do Rio de Janeiro, a autora aponta que o conteúdo do lazer vivenciado e representado pelos mesmos alude às atividades de cunho artístico, num sentido de bens produzidos para o consumo.

As unidades de análise deste estudo corroboram as representações apreendidas em outra pesquisa¹⁶, na medida em que apresentam uma estreita ligação entre os conteúdos explicitados da representação do lazer, enquanto simples prática desinteressada, realizada no tempo livre, em detrimento ao paradigma de entendimento do lazer, enquanto oportunidade de desenvolvimento pessoal e cultural, em uma perspectiva mais crítica. Em outra pesquisa¹⁷, observou-se que os aspectos que se relacionam ao lazer também foram evidenciados por adolescentes, que entendem o envolvimento com as atividades de recreação e lazer como uma maneira de promover a saúde e a qualidade de vida.

➤ CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou avaliar as representações sociais de adolescentes sobre o que é ser saudável entre os adolescentes escolares, a partir da Teoria das Representações Sociais. Partindo dessas premissas, o *ser saudável* torna-se um objeto social passível de representações construídas por este grupo de pertença, na medida em que se

constitui como um objeto elaborado socialmente.

O *ser saudável* é fruto de um processo singular, complexo e plural, que perpassa pela própria construção de significados, enquanto uma construção a partir das condições reais em que se vive, e a partir das interações feitas com os espaços compartilhados. Os elementos: subjetividades corporais, viver sem estresse, relações afetivas, sociais e familiares, atividade física e lazer, e o bem-estar de modo geral, perfazem-se como os elementos contêndiniais mais explicitados das representações sociais entre a população deste estudo.

Esta representação sobre *ser saudável* reveste-se de uma dimensão ampliada de saúde, na medida em que se apresenta envolta por dimensões relacionadas à adoção de hábitos de vida saudáveis, em consonância com os conceitos manifestados neste estudo, evidenciando que o adolescente, sujeito em formação, classifica e denomina essas significações, incorporando-as a sua conduta e vivência.

Como o *ser saudável* envolve uma subjetividade individual e coletiva, permeada por multidimensões, esse mesmo referencial subjetivo deve ser considerado, enquanto conhecimento relevante na elaboração e avaliação de políticas voltadas para este grupo populacional, na tentativa de contextualizar tais políticas às reais necessidades dessa clientela em situações específicas de sua vivência e participação ativa.

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 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.

> REFERÊNCIAS

1. Pessoa JHL. Puericultura: conquista da saúde da criança e do adolescente. São Paulo: Atheneu; 2013.
2. Silva ACS. O ser saudável nas representações sociais de adolescentes [dissertação]. Jequié (BA): Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2011.
3. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2012.
4. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2012.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
6. Silva ACS, Pires RG, Santos AGB, Pires VM. Representação social sobre saúde-doença entre escolares adolescentes. *Lect Educ Fís Deportes*. 2011;16(1):1-10.
7. Teixeira CF, Paim JS, Vilas Bôas AL. SUS: modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf Epidemiol SUS*. 1998;7(2):7-28.
8. Nery AA, Silva DR, Bueno ESG, Santos FPA, Nascimento MS, Carvalho PAL, et al. Concepção de saúde: visão de adolescentes do ensino fundamental de um município da Bahia. *Rev Saude.com*. 2009;5(1):17-30.
9. Beling MTC, Ferreira MFR, Araújo AMM, Barros AFS, Beling G, Lamounier JA. Alterações na imagem corporal entre adolescentes do sexo feminino e fatores associados. *Adolesc Saude*. 2012;9(4):11-8.
10. Reato LFN. Meios de comunicação. In: Saito MI, Silva LEV, Leal MM, orgs. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 207-20.
11. Pereira BBS, Prado BO, Filipini CB, Felipe AOB, Terra FS. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros frente ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. *Adolesc Saude*. 2012;9(4):19-26.
12. Fernandes AER. Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
13. Silva LWS, Santos RG, Squarcini CFR, Souza AL, Azevedo MP, Barbosa FNM. Família uma unidade de cuidado para seus membros: inquietações reflexivas. *Kairos Geront*. 2008;56(5):145-66.
14. Pratta EMM, Santos MA. Opiniões dos adolescentes do ensino médio sobre o relacionamento familiar e seus planos para o futuro. *Paidéia*. 2007;17(36):103-14.
15. Marcellino NC. Lazer e educação. Campinas: Papirus; 2013.
16. Silva KRX. As Representações sociais do lazer por estudantes do ensino médio: contribuições para a construção de novas práticas em educação física escolar [Internet]. Niterói-RJ: Anais do X EnFEFE - Encontro Fluminense de Educação Física Escolar; 2006 [citado 2013 Jun 10]. Disponível em: <http://cev.org.br/eventos/x-enfepe-encontro-fluminense-educacao-fisica-escolar/>.
17. Viaro VD, Silva KV. Qualidade de vida dos adolescentes curados de câncer-uma abordagem qualitativa e interdisciplinar. *Adolesc Saude*. 2012;9(1):39-45.