

**PAULA XAVIER GUMS MENDES**

**SER ADOLESCENTE SAUDÁVEL:  
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ESTUDANTES DO ENSINO  
MÉDIO DE FLORIANÓPOLIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade. Orientadora: **Prof.<sup>a</sup> Dra. Jussara Gue Martini**

Florianópolis  
2010

## FICHA CATALOGRÁFICA

M MENDES, Paula Xavier Gums  
Ser adolescente saudável:representações sociais dos  
estudantes do ensino médio de Florianópolis / Paula  
Xavier Gums Mendes. 2010  
110f.: il.

Orientador: Jussara Gue Martini.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade  
Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

Bibliografia: 87;94

1.

Bibliotecário:

**PAULA XAVIER GUMS MENDES**

**SER ADOLESCENTE SAUDÁVEL: REPRESENTAÇÕES  
SOCIAIS DOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE  
FLORIANÓPOLIS**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e aprovada na sua versão 2010 atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Florianópolis, 2 de fevereiro de 2010.

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia Regina de Souza Ramos**  
Coordenadora do Programa

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Dra. Jussara Gue Martini**  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Orientador

---

**Dra. Flávia Regina de Souza Ramos**  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Membro

---

**Dra. Maria Seloí Coelho**  
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina  
Membro Externo

---

**Dra. Angela Ghiorzi**  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Suplente



## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à minha FAMÍLIA (minha mãe Yara, meu pai Antonio e meu irmão Kristopher), sem eles eu jamais estaria aqui...  
À minha professora orientadora do mestrado predileta, Jussara Gue Martini, por sua paciência, compreensão, vontade de ensinar e que em muitos momentos se mostrou uma excelente terapeuta.  
Aos professores, colaboradores do curso de pós-graduação da PEN, que me apoiaram nos momentos mais difíceis.  
Aos colegas do grupo de pesquisa NUPEQUIS, em especial à Prof<sup>a</sup>. Rosane, que por meio do seu brilho me incentivou a persistir em continuar lutando pela saúde e o bem estar do ser humano.  
À banca examinadora, professoras Flávia, Maria Selo e Angela, por sua disponibilidade em compartilhar vosso conhecimento.  
Enfim, agradeço a todas as pessoas que tiveram paciência e, principalmente, as que acreditaram no meu esforço, na minha força e na minha vontade de VENCER, durante todo esse processo de desenvolvimento da pesquisa.

“Não há limites para quem aprende a formular perguntas e a buscar por si mesmo soluções para elas. Que seja esta a conduta dos JOVENS frente à vida.”

(Autor desconhecido)

## **RESUMO**

A pesquisa do tipo qualitativo tem como objetivo conhecer as representações sociais dos adolescentes do ensino médio de duas escolas no município de Florianópolis sobre o ser saudável, buscando compreender os comportamentos, valores e atitudes dos adolescentes em relação ao processo de viver e ser saudável. A Teoria das Representações Sociais foi utilizada como base para a compreensão dos processos pelos quais os adolescentes constroem suas concepções a respeito do ser saudável enquanto um objeto social. Examinando o núcleo central da representação, investigamos a dimensão de campo, por meio do diagnóstico da estrutura da representação social do ser saudável. Participaram da pesquisa 170 estudantes do ensino médio de duas escolas de Florianópolis – SC, com idade entre 15 e 18 anos. Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário auto-aplicado em situação coletiva, composto por questões de identificação e interesses e um teste de evocação livre cujo estímulo indutor foi a expressão “ser saudável”. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software EVOC. Os principais resultados indicam que a representação social do ser saudável é estruturada de modo que os elementos centrais “boa alimentação e atividade física” ocupam o papel organizador dentre os demais elementos. A reflexão sobre o ser saudável, estilo de vida adequado, equilíbrio nos hábitos do cotidiano é necessário para o desenvolvimento da sociedade em geral. Essa pesquisa serve como instrumento de trabalho para os profissionais, desenvolvendo estratégia para trabalhar valores e atitudes do jovem brasileiro.

**Palavras-Chave:** Representação Social, ser saudável, adolescente.

## **ABSTRACT**

The qualitative research aimed to analyze the social representations of high school students from two schools in Florianópolis on being healthy and trying to understand the behaviors, values and attitudes of adolescents in relation to the process of living and being healthy. The Theory of Social Representation was used as a basis for understanding the processes by which young people construct their ideas about being healthy as a social object. Examining the core of representation, we investigate the size of the field, through the diagnosis of the structure of social representation of being healthy. The participants were 170 high school students from two schools of Florianópolis - SC, aged between 15 and 18. To gather the data, we used a self-administered questionnaire in a collective situation, consisting of identification issues and interests and a free recall test stimulus which was inducing the expression "be healthy". Data analysis was performed with the aid of EVOC. The main results indicate that the social representation of being healthy is structured so that the core elements of "Good nutrition and physical activity" occupy the role of organization among the other elements. Reflection on being healthy, lifestyle appropriate balance in the habits of daily life is necessary for the development of society in general. This research serves as a working tool for professionals, developing strategy for work values and attitudes of the young Brazilian.

**Keywords:** Representation social, being healthy, adolescents.

## **RESUMEN**

La investigación cualitativa tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales de los estudiantes de secundaria de dos escuelas en Florianópolis estar sano y tratar de entender los comportamientos, valores y actitudes de los adolescentes en relación con el proceso de vivir y ser saludable. La Teoría de la Representación Social se utilizó como base para comprender los procesos mediante los cuales los jóvenes construyen sus ideas acerca de ser saludable como objeto social. El examen de la base de la representación, estamos investigando el tamaño del campo, a través del diagnóstico de la estructura de la representación social de una vida saludable. Los participantes fueron 170 estudiantes de secundaria de dos escuelas de Florianópolis - SC, de edades comprendidas entre 15 y 18. Para recopilar los datos, se utilizó un cuestionario auto-administrado en una situación colectiva, que consiste en las cuestiones de identificación y los intereses y un estímulo de prueba gratis recordar que se induce la expresión "estar sano". Análisis de los datos se realizó con la ayuda de EVOC. Los principales resultados indican que la representación social de una vida saludable está estructurado de manera que los elementos fundamentales de "La buena nutrición y actividad física" ocupar el papel de la organización entre los demás elementos. Reflexión sobre el ser sano, estilo de vida adecuado equilibrio en los hábitos de la vida diaria es necesario para el desarrollo de la sociedad en general. Esta investigación es una herramienta de trabajo para los profesionales, el desarrollo de la estrategia de trabajo para los valores y las actitudes de los jóvenes brasileños.

Palabras clave: Representación social, estar sano, adolescentes.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1	OBJETIVOS .....	17
<b>2</b>	<b>TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS</b> .....	18
2.1	ABORDAGEM ESTRUTURAL .....	24
<b>3</b>	<b>SER ADOLESCENTE SAUDÁVEL</b> .....	29
3.1	ADOLESCÊNCIA E SAÚDE .....	29
3.2	ADOLESCÊNCIA: DESENVOLVIMENTO FÍSICO, COGNITIVO, SOCIAL E DA PERSONALIDADE .....	33
3.2.1	Desenvolvimento físico.....	33
3.2.2	Desenvolvimento Cognitivo .....	37
3.2.3	Desenvolvimento social e da personalidade .....	39
3.3	POLÍTICA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	41
3.3.1	Programa de Saúde Escolar .....	44
3.3.2	Programa Nacional de DST e Aids: diretrizes para implantação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.....	45
3.4	O ADOLESCENTE E O MUNDO DO TRABALHO .....	46
3.5	JUVENTUDE E EDUCAÇÃO BRASILEIRA .....	49
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	53
4.1	CENÁRIO: CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES: COLÉGIO CATARINENSE E INSTITUTO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO .....	53
4.1.1	Colégio Catarinense .....	54
4.1.1.1	Objetivo Geral .....	54
4.1.1.2	Histórico .....	54
4.1.2	Instituto Estadual de Educação .....	56

4.1.2.1	Localização.....	57
4.2	SUJEITOS DO ESTUDO .....	58
4.3	COLETA DE DADOS.....	62
4.4	ANÁLISE DE DADOS .....	64
4.5	ASPECTOS ÉTICOS .....	66
<b>5</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO PARA PUBLICAÇÃO .....</b>	<b>67</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>83</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>85</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>93</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, no ocidente, pode-se dizer que se vive a mundialização da economia, a propagação da mídia na sociedade, a perda de qualidade dos modelos de habitação e de consumo, a degradação do ambiente natural e, principalmente, a aceleração do progresso da ciência e da tecnologia, enfim, um momento específico universal, com impactos tanto psíquicos quanto físicos na vida do indivíduo (IANNI, 1997).

Neste contexto, observam-se novas desigualdades sociais e carências de alternativas e soluções que contribuam para o desenvolvimento socioeconômico, político e cultural, afetando, principalmente, os investimentos em políticas públicas destinadas a ações de qualificação e inserção social da juventude.

No que se refere à juventude, é recente a inclusão desta temática na agenda política do Brasil e do mundo. As políticas públicas passaram a abordar as questões relacionadas à juventude de forma mais consistente, já que os jovens são os mais atingidos pelas modificações no mundo do trabalho e pelas distintas formas de violência física e simbólica que caracterizam o século XXI (GUIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUDE, 2006).

A partir da década de 90, foi percebida uma grande preocupação com temáticas sobre a juventude no Brasil. Muitos pesquisadores, organismos internacionais, movimentos juvenis, escolas, universidades e gestores municipais têm se esforçado na aplicação de um conjunto de decisões e ações destinadas à resolução de problemas políticos direcionados à juventude.

[...] é preciso considerar que o país também convive com mudanças expressas nas políticas de juventude que nascem de iniciativas municipais diversificadas e poderão confluir para a construção de um novo paradigma em torno da questão. Mais do que nunca, orientações que integrem esses caminhos poderão contribuir para o nascimento de novas percepções em torno dos direitos da juventude (SPOSITO, CARRANO, 2003, p.16).

É fundamental traçar o movimento da educação dos jovens no Brasil, por que ela é um dos direitos fundamentais do ser humano, ou seja, deve ser encarada como espaço de formação e informação, em que a aprendizagem de conteúdos deve necessariamente favorecer a inserção do aluno no dia-a-dia das questões sociais marcantes em um universo maior (ROCHA, FERRIANI, SOUZA<sup>1</sup>, 2001).

Segundo Dayrell (2007) o jovem leva consigo um conjunto de experiências sociais vivenciadas nos mais diferentes tempos e espaços que constituem uma determinada condição juvenil que vai influenciar, e muito, a sua experiência escolar e os sentidos atribuídos a ela.

Entre as questões sociais do dia-a-dia, a saúde é fundamental, pois por meio dela são desenvolvidos os aspectos relacionados com a necessidade de construção de hábitos saudáveis nesta etapa da vida. A adolescência, etapa do processo de viver em que se encontram os sujeitos deste estudo, pode ser entendida como uma fase da vida do ser humano de profundas transformações físicas psicológicas e sociais.

Conceitualmente, compreende-se como adolescência a segunda década da vida, momento em que se estabelecem novas relações do adolescente com ele mesmo, uma nova imagem corporal, novas relações com o meio social, com a família e com outros adolescentes (TAKIUTI, 1988).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como adolescência a segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). Já a puberdade constitui uma parte da adolescência caracterizada pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, evolução da maturação sexual. É um fenômeno singular caracterizado por influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional (BRASIL, 2005).

---

<sup>1</sup> ADOLESCER: *Compreender, atuar, acolher*: Projeto Acolher/Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn, 2001.

É justamente nessa fase da vida que ocorre a definição dos valores, resultando na tomada de decisões que influenciarão o resto da vida (manifestação ou orientação sexual, carreira a seguir, projeto de vida, perspectivas, etc.) (BRASIL, 2002). Considerando-se tal fato, realizar uma pesquisa sobre como esses jovens entendem o que é ser saudável, disponibilizando as informações, pode contribuir para ações pedagógicas com resultados mais eficientes, para auxiliar as futuras opções dos adolescentes.

O objeto desta pesquisa é conhecer a representação social do ser adolescente saudável nas escolas do município de Florianópolis. Para tal, é importante compreender o significado dos valores e atitudes dos adolescentes no seu cotidiano.

Percebe-se que no Brasil há muitas experiências de educação não formal, abrangendo práticas de animação cultural, formação política, qualificação para o trabalho, promoção da saúde e prevenção de agravos. Enfim, várias temáticas transversais proporcionam debates públicos, conferências, fóruns e seminários entre organizações não-governamentais, governamentais, como o Poder Executivo (federal, estadual e municipal) e agências internacionais, como a Unesco - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - que contribuem para ações de maior funcionalidade para o desenvolvimento de uma juventude saudável. Segundo Di Pierro (2005), a agenda de diálogo, reivindicação e conflito dos fóruns com os governos exprime assim, em grande medida, os principais desafios das políticas de educação de jovens na atualidade.

Por meio de minha experiência pessoal na fase da adolescência, me via fazendo vários questionamentos a respeito da saúde e da educação no Brasil. Não havia muitas orientações sobre o que é ser saudável, sobre um estilo de vida adequado. Baseava-me na minha família e na escola, mas não parecia ser suficiente para responder a tantas interrogações.

Hoje, como psicóloga social, professora universitária, ex-diretora de uma organização não-governamental (Associação Escola Oficina da Vida <sup>2</sup>), que tem como foco de trabalho o desenvolvimento do protagonismo juvenil, a cidadania, a preparação para o mercado de trabalho, a promoção da saúde dos jovens, sinto-me motivada para

---

<sup>2</sup> Associação Escola Oficina da Vida. Estudo disponível em <http://www.oficinadavida.org.br>. Acesso em 3 de março de 2008.

compreender como os adolescentes percebem e desenvolvem práticas de saúde em suas vidas.

Na ONG, provocava-se o posicionamento dos jovens no mundo e na sociedade, incentivando-os a assumirem a responsabilidade pelo seu próprio crescimento e a usarem sua força como agentes transformadores do ambiente em que vivem. Mas, para que o jovem alcance o seu protagonismo, ele precisa se conhecer, precisa saber fazer algo, precisa da informação, do estudo, da ação e, principalmente, saber cuidar da sua saúde (ANDREOLA, 2003).

Observa-se, assim, que a saúde está diretamente relacionada com a educação da sociedade juvenil. O ser humano com saúde, de acordo com o conceito da OMS3, estará em harmonia com o meio em que vive.

(...) o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas disponibiliza preservativos aos adolescentes, integrando ações educativas e reforçando o que está disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, que diz: “A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (WERTHEIN, 2003, p.359).

O que instiga realizar esta pesquisa é seu caráter interdisciplinar. O caminho que enseja a interdisciplinaridade é aquele onde se tem a possibilidade de ampliar construções teóricas, epistemológicas e metodológicas para questões ligadas à área da psicologia, saúde, educação e ao social. Estudar o ser saudável dos adolescentes, em sua integralidade, implica conjugar olhares de outras áreas do saber. Assim, a interdisciplinaridade, ao discutir e investigar questões que possam contribuir com o desenvolvimento humano, permite a justaposição de conhecimentos (enfermagem/psicologia), complementando-os.

A interdisciplinaridade perpassa todos os elementos do conhecimento, pressupondo a integração entre eles. Porém, é errado concluir que ela é só isso. A interdisciplinaridade está marcada por um movimento ininterrupto, criando ou recriando outros pontos para discussão. Já na idéia de integração, apesar do seu valor, trabalha-se sempre os mesmos pontos, sem a possibilidade

de serem reinventados. Busca-se novas combinações e aprofundamento sempre dentro de um mesmo grupo de informações (FAZENDA, 1994).

Neste estudo, se pretende trabalhar com a psicologia social abordando a teoria das representações sociais como possibilidade de compreendermos a relação indivíduo-sociedade e sobre como tais relações interferem nas ações dos indivíduos, dos grupos, ou seja, como os sujeitos sociais constroem seu conhecimento a partir da sua inscrição social e cultural (ARRUDA, 2002).

Logo, nesta pesquisa indaga-se: Qual a representação social do SER SAUDÁVEL para adolescentes de escolas públicas e particulares do ensino médio do município de Florianópolis (SC)?

A partir da análise de dados dessa dissertação, intencionamos contribuir para futuras práticas de ensino ao adolescente na construção de didáticas e abordagens sobre o que é, como se faz e aonde se deseja chegar, para o ser humano ser saudável.

## 1.1 OBJETIVOS

Conhecer a representação social de adolescentes, estudantes do 2º ano do Ensino Médio, no município de Florianópolis, sobre o ser saudável na adolescência.

## 2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Nesta pesquisa, utilizou-se como referencial teórico a teoria das representações sociais, elaborada por Serge Moscovici com o intuito de explicar e compreender a realidade social, considerando a dimensão histórico-crítica (OLIVEIRA, 2001).

O conceito de Representação Social se estabelece no limite entre a psicologia e a sociologia, especialmente entre a psicologia e a sociologia do conhecimento. Este teve início com Durkheim, com o conceito da teoria da Representação Coletiva, no qual procurava dar conta de fenômenos como religião, mitos, ciência, categorias de tempo e espaço em termos de conhecimento inerente à sociedade. Moscovici (1978), por sua vez, afasta-se da perspectiva sociológica de Durkheim quando considera as representações como algo compartilhado de modo heterogêneo pelos diferentes grupos sociais, assim retorna o conceito de Representação Social para a Psicologia Social.

Serge Moscovici nasceu em 1928, é um psicólogo social. Atualmente, é diretor do Laboratoire Européen de Psychologie Sociale (Laboratório Europeu da Psicologia Social), que ele co-fundou em 1975, em Paris. É também membro do European Academy of Sciences and Arts, da Légion d'honneur e do Russian Academy of Sciences. Foi na obra *La Psychanalyse, son image et son public*, de 1961, que o autor mencionou pela primeira vez o conceito de Representação Social, desenvolvendo a partir deste uma psicossociologia do conhecimento.

Na perspectiva psicossociológica de uma sociedade pensante, os indivíduos não são apenas processadores de informações nem meros “portadores” de ideologias ou crenças coletivas, mas pensadores ativos que, mediante inumeráveis episódios cotidianos de interação social, produzem e comunicam incessantemente suas próprias representações e soluções específicas para as questões que se colocam a si mesmos (SÁ, 1999, p. 28).

Desta forma, o conhecimento é adquirido através da compreensão alcançada por indivíduos que pensam, porém, não sozinhos, pois a semelhança dos pronunciamentos feitos pelos

indivíduos de um grupo demonstra que pensaram juntos sobre os mesmo assuntos.

Para Moscovici (1978) as Representações Sociais são entidades quase tangíveis. Elas circulam, cruzam-se e cristalizam-se incessantemente, através de uma fala, um gesto, um encontro em nosso universo cotidiano, constituindo, assim, uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos.

Representação Social quer dizer um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no decurso de comunicação inter-individuais. Elas são equivalentes em nossa sociedade aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; elas podem até mesmo serem vistas como uma versão contemporânea do senso comum (MOSCOVICI, 1981, p.32).

A Representação Social produzida na construção do cotidiano de cada indivíduo, a teoria das Representações Sociais, tenta entender as lutas, batalhas, espaços, formas de comunicação desses indivíduos e o que eles produzem de saberes no e pelo cotidiano.

A representação social é algo que vai muito além de formulações de conceitos acerca de determinado fato, mas produções de comportamentos embasados em experiências sociais, de forma individual e coletiva; conjunto de conceitos construídos diante de um fenômeno social.

A teoria das Representações Sociais é uma teoria sobre a construção dos saberes sociais (JOVCHELOVITCH, DUVEEN, 2001), entretanto, é importante diferenciar saberes sociais de opiniões. Moscovici (1978, p. 46) descreve opinião como sendo algo pouco estável, incidindo sobre pontos particulares. São, portanto, características observadas mais individualmente pelo homem enquanto que representações sociais, segundo o autor, são:

Conjuntos dinâmicos, seu status é o de uma produção de comportamentos e de relações com o meio ambiente, de uma ação que modifica aqueles e estas, e não de uma reprodução desses comportamentos ou dessas relações, de uma reação a um dado estímulo exterior [...] sistemas

que tem uma lógica e uma linguagem particulares, uma estrutura de implicações que assenta em valores e em conceitos. Um estilo de discurso que lhes é próprio. Não os consideramos como “opiniões sobre” ou “imagem de” mas como “teorias”, “ciências coletivas” destinadas a interpretação e elaboração do real (MOSCOVICI, 1978).

De acordo com MOREIRA e OLIVEIRA (1998), a RS é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Representação social não é um simples reflexo da realidade, é uma organização significativa. E esta significação depende, ao mesmo tempo, de fatos contingentes ou circunstâncias, natureza, limites da situação, contexto imediato, finalidade da situação – e de fatos mais globais que ultrapassam a situação em si mesma: contexto social e ideológico, lugar do indivíduo na organização social, história do indivíduo e do grupo, determinantes sociais e sistema de valores (MOREIRA e OLIVEIRA, 1998, p. 29).

Ou seja, todos os aspectos que envolvem a vida de um sujeito, inclusive o momento histórico-cultural em que o sujeito está inserido são, de certa forma, formadores das Representações Sociais que este formulará a respeito dos fenômenos sociais que fazem parte do seu contexto.

Representar um objeto, para Moscovici (1978), é, ao mesmo tempo, conferir-lhe o status de um signo, é conhecê-lo, tornando-o significativo, ou seja, tornar familiar o não familiar. Há duas formas de conhecimento que podem explicar os conceitos de familiar e não familiar, sendo estes o de Universo Reificado e o de Universo Consensual.

De acordo com Oliveira e Werba (2001), os universos reificados são mundos restritos, onde circulam as ciências, a objetividade ou as teorizações abstratas. Neste, a sociedade é percebida como um sistema de diferentes papéis e classes, cujos membros são desiguais. Já os Universos Consensuais são as teorias do senso comum,

onde se encontram as práticas do dia-a-dia e a produção de Representações Sociais. No Universo Consensual a sociedade é vista como um grupo de pessoas que são iguais, cada uma com possibilidades de falar em nome do grupo. Esta, de acordo com Moscovici (1981), estimula e dá forma à nossa consciência coletiva, explicando coisas e eventos de tal forma que sejam acessíveis a cada um do Universo Reificado das ciências e deve ser transferido ao Universo consensual do dia-a-dia para, assim, ser representado.

Existem dois processos formadores das Representações Sociais, sendo estes o processo de ancoragem e o processo de objetificação. Estes dois processos servem para familiarizar o desconhecido. A ancoragem das representações traz de volta as categorias e imagens diárias, e liga-se a uma ponte de referência reconhecível. Assim,

permite que algo desconhecido e inquietante, que incita nossa curiosidade, seja incorporado a nossa própria rede de categorias e nos permite compará-la com o que nós consideramos um membro típico desta categoria” (MOSCOVICI, 1981).

### E complementa

Ao categorizar o não categorizável, ou nomear o não nomeável, nós já estamos representando. De fato, a representação é basicamente um processo de classificação e nomeação, um método de estabelecer relação entre categorias e rótulos. [...] O produto final do processo de ancoragem é que ao não identificável é dada uma identidade, [...] um significado é conferido a algo que estava destituído de sentido no universo consensual. [...] Categorizando, classificação e nomeação são as duas formas de ancorar uma representação (MOSCOVICI, 1981, p. 84).

Além disso, ancorar também significa classificar e rotular, pois implica, muitas vezes, em um juízo de valor pois, ao ancorarmos, classificamos pessoas, idéias e objetos, situando-os dentro de uma categoria, procurando, assim, um lugar para encaixar o não familiar. Oliveira e Werba (2001) citam como exemplo de ancoragem o problema da aids que, quando surgiu, diante da dificuldade de entendê-la e classificá-la, foi ancorada pelo senso comum como uma “peste”, ou seja,

a “peste gay”, a qual só aconteceria com estes. Esta foi a forma encontrada para encaixar, de alguma forma, o não familiar, dando conta da ameaça que a Aids trazia.

O segundo processo de formação das representações acontece com a objetificação, ou seja, uma transformação do abstrato em algo quase físico, traduzindo algo que existe no pensamento em algo que existe na natureza. Segundo Moscovici (1981), “objetificar significa descobrir o aspecto icônico de uma ideia ou ser mal definido, isto é, fazer equivaler o conceito com a imagem”.

Objetificação satura o conceito desconhecido de realidade, transformando-o em um bloco de construção da própria realidade. Tendo sido primeiramente percebido em um universo puramente intelectual e remoto, ele emerge frente a nossos olhos, em carne e osso, e de forma tangível. Cada representação realiza, literalmente, um grau diferente de objetivação que corresponde a um grau de realidade (MOSCOVICI, 1981, p.64).

Desta forma, procura-se, por meio da objetificação tornar concreta, visível uma realidade, aliando conceito com imagem, ou seja, a objetificação é a imagem que acompanha a ancoragem, que é conceito. A teoria das representações sociais é um importante método de estudo, pois

[...] tem a capacidade de descrever, mostrar uma realidade, um fenômeno que existe, do qual muitas vezes não nos damos conta, mas que possui grande poder mobilizador e explicativo (JACQUES, 2001, p. 31).

A Representação Social mostra-se como um conjunto de proposições, reações e avaliações que dizem respeito a determinados pontos, emitidas aqui e ali, no decurso de uma pesquisa de opinião ou de uma conversação pelo “coro” coletivo de que cada um faz parte, queira ou não. Esse “coro” é a opinião pública, sendo que esta recebe seu significado a partir de uma situação multi-individual, em que os indivíduos se expressam, ou são chamados a se expressar, a favor ou contra alguma condição específica, alguma pessoa ou proposta de importância geral, em tal proporção de número, intensidade e

constância, que isso dê origem à probabilidade de afetar, direta ou indiretamente, a ação em direção ao objeto referido, diferenciando-se, assim, das Representações Sociais, as quais tem a ver com as dimensões de construção e de mudança, ausentes na opinião pública (GUARESCHI, 1996).

Assim, a RS tem relação com a opinião pública. Porém, a Representação Social não é mera opinião, vai além dela, pois está relacionada à avaliação do objeto, aos sentimentos associados a ele e isso enquanto característica produzida e compartilhada por um grupo. Entretanto, as proposições, reações ou avaliações estão organizadas de maneira muito diversa segundo as classes, as culturas ou grupos, e constituem tantos universos de opinião quantas classes, culturas ou grupos existem (MOSCOVICI, 1978).

Segundo o autor, estas proposições, reações e avaliações estão organizadas de acordo com a cultura e a formação social de cada grupo e, a partir disto, lança a ideia de que cada contexto social está dividido em três dimensões: a atitude, a informação e o campo de representações ou a imagem.

A informação é a organização dos conhecimentos que o grupo possui a respeito de determinado objeto social. Ou seja, dependendo do nível de conhecimento do grupo, as informações a respeito do objeto serão mais precisas, e sua representação pode diferir de um grupo com pouca, nenhuma informação, ou com informações diferentes (MOSCOVICI, 1978).

No que se refere ao campo de representações, Moscovici (1978) considera-o a imagem que o grupo social constrói do objeto, o modelo social referente aos aspectos da representação do objeto.

A atitude, segundo o autor, é a tomada de posição diante do objeto, ser favorável ou não, aceitar ou rejeitar, ou então ser intermediário, ou seja, o meio termo entre os dois extremos.

A psicologia social trabalha com as representações sociais no âmbito do seu campo, do seu objeto de estudo – a relação indivíduo-sociedade – e de um interesse pela cognição, embora não situado no paradigma clássico da psicologia: ela reflete sobre como os indivíduos, os grupos, os sujeitos sociais constroem seu conhecimento a partir da sua inscrição social, cultural, etc., por um lado e, por outro, como a sociedade se dá a conhecer e constrói esse conhecimento com os indivíduos. Logo, como interagem sujeitos e sociedade para organizar a realidade, como terminam por construí-la numa estreita parceria que passa pela comunicação (ARRUDA, 2007).

Será observada no próximo tópico a relação da teoria das representações sociais com a escolha do tema, pois o que se tem visto cada vez mais é a exploração da TRS no âmbito da saúde e da educação de jovens, adultos e crianças.

## 2.1 ABORDAGEM ESTRUTURAL

Verifica-se que os estudos da TRS têm como principal escopo obter acesso ao conhecimento social que orienta as práticas de uma dada população, ou seja, o conhecimento que ela utiliza para interpretar seus problemas e justificar suas práticas sociais. Logo, nesta pesquisa, utiliza-se a TRS com o objetivo de conhecer as práticas de saúde de uma população de adolescentes, estudantes do ensino médio, buscando compreender o que é ser saudável para estes adolescentes de Florianópolis.

A teoria das Representações Sociais foi aplicada, neste estudo, na perspectiva desenvolvida por Jean-Claude Abric. De acordo com o ABRIC (2001), essa teoria toma como hipótese geral para o estudo experimental das representações sociais que toda representação se organiza em torno de um núcleo central (elemento fundamental da representação) que, por ser estruturante da representação, tem função geradora (cria ou transforma a significação dos outros elementos da representação) e organizadora (determina a natureza dos vínculos que unem entre si os demais elementos da representação). O núcleo central é um subconjunto da representação, cuja ausência desestruturaria ou daria uma significação radicalmente diferente à representação em seu conjunto. Por outro lado, é o elemento mais estável da representação, o que mais resiste à mudança. Uma representação é suscetível de evoluir e de se transformar superficialmente por uma mudança no sentido ou da natureza de seus elementos periféricos. Mas ela só muda de significação quando o próprio núcleo central é posto em questão.

Segundo Abric (1998, p. 27) “toda representação social é organizada em torno de um núcleo central - que unifica e dá sentido ao conjunto de uma representação - e de alguns elementos periféricos, que permitem certa flexibilidade à mesma”.

O núcleo central diz respeito àquelas representações construídas a partir de condições históricas particulares de um grupo social, ou seja, representações construídas pelo grupo em função do sistema de normas

ao qual o mesmo está sujeito que, por sua vez, estão relacionadas às condições históricas, sociológicas e ideológicas desse grupo.

Ele é determinado pela natureza do objeto representado, pelo tipo de relações que o grupo mantém com este objeto e pelo sistema de valores e normas sociais que constituem o meio ambiente ideológico do momento e do grupo (ABRIC, 1998).

Uma das funções do núcleo central, como já foi dito anteriormente, é transformar o significado dos outros elementos constitutivos da representação. O núcleo central dá um sentido e um valor para os outros elementos. Determina a natureza dos elos, unindo entre si os elementos da representação, sendo o elemento unificador e estabilizador da representação (ABRIC, 1998).

Em torno do núcleo central organizam-se os elementos periféricos. Eles constituem o essencial do conteúdo da representação: seus componentes mais acessíveis, mais vivos e mais concretos. Representam os elementos periféricos resultante da ancoragem da representação na realidade. Têm um papel essencial na adaptação da representação às evoluções do contexto (ABRIC, 1998).

Face à estabilidade do núcleo central, os elementos periféricos constituem o aspecto móvel e evolutivo da representação. Funcionam como um sistema de defesa da representação. A transformação de uma representação se opera a partir dos elementos periféricos, provocando mudanças, interpretações novas, deformações funcionais defensivas e toleradas contradições (ABRIC, 1998).

Os elementos periféricos dizem respeito às adaptações individuais destas representações, em função da história de vida de cada membro desse mesmo grupo. Assim, o núcleo central atua como elemento unificador e estabilizador das representações sociais construídas por um determinado grupo, enquanto os elementos periféricos constituem-se em verdadeiros sistemas que atuam no sentido de permitir certa flexibilidade às mesmas. Diante de elementos novos, esses últimos é que são acionados para realizar as devidas "adaptações", evitando, assim, que o significado central das representações, para aquele grupo, seja colocado em questão.

Um dos aspectos importantes de se observar relaciona-se às funções das representações sociais, apresentadas por ABRIC:

- Função de saber.
- Função identitária.
- Função de orientação.
- Função justificadora.

Na função de saber (ou cognitiva) as representações permitem compreender e explicar a realidade na qual os atores sociais adquirem conhecimentos. Assim, facilitam a comunicação social (ABRIC, 1998).

Na função identitária, elas definem a identidade e permitem a proteção da especificidade dos grupos, salvaguardando a imagem positiva dos mesmos.

A função de orientação permite que as representações guiem os comportamentos e as condutas dos indivíduos, elas são um guia para a ação. (ABRIC, 1998; MOSCOVICI, 1978; JODELET, 2001).

A função justificadora permite a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos por parte dos sujeitos, assim como a manutenção ou reforço dos comportamentos de diferenciação social assumidos pelos grupos sociais ou pelos indivíduos (ABRIC, 1998).

De acordo com JODELET (2001), nesta pesquisa analisamos a articulação dos elementos afetivos, mentais e sociais dos adolescentes, integrados com a forma como eles se expressam em relação ao que é ser saudável, considerando as relações sociais e ambientais que afetam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm de intervir.

Segundo Abric (1998, p. 28) a Representação Social

Funciona como um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social, ela vai determinar seus comportamentos e suas práticas. A representação é um guia para a ação, ela orienta as ações e as relações sociais.

Então, se uma Representação Social é uma preparação para a ação, ela não o é somente na medida em que dirige o comportamento dos adolescentes, mas também na medida em que refaz e reconstitui os elementos do meio em que o comportamento deles deve ter lugar.

A escola é um espaço onde se observam relações com diferentes expectativas que variam de acordo com as funções sociais e escolares e os papéis que cada um ocupa na dinâmica escolar. A teoria das representações sociais vem contribuir para se perceber e esclarecer criteriosamente esses saberes coletivos que são partilhados por um grupo e que nem sempre estão explícitos ou claros (CARBONE, MENIN, 2004).

Tais representações podem ser de um determinado grupo quando práticas, vivências, classe social, são elementos partilhados por

esse grupo. A organização dessas “teorias da realidade” pode se relacionar com outras visões que o aluno tem a respeito do tema em questão nesta pesquisa: a saúde – o ser saudável. (CARBONE, MENIN, 2004) A descoberta destes elementos é de essencial relevância no processo de viver do adolescente.

Neste estudo, a representação do ser saudável é resultante do modo como os atores sociais (os estudantes) representam socialmente esse objeto e do significado que este adquire em suas vidas.



### 3 SER ADOLESCENTE SAUDÁVEL

A pesquisa de alguns temas e autores fundamentais para este estudo visa traçar uma estruturação conceitual que sustente o desenvolvimento da investigação. Apresenta-se um mapeamento das concepções sobre a adolescência, relacionando-as com a perspectiva do Ser Saudável, buscando provocar uma reflexão acerca de conceitos e pedagogias modernas desenvolvidas com os jovens do século XXI. Aborda-se, ainda, as Políticas de Saúde do adolescente, o Programa de Saúde Escolar e Juventude e Educação Brasileira.

#### 3.1 ADOLESCÊNCIA E SAÚDE

Segundo Stone (1979), a adolescência inicia no período de mais ou menos dois anos que precede à puberdade e às mudanças físicas que ocorrem durante esta fase. Seu começo é marcado por uma explosão no crescimento físico e continua com mudanças nas proporções corporais, maturação de características sexuais primárias e secundárias e uma série de outras mudanças físicas. É neste período que a criança perde o modo infantil e sente as primeiras modificações corporais.

A palavra adolescência é derivada do verbo latino *adolescere* que significa crescer ou crescer até a maturidade. Refletindo que a adolescência é um período de transição, Muuss (1976) a considera um período no qual o indivíduo vive uma situação marginal, na qual novos ajustamentos devem ser feitos entre o comportamento de criança e o comportamento de adulto. Muuss (1976) ainda afirma que, cronologicamente, a adolescência é o tempo que se estende, aproximadamente, dos 12 ou 13 anos até os 20/21/22 anos, com grandes variações individuais e culturais (MARTINS, 2003).

À primeira vista, a adolescência se mostra como uma categoria vinculada à idade, portanto refere-se à biologia, ao estado e à capacidade do corpo; no entanto, o desenvolvimento do adolescente não se esgota nas diversas e importantes mudanças que acontecem no âmbito biológico e fisiológico, ele também comporta várias significações superpostas, elaboradas sócio-historicamente. Dessa forma, além das mudanças biológicas, também ocorrem mudanças de papéis, de idéias e de atitudes. A Psicologia procurou entender melhor essas mudanças

através de estudos, de discussões e de teorizações (MUUSS, 1976). Um dos primeiros estudiosos deste tema foi Stanley Hall. Seu primeiro livro sobre o assunto foi publicado em 1904 sendo, por isso, considerado o pai da Psicologia da Adolescência. Hall caracterizou o período da adolescência como uma época de tempestade e de tormenta devido à oscilação entre tendências contraditórias: energia, exaltação, superatividade, indiferença, letargia e desprezo. Uma alegria exuberante, gargalhadas, euforia, cedem lugar à disforia, depressão e melancolia. O egoísmo, a vaidade e a presunção são tão característicos desse período como o abatimento, a humilhação e a timidez (MARTINS, 2003).

Anna Freud fez um estudo desse período a partir da conceituação psicanalítica e atribuiu à adolescência uma grande importância na formação do caráter, partilhando da idéia de que a adolescência é um estágio do desenvolvimento e caracteriza-se como um período turbulento, e apontando que pode sofrer influências do ambiente, embora muito pequenas, uma vez que os fatores ambientais, para a psicanálise ortodoxa, são secundários em relação aos fatores biológicos e instintivos (OLIVEIRA & EGRY, 1997).

Erick Erikson (1972), utilizando as propostas da psicanálise e da Antropologia Cultural, propõe a Teoria do Estabelecimento da Identidade do Ego, na qual sugere que o ambiente também participa na construção da personalidade do indivíduo. Essa mudança na visão do desenvolvimento é de grande importância, posto que abre novas fronteiras para o entendimento do desenvolvimento e, mais especificamente, da adolescência. De uma forma geral, antes de Erikson os teóricos entendiam a adolescência como um estágio do desenvolvimento, ou seja, um período universal como a infância e a idade adulta, com características específicas, firmando-se em um período necessário e naturalmente conturbado (MARTINS, 2003).

Na visão de Aberastury e Knobel (1992), a adolescência é um período de mudança e transição, que afeta os aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais. A concebem como a fase da reorganização emocional, de turbulência e instabilidade, caracterizada pelo processo biopsíquico a que os adolescentes estão destinados.

Para Erickson (1972), na adolescência o indivíduo vive um momento de “crise”, mas no sentido positivo, ou seja, está adquirindo novos conhecimentos, se reestruturando, amadurecendo. Aponta, ainda, que esse período é necessário, podendo resultar em um ser mais saudável, maduro e preparado para enfrentar a vida adulta.

Para trabalhar com o adolescente é importante que o educador, tanto o da escola como o da saúde, o conheça. À medida que ele é conhecido pelo educador, esse pode levá-lo a compreender com mais facilidade as mudanças que se apresentam nesta fase e encontrar respostas para as bruscas alterações que ocorrem com ele, assim como os sintomas de insegurança que aparecem sem que o adolescente perceba.

Criar espaços de verbalização e de expressão sobre o que significa ser adolescente pode oportunizar a compreensão e aceitação das mudanças físicas e psicológicas, estimulando a motivação interna na busca de sua identidade. Esta busca é fortemente influenciada pela ruptura com os pais e a identificação com o grupo de amigos, educadores ou outros ídolos. Ao buscar no grupo a identidade ameaçada pelas mudanças, e ao identificar-se com este, o adolescente sente-se mais protegido, com menos dúvidas e menos conflitos. Consequentemente, quando é aceito e valorizado, passa a transferir a sua dependência da família para os componentes do grupo, aceitando também os seus usos, costumes e rituais (BOCK, 1995). Daí o perigo de o adolescente buscar um grupo onde o uso de drogas faça parte dos seus rituais. Diante de tantas alterações, não sendo mais criança e sem os poderes dos adultos, ele pode sofrer e fazer sofrer aqueles com os quais convive. Se for excluído do grupo onde não é aceito, também sofre com a rejeição.

Quando um adolescente quer afirmar sua individualidade, ele tende a fazê-lo, levando a moda ao exagero. Em parte porque o indivíduo quer manter-se e em parte para reassegurar-se da solidez de sua nova cultura, ele está sempre procurando intensidade e extremos (STONE, 1979, p.272).

Dessa afirmação uma questão se impõe: o que significa individualidade? É o que a era da modernidade preconizou, ou seja, a exacerbação no “eu” egocêntrico, isolado de tudo e de todos, auto-suficiente? Ou é o que se vive na contemporaneidade, ou seja, a individuação proposta e defendida por Jung: ir além de si mesmo, de um ‘eu’ fraco e desenvolver um self rico pela compreensão e pela realização de suas potencialidades. Nesse sentido, um novo ser nasce a partir do conhecimento de si mesmo (BENNET,1985). O adolescente

não está sozinho no mundo, ele se relaciona com outras pessoas. Ele desenvolve relações afetivas, profissionais e sociais.

O educador ou facilitador, assim como os pais, os professores e profissionais de saúde, devem estar conscientes de que o adolescente, em todas as etapas, necessita de ajuda no seu processo de busca da sua individuação, para que possa alcançar uma harmonia psíquica tão importante na caminhada em direção à maturidade. Alcançar esse fim depende da maneira como as pessoas que convivem com ele compreendem e vivenciam o seu próprio processo de viver. Na adolescência, muitas vezes, o adolescente toma a decisão de experimentar o álcool ou outra droga, pois o período que atravessa se caracteriza pelo desafio às autoridades, às normas, às leis e às instituições em geral; pelo espírito de aventura, pela curiosidade, na busca de novas sensações e descobertas; para mostrar-se crítico em relação a tudo e a todos, especialmente aos valores vivenciados pelos pais, escola, igreja e outros (STONE, 1979). Seu humor é quase sempre instável: da tristeza à euforia; da solidão à sociabilidade. Age impulsivamente, não pensa nas consequências de seus atos. Tem atitudes reivindicatórias e de justiça social, muitas vezes exacerbadas. É capaz de passar da rebeldia ao crime e, até, à delinqüência, caso não haja clareza e orientação quanto aos seus limites. Considerando esses aspectos, é fundamental instruí-lo para os riscos decorrentes da curiosidade de experimentar a vida.

Neste contexto, o de promover a responsabilidade de escolhas do adolescente dentro de uma realidade que se preocupa com a sua informação e com a sua capacidade para decidir e ser responsável pela sua decisão, a compreensão da concepção de autonomia deve ser levada em consideração.

Assim sendo, **autonomia** pode ser compreendida no sentido de dar as leis a si mesmo e obedecer as suas próprias leis, ou seja, é a liberdade do agir e do querer que capacita o indivíduo a determinar sua própria vida, tomando como base os recursos da razão (BOBBIO, 1996). Representa a capacidade de o indivíduo determinar a sua vida perante as leis. Então, é um processo que vai possibilitar a pessoa a agir e aprender racionalmente, tomando como base a harmonia da utilização da razão e da emoção. Logo, a autonomia será adquirida, basicamente, através da educação, na família e na escola, mas também em outros espaços onde a pessoa conviva.

É importante que o adolescente perceba que os conhecimentos adquiridos ao longo da vida são inacabados e que dele depende a

capacidade reflexiva de cada um. Isso significa que a construção da autonomia envolve a responsabilidade do livre-arbítrio, ou seja, o aprendizado, o conhecimento, a informação. A autonomia é uma ferramenta que está em constante atualização e envolve um comprometimento com as consequências, que se firmará à medida que o indivíduo tenha o discernimento de que é a sua ação íntima e pessoal que determina significativamente o rumo de sua própria vida e a sua contribuição no contexto global (MENEGHETTI, 1996).

O aluno forma, na escola, a representação de um conhecimento em gestação. Isto é, o professor, inicialmente na função de tutor, comunica conteúdos supostamente atualizados, mas despertando ao mesmo tempo essa consciência de que a ciência não parou, logo, despertando o desejo e aptidão para participar de sua criação. Esta é a esperada contribuição da escola para a formação de uma autonomia de cunho epistemológico (TAVARES, 2000, p.166).

Na teoria, observa-se que o professor idealiza formar indivíduos autônomos, críticos, construtivos, criativos, harmônicos entre a razão e emoção. Desenvolver o senso de humanidade em cada indivíduo é o objetivo complexo que a família, a escola e a sociedade contemporânea devem ter em vista hoje. Entretanto, não é o que se vê na prática.

A educação que busca a instrução e a formação de um cidadão verdadeiro, capaz de criar conhecimento, de ir além do que é dito e implementar ações na sociedade demanda, concomitantemente, a atenção a aspectos de autonomia e de criatividade, uma vez que o ser construtivo é aquele que é o agente de sua formação e instrução. Ele precisa estar apto para tal, consciente de seus próprios limites e organizado criativamente para agir com funcionalidade, exercitando a sua cidadania. E, também, preservando sua saúde.

## 3.2 ADOLESCÊNCIA: DESENVOLVIMENTO FÍSICO, COGNITIVO, SOCIAL E DA PERSONALIDADE

### 3.2.1 Desenvolvimento físico

De acordo com ZAGURY (1996), as características mais visíveis e claras nos adolescentes são o acentuado desenvolvimento físico com fortes transformações internas e externas. Ocorrem muitas mudanças marcantes nos campos intelectual, afetivo e principalmente o amadurecimento sexual.

O crescimento que ocorre na adolescência não é uniforme. As pernas de um adolescente crescem primeiro e são seguidas pelo crescimento do tronco. Este padrão resulta na aparência de pernas longas e desengonçadas que é usada nas descrições populares do adolescente (FAW, 1981).

Até a adolescência há diferenças pequenas, mas sistemáticas, no vigor dos meninos e das meninas. Eles exibem vigor ligeiramente maior que elas. Há um desenvolvimento acelerado do tecido muscular dos meninos, que se faz acompanhar de significativa aceleração em seu vigor. Nas meninas, o desenvolvimento dos músculos não é tão acelerado quanto nos meninos, porém é evidente que existem diferenças individuais em vigor, pois há meninas que são mais fortes do que alguns meninos da mesma idade (FAW, 1981).

As estruturas físicas envolvidas no processo de reprodução, e que se acham presentes quando a criança nasce, são chamadas de características sexuais primárias. No sexo masculino incluem os testículos, o pênis, a glândula prostática e a vesícula seminal. No sexo feminino incluem os ovários, útero, vagina e o clitóris. Embora os adolescentes variem na idade de amadurecimento destas características sexuais primárias, o processo de maturação tende a prosseguir de um modo seqüencial para todos os adolescentes (FAW, 1981).

As mesmas mudanças bioquímicas que estimulam a maturação das características sexuais primárias também estimulam outras mudanças físicas, bem como o aparecimento de algumas estruturas físicas. Essas mudanças são chamadas de características sexuais secundárias. Incluem o surgimento dos pelos do corpo, mudanças na textura da pele, alterações no funcionamento das glândulas subcutâneas

DESENVOLVIMENTO MASCULINO	
O desenvolvimento das características sexuais primárias do sexo masculino ocorre em cinco estágios:	
Estágio 1	Estágio pré-puberal - Pequenos testículos e pênis
Estágio 2	O primeiro sinal de mudanças nas características sexuais primárias é o aumento dos testículos e o enrugamento da estrutura em forma de bolsa - o escroto - onde se acham alojados. Este estágio acontece entre 10 e 14 anos de idade.
Estágio 3	O alongamento do pênis marca o início do estágio 3. Este crescimento é acompanhado pelo da próstata, glândula que produz o sêmen em que são transportadas as células espermáticas, e as vesículas seminais. A chegada do estágio 3 geralmente ocorre cerca de um ano depois do advento do estágio 2.
Estágio 4	É caracterizado pela primeira ejaculação potencial de sêmen e espermatozóides. Este estágio é tipicamente atingido um ano após a chegada do estágio 3, ou a uma idade média de 14 anos. A primeira ejaculação pode não corresponder ao advento do estágio 4, porque este evento depende em parte de fatores culturais. Para a maioria dos meninos a ejaculação inicial resulta de masturbação ou da emissão noturna espontânea (polução noturna). Durante o quarto estágio do desenvolvimento há um crescimento continuado dos testículos e um aumento do diâmetro do pênis.
Estágio 5	O desenvolvimento completo dos testículos e do pênis caracteriza o estágio 5, que é alcançado aproximadamente um ano após o advento do estágio 4. A faixa etária em que o pleno desenvolvimento das características sexuais primárias ocorre pode variar dos 13 aos 18 anos. Assim, alguns meninos atingem o estágio 5 de desenvolvimento antes que outros tenham ingressado no estágio 2.

### DESENVOLVIMENTO FEMININO

Serão utilizados os estágios do desenvolvimento dos seios para denotar os do desenvolvimento sexual primário na mulher. O desenvolvimento dos seios é acompanhado pelo crescimento dos órgãos sexuais internos – útero e ovários – bem como da parte genital externa – clitóris, lábios e vagina – os próprios seios são considerados como características sexuais secundárias, e não primárias.

Estágio 1	Os seios infantis, pré-puberais, caracterizam o estágio 1. O mamilo do seio não é saliente e a aréola (parte escura do seio que cerca o mamilo) é pequena e de coloração clara. O útero e os ovários são pequenos e inativos.
Estágio 2	O desenvolvimento dos “bicos do peito”, um escurecimento, um entumescimento e ampliação da aréola significam a emergência do estágio 2. Durante este estágio não se observa protrusão do mamilo. Acompanhando esta mudança evidente na fisiologia da menina adolescente, está o crescimento inicial dos demais órgãos sexuais primários. O estágio 2 pode ocorrer entre 8 e 13 anos de idade.
Estágio 3	Em conseqüência dos crescentes depósitos de gordura, as meninas com 12 anos começam a desenvolver seios maiores e de forma cônica. Isto assinala o terceiro estágio do desenvolvimento sexual primário. Durante este período, há um crescimento e maturidade cada vez maiores dos demais órgãos sexuais primários.
Estágio 4	Em contraste com o estágio 3, no qual o desenvolvimento dos seios é resultado dos depósitos crescente de gordura, o desenvolvimento do estágio 4 é o resultado da emergência das próprias glândulas mamárias. O produto desse desenvolvimento é um seio mais redondo e mais maduro, com a aréola tornando-se parte do seio circunjacente, havendo protrusão do mamilo. Em média, o estágio 4 ocorre com cerca de 14 anos de idade. Tipicamente, durante o estágio 4, ocorre a menarca, que é o evento mais significativo do desenvolvimento sexual primário. A menarca, ou primeiro fluxo menstrual, significa que o crescimento do útero e dos ovários está progredindo, o que não se observa externamente. Agora, eles estão começando a funcionar de modo maduro. Na atual

	<p>sociedade ocidental, a idade média da menarca é pouco acima de 13 anos, mas pode variar de 10 a 16 anos. Para a maioria das meninas adolescentes, de início, a menstruação é irregular e talvez anovulatória, isto é, não é acompanhada de liberação de um óvulo. Por isso, durante algum tempo após a menarca, as meninas adolescentes podem ser estéreis. Naturalmente, existem exceções à regra de esterilidade pós-menarca.</p>
--	--

Quadro 2: Desenvolvimento feminino. Fonte: FAW, 1981.

e modificações na voz. Nas meninas, os seios também são considerados como características sexuais secundárias (FAW, 1981).

O crescimento acelerado observado na adolescência é o resultado de impressionantes mudanças hormonais. Estas ocorrem em três níveis: no hipotálamo, na hipófise e nas glândulas e órgãos periféricos. As estruturas em cada nível proporcionam estimulação para a atividade no nível mais baixo. A atividade em glândulas periféricas serve como um laço de retroinformação para inibir estimulação ulterior pelo hipotálamo. Assim, é mantido o equilíbrio hormonal do organismo (FAW, 1981).

### 3.2.2 Desenvolvimento Cognitivo

A transição principal que ocorre no pensar na adolescência é impressionante. A crescente capacidade para considerar tanto as realidades com as quais uma pessoa entra em contato, como as que podem ou não existir fisicamente. Esta capacidade é chamada de pensamento formal e usa o que, para Piaget, são as operações formais. O pensamento formal permite a conceituação de abstrações e de eventos concretos (FAW, 1981).

A capacidade para pensar formalmente não somente aumenta a habilidade do adolescente na solução de problemas que anteriormente ficavam sem solução, como também o idealismo típico de seu grupo etário. A capacidade para conceituar o mundo como este poderia ser, muitas vezes leva os adolescentes a questionarem por que o mundo real não corresponde com o ideal potencial (FAW, 1981).

## Características da cognição formal:

- a) **Enfoque em conclusões lógicas e não em informação fatural:** o adolescente tende a abordar os problemas pela avaliação de sua correspondência à realidade, ao passo que os adolescentes conseguem apreender o potencial para tirar da informação disponível conclusões lógicas que são independentes de sua correspondência à realidade (FAW, 1981);
- b) **Raciocínio dedutivo hipotético:** o adolescente, com seu enfoque de conclusões possíveis que podem ser geradas de um conjunto de pressupostos, tem margem para raciocínio dedutivo hipotético. Nesse raciocínio, primeiramente um indivíduo estabelece uma hipótese teórica acerca de maneiras possíveis em que os elementos de uma teoria se relacionam. A seguir, são feitas deduções sobre as observações que seriam feitas da realidade, se as hipóteses fossem verdadeiras. A fim de determinar a adequação das hipóteses iniciais, são feitas comparações entre as observações previstas e as verdadeiras observações da realidade. Finalmente, é feita uma reformulação da perspectiva teórica sobre a realidade, para que sejam levadas em conta as discrepâncias entre a observação prevista e a real. As duas primeiras fases do raciocínio dedutivo hipotético envolvem o pensar sobre a maneira que a realidade poderia ser, por isso requerem pensamento formal. É somente na última fase que o indivíduo deve confrontar-se com a realidade (FAW, 1981);
- c) **Geração de todas as combinações potenciais e permutações de eventos:** a fim de descobrir o número (resposta) que, quando somado a 8, se torna cinco vezes seu valor original, os adolescentes selecionarão um número após o outro e inserirão cada um na fórmula  $x + 8 = ?$  e na equação  $5x = ?$  para verificarem se as respostas são iguais. O adolescente, porém, é capaz de reorganizar o problema original na fórmula  $x + 8 = 5x$ . Subsequentemente, o adolescente pode resolver a equação para chegar a uma resposta. Ele não precisa das aproximações de ensaio e erro para descobrir a solução do problema (FAW, 1981);
- d) **Consideração simultânea de mais um aspecto de uma situação e os relacionamentos entre eles:** o adolescente examina os eventos sequencialmente, não explora o relacionamento existente ou potencial entre eles. Exemplo: o adolescente observa o seguinte evento; (1) o pai diz que deseja que a família seja saudável e que todos se apreciem durante muitos anos; (2) a televisão diz que fumar pode ser arriscado para a saúde e que a pessoa pode morrer mais cedo do que o normal; (3)

o pai é observado a fumar. O adolescente responde a cada um destes eventos como a uma entidade separada. Não considera a falta de coerência lógica nestes eventos. Suas tentativas de conciliar a coerência lógica de um ideal com a ilógica da realidade percebida muitas vezes resultam em confusão. Para o adolescente, raramente existe essa confusão (FAW, 1981);

e) **Prevalência do pensamento formal:** dependendo do ambiente em que o adolescente é criado, não solicita o desenvolvimento de cognição operacional formal para seu funcionamento normal. Eles podem não desenvolver sua capacidade para essa forma de cognição. Até mesmo os que a desenvolveram podem não usá-la constantemente. Existem muitas situações em que os processos cognitivos formais são menos eficientes do que o pensamento operacional concreto. Além do mais, como no caso do jovem mais novo, os motivos pessoais e as emoções podem interferir na plena utilização pelo indivíduo de sua capacidade cognitiva formal (FAW, 1981).

### 3.2.3 Desenvolvimento social e da personalidade

No início da adolescência, a auto-estima reduz-se um pouco, vindo a aumentar, com constância, ao longo dos anos do mesmo período. A questão central nesta idade é a busca de identidade, a qual tem componentes ocupacionais, sexuais e de valores. Erik Erikson descreveu a crise psicossocial da adolescência como o conflito entre identidade e confusão de identidade (ou de papel). A “virtude” que deveria surgir a partir da crise é a fidelidade (PAPALAIÁ & OLDS, 2006).

Em uma pesquisa baseada na teoria de Erikson, foram descritos quatro estados de identidade: conquista de identidade (crise que leva ao comprometimento), pré-fechamento (comprometimento sem crise), moratória (crise ainda sem comprometimento) e difusão de identidade (nenhum comprometimento e nenhuma crise) (PAPALAIÁ & OLDS, 2006).

As definições de self passam a ser mais abstratas na adolescência, com maior ênfase na ideologia e nas qualidades internas permanentes. Os adolescentes cada vez mais definem a si mesmos em termos que incluem traços masculinos e femininos. Quando são ambos exacerbados, o indivíduo é descrito como andrógono. Uma androginia

elevada está associada a uma maior auto-estima, seja em adolescentes do sexo masculino, seja nos do feminino (BEE, 1997).

Os conceitos sobre as relações também sofrem modificação, tornando-se mais flexíveis, e as amizades são, cada vez mais, entendidas como adaptáveis e mutáveis. As interações entre os adolescentes e seus pais costumam ficar um tanto quanto conflitantes no início da adolescência, fenômeno que, possivelmente, possa ter relação com as mudanças físicas da puberdade. Todavia, o apego aos pais permanece forte (BEE, 1997).

As relações com os companheiros passam a ser cada vez mais importantes, seja quantitativa, seja qualitativamente. Os teóricos enfatizam que os companheiros cumprem uma função importante como uma ponte entre a dependência da infância e a independência da vida adulta (BEE, 1997).

Os adolescentes são mais vulneráveis à pressão dos companheiros, bem no início da adolescência. Nesse mesmo período, os grupos de amigos mudam, de grupos formados por elementos do mesmo sexo para grupos maiores e mistos (BEE, 1997).

A sexualidade dos adolescentes influencia muito a formação de sua identidade. A orientação sexual parece ser influenciada por uma interação de fatores biológicos e ambientais (PAPALAIÁ & OLDS, 2006).

As atitudes e os comportamentos sexuais estão mais liberais do que no passado. Porém, o clima sexual mais liberal envolve maiores riscos.

A atividade sexual entre os adolescentes tem se tornado cada vez mais comum, em todas as idades. Os garotos relatam maior atividade sexual do que as garotas, e os negros relatam mais atividades sexuais do que os brancos e os hispânicos (BEE, 1997).

As interações, nas famílias, com figuras de autoridade continuam a ser o melhor padrão na adolescência. Os adolescentes dessas famílias são mais autoconfiantes, menos aptos a utilizarem drogas e possuem uma auto-estima maior do que os adolescentes de famílias negligentes ou autoritárias (BEE, 1997).

O efeito do trabalho da mãe no desenvolvimento dos adolescentes é amenizado por outros fatores, como a afetuosidade da mãe e sua satisfação no emprego. Embora os adolescentes que não vivem com o pai biológico estejam em maior risco de apresentar problemas, os efeitos do divórcio e da criação por apenas um dos pais podem ser menos severos do que se supunha, e podem depender de

circunstâncias particulares. O estresse econômico afeta os relacionamentos, tanto em famílias com apenas um dos pais quanto em famílias com ambos os pais (PAPALAIA & OLDS, 2006).

Um novo casamento dos pais, durante a adolescência de um filho, parece causar um efeito mais negativo nas garotas do que nos garotos.

As taxas de depressão aumentam muito na adolescência e são mais elevadas entre as meninas. Adolescentes deprimidos apresentam maior probabilidade de provir de famílias com, pelo menos, um dos pais deprimido, embora existam outras vias, que incluem: aceitação insuficiente por parte dos companheiros, na escola; auto-estima reduzida e níveis elevados de mudanças de vida; ou estresse na adolescência (BEE, 1997).

A pressão dos pares influencia alguns adolescentes em direção ao comportamento antissocial, mas uma boa educação pode isolar os adolescentes de influências negativas (PAPALAIA & OLDS, 2006).

Os adolescentes são responsáveis por mais crimes do que seria proporcional, mas a maioria dos delinquentes passa a ser cumpridor da lei. A delinquência crônica está associada a múltiplos fatores de risco, incluindo criação inadequada, fracasso escolar e baixo nível socioeconômico (PAPALAIA & OLDS, 2006). Vários tipos de delinquentes têm sido identificados, com diferentes rumos desenvolvimentais. Associado a isso, está o uso e o abuso de drogas e álcool (BEE, 1997).

### 3.3 POLÍTICA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

O Ministério da Saúde, através da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, vem preparando políticas nacionais integradas, principalmente com a participação juvenil, voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde de adolescentes e jovens, de forma a garantir uma atenção integral à saúde desta população. Isso quer dizer, reduzir as principais doenças e agravos, melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida destes 54 milhões de cidadãos

brasileiros, na faixa etária entre 10 e 24 anos de idade (BRASIL<sup>3</sup>, 2006).

A partir de 1990, as exigências de saúde dos adolescentes foram legalmente reconhecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelo Sistema Único de Saúde<sup>4</sup> (SUS), que compõe as leis que regulamentam o direito à saúde do adolescente (AMARANTE, SOARES, 2007).

Na área da saúde, os serviços de atenção básica de saúde, de caráter público - inclusive os que articulam o SUS<sup>5</sup> com o PSF (Programa de Saúde da Família) – realizam ações de assistência à saúde centrada em grupos de risco e voltadas principalmente para a criança, a mulher (gestação, contracepção e controle de câncer de mama e ginecológico), o adulto (hipertenso e diabético) e o idoso. As ações voltadas para os adolescentes são focalizadas na prevenção das

<sup>3</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=241](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=241). Acesso em 15 set. 2008.

<sup>4</sup> O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – É composto de princípios fundamentais para a realização de sua prática: universalidade, integralidade e equidade são, às vezes, chamados de **princípios ideológicos** ou **doutrinários**; e os princípios da descentralização, da regionalização e da hierarquização de **princípios organizacionais**, mas não está claro qual seria a classificação do princípio da participação popular.

**Universalidade** - "A saúde é um direito de todos", como afirma a Constituição Federal. Naturalmente, entende-se que o Estado tem a obrigação de prover *atenção* à saúde, ou seja, é impossível tornar todos sadios por força de lei.

**Integralidade** - A atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas (ou dos grupos) devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.

**Equidade** - Todos devem ter igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde; como, no entanto, o Brasil contém disparidades sociais e regionais, as necessidades de saúde variam. Por isso, enquanto a Lei Orgânica fala em *igualdade*, tanto o meio acadêmico quanto o político consideram mais importante lutar pela *equidade* do SUS. Ser **eficiente** e **eficaz**, produzindo resultados com qualidade. (BRASIL, 2008)

<sup>5</sup> **Articulação do SUS e PSF**

- Programas de Saúde Pública, PACS, Centros de Saúde Comunitários, trabalho de equipe multidisciplinar;
- A formulação da política de saúde mental – Políticas Públicas Campos da Educação, Cultura, Habitação, Assistência Social, Esporte, Trabalho e Lazer e a articulação de parcerias com a Universidade, o Ministério Público e as Organizações Não-Governamentais (ONGs), visando a melhoria da qualidade de vida, a inclusão social e a construção da cidadania da população;
- Reabilitação Psicossocial;
- Noção do território;
- Promoção da cidadania dos usuários;
- Construção da autonomia possível de usuários e familiares; (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

DST/HIV/Aids (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e da gravidez<sup>6</sup> (AMARANTE, SOARES, 2007).

As diretrizes do Programa de Saúde do Adolescente buscam atender às principais demandas desta parcela da população, com o foco direcionado nas ações promovidas e realizadas dentro do conceito de saúde proposto pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como o “completo estado de bem-estar biopsíquico e social, e não apenas a ausência de enfermidades ou doenças”, estabelecendo-se como um conjunto de ações, integradas e intersetoriais, voltadas para a promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação da saúde, para a melhoria dos níveis de saúde da adolescência e juventude (BRASIL, 2002).

Em função das crescentes iniquidades sociais e de saúde em quase todos os países, a OMS adotou um conjunto de princípios para desenvolver a base da atenção primária dos serviços de saúde. Ela mostra que os sistemas de atenção de saúde deveriam ser: dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional; direcionados para a proteção e promoção da saúde; centrados nas pessoas, permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde e assumam a responsabilidade por sua própria saúde; focados na qualidade, incluindo a relação custo-efetividade; baseados em financiamento sustentável, para permitir a cobertura universal e o acesso equitativo; e formação de uma boa equipe multiprofissional, direcionada para a atenção primária (STARFIELD, 2002).

A atenção primária, por meio de sua orientação para a comunidade, divide a responsabilidade com a saúde pública para maximizar a extensão na qual os serviços podem superar as desvantagens sociais e seus efeitos adversos sobre a saúde (STARFIELD, 2002).

Quanto à problemática dos adolescentes, é fundamental formar uma equipe multiprofissional sensibilizada, na qual os profissionais trabalhem buscando reunir seus esforços, com objetivos comuns a serem atingidos (BRASIL, 2002).

Os profissionais de saúde precisam estar capacitados a lidar com esta clientela, para realizar abordagens adequadas e que possibilitem

---

<sup>6</sup> Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS/96). Disponível em: . Acesso em 30 set. 2005.

um trabalho contínuo de educação em saúde, no qual o adolescente esteja envolvido não apenas como ouvinte, mas também possa intervir com sua criatividade e reflexão crítica e, assim, assimilar melhor os conteúdos (BRASIL, 2002, p. 115).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, é importante observar que os principais problemas de saúde presentes na adolescência são: violência (sexual, doméstica, homicídios, uso de drogas), mortes por causas externas (acidentes de trânsito, principalmente), gravidez não-planejada (de risco e precoce), DST/AIDS, baixa escolaridade e inserção precoce no mercado de trabalho (BRASIL, 2002).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tenta solucionar esses problemas a partir de algumas estratégias como vigilância, informação contínua e ações educativas para adolescentes famílias e sociedade; adolescentes como promotores de saúde; agentes multiplicadores (ações integradas com a educação e serviços de trânsito); gravidez não-planejada; orientação sexual (descoberta do corpo, novos sentimentos e prazeres, métodos contraceptivos, relacionamento interpessoal e familiar, auto-estima e relações de gênero); acesso facilitado e continuidade na dispensação de métodos contraceptivos - com ênfase na dupla proteção -; integração com a educação para ações educativas em sexualidade e saúde reprodutiva; inclusão na escola; capacitação profissional; intervenções no mercado de trabalho e no processo de exclusão do mercado competitivo de trabalho, que tem sua origem na infância desvalorizada; detecção e tratamento de agravos à saúde decorrentes de trabalhos insalubres (BRASIL, 2002).

### 3.3.1 Programa de Saúde Escolar

Desde 2002<sup>7</sup>, é o Ministério da Saúde que tem a responsabilidade pela saúde escolar, competindo aos Centros de Saúde a sua implementação no território nacional. A orientação técnico-normativa tem sido, até agora, o Programa de Saúde Escolar, aprovado em 1995<sup>8</sup> e predestinado para ação de aumentar o nível educacional e

---

<sup>7</sup> Decreto-lei n.º 210/2001 de 28 de Julho, publicado no Diário da República n.º 174 – I.ª Série A.

<sup>8</sup> Circular Normativa. N.º13/DSE de 10/08/95. Programa-tipo de Saúde Escolar. DGS. 1995

de saúde da população escolar. Porém, mudanças significativas aconteceram nos sistemas de saúde e de educação: novas estratégias, formas de gestão orgânicas em ambos os Ministérios. Logo, determinam-se novas formas de operacionalizar a saúde escolar e de avaliar o seu impacto, tendo sempre a responsabilidade de que a escola deve prosseguir e ser a grande fomentadora da saúde (BRASIL, 2006).

No sistema educativo, novos desafios se colocam na tarefa de educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos, num percurso de aquisição de competências que conservem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia (BRASIL, 2006).

No Sistema de Saúde, foi aprovado o Plano Nacional de Saúde (2004-2010)<sup>9</sup> (PNS), que tem como estratégia a implantação de uma abordagem dos determinantes da saúde, por meio de programas nacionais, desenvolvidos nos ambientes onde as pessoas vivem, trabalham e estudam, em colaboração com os múltiplos setores que contribuem para a saúde (BRASIL, 2006).

O Programa Nacional de Intervenção Integrada, sobre fatores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida<sup>10</sup>, assenta-se no PNS e tende a reduzir a prevalência dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis e aumentar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida. As atividades que aborda deverão ser orientadas para determinantes da saúde - como alimentação, atividade física e gestão do stress - e os fatores de risco - como o tabaco e o álcool, entre outros -, promovendo aconselhamento de forma integrada, intersetorial e multidisciplinar, onde a articulação com o setor da educação é indispensável (BRASIL, 2006).

### **3.3.2 Programa Nacional de DST e Aids: diretrizes para implantação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas**

---

<sup>9</sup> Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Volume 1. Prioridades e Volume 2. Orientações estratégicas. Disponível em: <http://www.dgs.pt>. Acesso em jul. 2004.

<sup>10</sup> Despacho n.º 1916/2004 (2ª série). Publicado no Diário da República n.º 33 de 28 de Janeiro – II.ª Série

Um dos exemplos de programas essenciais do governo federal é o de DST e Aids, que tem como um dos seus objetivos promover ações educativas de saúde nas escolas do Brasil.

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde apresentam às instituições de educação, saúde e organizações da sociedade civil as diretrizes do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). Esse projeto tem o apoio da UNESCO – Organizações das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura -, do UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância - e do UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação das ações desenvolvidas em âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2006).

Esse projeto representa um marco na integração dos sistemas de educação e saúde e privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para os adolescentes, mediante a participação das pessoas neste processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde (BRASIL, 2006).

(...) o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas disponibiliza preservativos aos adolescentes, integrando ações educativas e reforçando o que está disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, que diz: “A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (WERTHEIN, 2003).

A implantação do projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”, tem como objetivo central a promoção da saúde sexual e reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis (DST), à infecção pelo HIV, à Aids e à gravidez não-planejada, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde (BRASIL, 2006).

### 3.4 O ADOLESCENTE E O MUNDO DO TRABALHO

A adolescência é a fase que compreende o período entre 12 e 18 anos, segundo a Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Mas, na verdade, o critério cronológico vai depender de cada jovem.

Vivemos num mundo de informações, emoções, poder e velocidade. É um mundo que oferece todas as condições externas para a auto-realização. Queremos abundância, tempo livre, afeto e felicidade pessoal. Mas esse processo é interno, individual. Cada um de nós precisa decidir se quer, quando e como quer. As melhores coisas do mundo podem não ter preço, mas é certo que têm custo (SALLAS, 2003).

Esse custo significa uma série de investimentos pessoais. Nesse caso, não estamos falando de dinheiro, mas de investimento de nossa energia, nossas competências, nossa força de trabalho. Se escolhermos como meta um futuro de sucesso, é preciso um investimento que começa agora. Depende de uma decisão pessoal. O mundo está em constante transformação e ninguém para para esperar ninguém. O mercado necessita, exige e cobra posturas cada vez mais comprometidas com resultados. Não exige só dos empresários, mas do jovem que está começando sua carreira ao procurar uma capacitação profissional (COSTA, 2007).

Nessa fase o que se quer é construir identidade e autonomia. Se, antes, o universo era a família, agora esse universo amplia-se, passa-se “a ser mais do mundo”.

É a época de maior vigor do ser humano. O adolescente é cheio de possibilidades, de força e resistência. É a idade das conquistas, de fazer amigos, encontrar paqueras, viver intensamente as paixões e os desafios. Sendo fundamental informar-se sobre diversos assuntos, questionar, arriscar e ousar (COSTA, 2007) .

Nessa época, tudo é vivido intensamente e tudo muda muito rápido: o adolescente varia suas opiniões, idéias, comportamentos, humor, assim como muda de roupa. Tudo isso leva ao amadurecimento, que é o objetivo desta fase marcada por duas aquisições importantes: a capacidade reprodutiva e a identidade pessoal (COSTA, 2007) .

O jovem adolescente faz parte de um momento singular da história. Jamais a humanidade propiciou tamanha possibilidade de desenvolvimento. É a Sociedade do Conhecimento! O poder está nas mãos de quem tem informação e sabe usá-la com inteligência.

São mudanças constantes, em contextos que saíram de nossos bairros e municípios para o mundo.

Políticas econômicas, globalização, relações internacionais são aspectos complexos que serão entendidos no decorrer do desenvolvimento da carreira do jovem. Hoje, a preocupação é prepará-lo para encarar um mercado que está disposto a pagar bem pelo profissional qualificado.

Muitos jovens acabam por ingressar no mundo do trabalho prematuramente, para colaborar no suprimento das necessidades familiares. Outros, para conquistar seu espaço, sua independência, autonomia e, de certa forma, um pouco de liberdade.

A participação do adolescente no mercado de trabalho tem provocado muitos questionamentos, dificultando e interferindo na implementação de políticas específicas voltadas para o trabalho do jovem. O último obstáculo imposto pela legislação foi a emenda constitucional nº 20 do artigo 7, alínea XXIII, que institui a idade para o trabalho somente a partir dos 14 anos, desde que o adolescente esteja inserido em algum programa de aprendiz (SALLAS, 2003).

A lei existe para distinguir o trabalho explorador do trabalho com vistas à formação, fazendo-se necessário a existência de instituições/programas que se proponham a investir na formação. Portanto, amparado por essas instituições ou programas, o adolescente está protegido para aprender com responsabilidade (SALLAS, 2003).

Os programas de adolescentes aprendizes devem estar de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente: em relação ao direito à profissionalização e à proteção no trabalho, é proibido qualquer trabalho para menores de 14 anos de idade, salvo na condição de aprendiz. Considera-se aprendizagem a formação técnico-profissional ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação de educação em vigor. Garantindo acesso e frequência obrigatória ao ensino regular, a atividade deve ser compatível com o desenvolvimento do adolescente, o horário deve ser especial para o exercício das atividades, é assegurada bolsa de aprendizagem aos adolescentes até 14 anos, e aos maiores de 14 anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários (BRASIL, 1986).

O mais importante é que o programa social tenha por base um trabalho educativo, sob responsabilidade de entidade governamental ou não-governamental sem fins lucrativos e deverá assegurar ao adolescente que dele participe condições de capacitação para o exercício de atividade regular remunerada. Compreende-se por trabalho educativo a atividade laboral em que as exigências pedagógicas relativas ao

desenvolvimento pessoal e social do educando prevalecem sobre o aspecto produtivo (BRASIL, 1986).

### 3.5 JUVENTUDE E EDUCAÇÃO BRASILEIRA

Compreender as peculiaridades da juventude e garantir direito a esta geração são fatores fundamentais para consolidar a democracia no Brasil, com inclusão social por meio das políticas setoriais de educação, saúde e trabalho (GUIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUDE, 2006).

Para a juventude, a escola e o trabalho são projetos que se superpõem ou poderão sofrer ênfases diversas, de acordo com o momento do ciclo de vida e as condições sociais que lhes permitam viver a condição juvenil. Nesse sentido, o mundo do trabalho aparece como uma intervenção efetiva e simbólica da condição juvenil<sup>11</sup>, podendo-se afirmar que “o trabalho também faz a juventude”, mesmo considerando a diversidade existente de situações e posturas por parte dos jovens em relação ao trabalho (SPOSITO, 2005).

A educação brasileira tem como prioridade a escolarização, definida na Constituição Federal de , que garante o ensino fundamental público e gratuito em qualquer idade, inscrevendo a educação de jovens e adultos no rol dos direitos da cidadania (DI PIERRO, 2005).

Frente ao mundo inter-relacionado, desigual e inseguro do presente, o novo paradigma da educação de jovens e adultos sugere que a aprendizagem ao longo da vida não só é um fator de desenvolvimento pessoal e um direito de cidadania (e, portanto, uma responsabilidade

---

<sup>11</sup> A idéia de “condição juvenil”, do latim *conditio*, refere-se à maneira de ser, à situação de alguém perante a vida, perante a sociedade. Mas, também, se reporta às circunstâncias necessárias para que se verifique essa maneira ou tal situação. Assim, existe uma dupla dimensão presente quando falamos em condição juvenil. Atribuí-se ao modo como uma sociedade constitui e atribui significado a esse momento do ciclo da vida, no contexto de uma dimensão histórico-geracional, mas também à sua situação, ou seja, o modo como tal condição é vivida a partir dos diversos recortes referidos às diferenças sociais – classe, gênero, etnia etc. Na análise, permite-se levar em conta tanto a dimensão simbólica quanto os aspectos fáticos, materiais, históricos e políticos nos quais a produção social da juventude se desenvolve (ABRAMO, 2005).

coletiva), mas também uma condição de participação dos indivíduos na construção de sociedades mais tolerantes, solidárias, justas, democráticas, pacíficas, prósperas e sustentáveis (DI PIERRO, 2005, p. 1119).

No entanto, os balanços da literatura sobre a educação de jovens e adultos no Brasil expõem que, até os anos 90, a maior parte das pesquisas sobre o tema inclina-se a homogeneizar o indivíduo de aprendizagem, abstraindo sua diversidade e diluindo suas identidades singulares de classe, geracionais, de gênero, étnicas, culturais ou territoriais – sob a condição e o rótulo genérico de “alunos” (HADDAD, 1987, 2002).

O período de transição do milênio foi assinalado, em todo o mundo, pelo crescimento das aspirações e da participação dos jovens e adultos em programas educacionais. Dentre as motivações para a busca de maiores níveis de escolarização após a infância e adolescência, evidenciam-se as múltiplas necessidades de conhecimento ligadas ao acesso aos meios de informação e comunicação, à afirmação de identidades singulares em sociedades complexas e multiculturais, assim como às crescentes exigências de qualificação de um mundo do trabalho cada vez mais competitivo (DI PIERRO, 2005).

A história da educação brasileira nos últimos 50 anos permite que se reconheça a existência de um movimento de educação de adultos, que assumiu diferentes configurações em cada período, mas em todos eles manteve relações de cooperação e conflito com os governos. Desde os anos de 1960, sua influência e participação na execução de políticas públicas foram mais intensas nos períodos de vigência do regime democrático e junto a governos de orientação progressista (DI PIERRO, 2005, p.1130).

Na segunda metade da década de 90, ocorreu a preparação da V Conferência Internacional de Educação de Adultos (CONFINTEA), realizada pela UNESCO<sup>12</sup> em Hamburgo, em 1997. Foi um marco neste processo dos direitos educativos, onde foram convocados pelo MEC, por recomendação da Comissão Nacional de Educação de Jovens e

---

<sup>12</sup> UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Adultos (CNEJA), os seminários preparatórios à V CONFINTEA. Estes incitaram as divergências entre os representantes dos diferentes segmentos sociais e as autoridades federais que, adotando um estilo vertical e delegativo de coordenação política, decidiram fechar os canais de diálogo até então existentes (DI PIERRO, 2005).

Neste movimento, foi adotada uma estratégia descentralizada de articulação intersetorial, mediante a constituição nos estados de fóruns de educação de jovens e adultos, que funcionam como espaços públicos de gestão democrática e controle social das políticas educacionais. São espaços abertos, que agregam uma pluralidade de organismos governamentais e não-governamentais e conciliam atividades de informação, formação, mobilização e intervenção (DI PIERRO, 2005).

No final dos anos 90 e no início da década atual, no Brasil, houve um grande comprometimento de algumas parcerias com instituições da sociedade civil, como escolas e universidades, as várias instâncias do governo federal e principalmente agências internacionais, como a UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (SPOSITO, CARRANO, 2003).

Um dos aspectos essenciais trabalhado na UNESCO, é a abordagem dos Quatro pilares de educação apontados no relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, onde se propõe uma educação direcionada para os quatro tipos fundamentais de aprendizagem: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser.

Os quatro pilares do conhecimento sugeridos pelo relatório da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI (UNESCO) são fundamentais para a construção de um novo paradigma que valorize a vida e as pessoas (SILVA e CUNHA, 2002). Como apresenta o relatório, “é uma concepção alargada de educação, devia fazer com que todos pudessem descobrir, reanimar e fortalecer o seu potencial criativo – revelar o tesouro escondido em cada pessoa”. Segundo Delors<sup>13</sup> (2006), o mais importante é abrir e construir espaços para “considerá-la em toda a sua plenitude: realização da pessoa que, na sua totalidade aprende a ser”.

---

<sup>13</sup> Representante da UNESCO no Brasil e Coordenador do Programa Mercosul de Educação. No livro intitulado, Educação – Um tesouro a descobrir (Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI). Jacques Delors, 2006.

(...) a sociedade educativa baseada na aquisição, atualização e utilização dos conhecimentos. São estas as três funções relevantes no processo educativo. Com o desenvolvimento da sociedade da informação, em que se multiplicam as possibilidades de acesso a dados e a fatos, a educação deve permitir que todos possam recolher, selecionar, ordenar, gerir e utilizar as mesmas informações (DELORS, 2006).

Hoje, as organizações têm uma grande preocupação de trabalhar nos setores da educação e educação para saúde, por meio de promoção e prevenção, cultura, ciência, tecnologia, comunicação, informática, meio ambiente, direitos humanos e gestão social. Em todos esses setores, tem-se procurado uma articulação permanente com os poderes constituídos, o que se destaca como condição fundamental para a viabilização da cooperação técnica que favoreça a consecução dos objetivos de desenvolvimento humano inerentes a esses compromissos (EVANGELISTA, 1999).

## 4 METODOLOGIA

Em termos metodológicos, trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva. Ela é exploratória por proporcionar maior familiaridade com a problemática. Este esforço tem como meta tornar um problema complexo mais explícito.

Nas abordagens qualitativas, o termo pesquisa ganha novo sentido, passando a ser concebido como uma trajetória circular em torno do que se deseja compreender, não se preocupando única e/ou aprioristicamente com princípios, leis e generalizações, mas voltando o olhar à qualidade, aos elementos que sejam significativos para o pesquisador.

A pesquisa é

Uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo extrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados (MINAYO, 2000, p. 23).

É importante identificar que a representação desta pesquisa é singular, logo, todos os dados encontrados não poderão ser generalizados e, sim, utilizados como parâmetro de uma análise situada dentro de uma realidade sócio-histórica específica.

### 4.1 CENÁRIO: CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES: COLÉGIO CATARINENSE E INSTITUTO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO

A pesquisa foi realizada em duas escolas do município de Florianópolis: uma escola particular – Colégio Catarinense; e outra, pública – Instituto Estadual de Educação.

O critério de escolha foi estabelecido em função das duas escolas serem as maiores do município, tanto a particular (com cerca de 3200 alunos e 150 professores), quanto a pública (com cerca de 4000 alunos e 300 professores).

Outro critério utilizado na seleção foram os métodos de ensino empregados, visto que as escolas particulares, historicamente, objetivam o ingresso de seus alunos nas universidades e posteriormente no mercado de trabalho, por isso o desempenho e conhecimento de seus alunos deve estar associado, constantemente, com a otimização do processo ensino-aprendizagem. Já as escolas públicas, embora legalmente tenham os mesmos objetivos, não são esses que mais transparecem ou marcam as representações de seus alunos (CARBONE e MENIN, 2004). Por isso, a importância de investigar o que representa para os alunos de ambas as escolas ser saudável. (Há diferenças? Se há, quais são?)

#### **4.1.1 Colégio Catarinense<sup>14</sup>**

O Colégio Catarinense é um centro educacional da Companhia de Jesus, que busca, além da excelência acadêmica, também a excelência humana dos seus educandos.

##### **4.1.1.1 Objetivo Geral**

O Colégio Catarinense, como um Centro Educativo da Companhia de Jesus é, antes de mais nada, um instrumento apostólico de serviço e formação integral, a serviço da fé e promoção da justiça. Para tanto, sua educação está dirigida à excelência humana integral, uma educação cuja estrutura seja co-responsável e participativa, de tal modo que promova a formação de líderes no serviço, ou seja, homens e mulheres a serviço dos demais.

##### **4.1.1.2 Histórico**

Em meados de 1905, a pedido do Governador do Estado de Santa Catarina, Coronel Vidal de Oliveira Ramos, os jesuítas voltaram à Nossa Senhora do Desterro para organizarem um colégio, sendo

---

<sup>14</sup> <http://www.colegiocatarinense.g12.br>

oficialmente criado em 30 de agosto de 1905, pela Lei Estadual nº669, o Ginásio Santa Catarina. Por contrato firmado em 04 de novembro de 1905, entre o Governador do Estado e a Companhia de Jesus, Sociedade Antônio Vieira (SAV), iniciou as suas atividades letivas em 15 de março de 1906.

Em 22 de outubro de 1906, pelo decreto nº 6.187, foi equiparado ao Ginásio Nacional (Colégio Dom Pedro II). Deste então, o Colégio Catarinense foi pautando suas ações em conformidade com a legislação educacional vigente no estado e no país.

No período de 1906 a 1963, o Colégio abrigava alunos que vinham de outras cidades, em período integral, que era chamado de INTERNATO. De 1964 até 1981 o prédio onde funciona hoje a Educação Infantil e Séries Iniciais era destinado aos jesuítas que se preparavam para a vida religiosa, conhecido com SEMINÁRIO.

No ano de 1970, de conformidade com a legislação em vigor, a frequência, até então exclusivamente masculina, passou a ser mista.

Em 1972, foi integrado ao Sistema Estadual de Ensino, Lei 4.394/64 e pela Lei Federal (LDB) nº 5.692/71 (Lei Estadual nº 4.394) cujo Plano Curricular do 1º Grau foi aprovado pelo Parecer nº 165/72, do Conselho Estadual de Educação e o Plano Curricular do 2º Grau aprovado pelo Parecer nº 138/72, do mesmo colegiado.

No final da década de 1990, o Colégio Catarinense voltou a inovar: criou o ensino médio noturno, estendeu suas atividades para o primeiro ciclo do ensino fundamental (1ª à 4ª séries), e também para a classe de iniciação à alfabetização e turmas da Educação Infantil (CEI I e CEI II). 2006, seguindo as orientações do Conselho Estadual de Educação e do Sindicato das Escolas Particulares, o colégio inicia o ensino fundamental de nove anos, como estabelece a legislação federal.

O Colégio Catarinense, localizado à Rua Esteves Júnior, 711, coloca à disposição da comunidade educativa, para a realização de atividades, uma área total de 50.000 m<sup>2</sup>.

Além dos prédios que abrigam as salas de aulas e os laboratórios, dispõe ainda de dois ginásios cobertos, quadras polivalentes, espaços pedagógicos ao ar livre, espaço para a prática de atletismo e campo de futebol.



Foto 1 - Colégio Catarinense15.

Além de sua sede principal, conta ainda com espaços de convivência (casas para dias de formação, recreação ou lazer) no município de Major Gercino (Casa do Pinheiral), na Lagoa do Peri e no Ribeirão da Ilha, além da Casa de Retiros do Morro das Pedras.

#### 4.1.2 Instituto Estadual de Educação <sup>16</sup>

O Instituto Estadual de Educação foi criado pelo Tenente Manoel Joaquim Machado através do Decreto nº155 de 10 de junho de 1892, com o nome de Escola Normal Catarinense, sendo que seu primeiro endereço era junto ao Lyceu de Artes e Ofícios, antigo Palácio do Governo, hoje Museu Cruz e Souza.

Com a grande procura por vagas no Instituto de Educação Dias Velho, denominação recebida a partir de janeiro 1947 com o Decreto nº3779, procurou-se um espaço mais amplo para um novo prédio com 17.880 m<sup>2</sup> de área construída. Foi escolhido o Campo do Manejo, assim denominado por ser um local utilizado para o manejo de armas por soldados do quartel que ali existia. Local também ocupado frequentemente por ciganos e circos que passavam por Florianópolis.

No início da década de 60, inicia-se a obra do atual prédio e, em 1964, o Colégio Estadual Dias Velho, denominação recebida em 1949,

---

<sup>15</sup> <http://www.colegiocatarinense.g12.br>

<sup>16</sup> <http://www.iee.sed.sc.gov.br/>

deixava o prédio da Rua Saldanha Marinho para transferir-se para as modernas e amplas instalações da Avenida Mauro Ramos, cujas obras duraram mais de 10 anos. Finalmente, em 1969, passou a chamar-se definitivamente Instituto Estadual de Educação.

#### 4.1.2.1 Localização

O Colégio Instituto de Educação é localizado na Av. Mauro Ramos, nº 275, – Centro, Florianópolis/SC. Fone (048) 3251-1800.



Foto2 - Instituto de Educação<sup>17</sup>.

Instituto Estadual de Educação está localizado numa imensa área – 52.000m<sup>2</sup> – no centro da Capital de Santa Catarina, Florianópolis. Conhecido pela grandiosidade da obra – 22.000 m<sup>2</sup> de área construída – é considerado o maior colégio público da América Latina.

O Instituto Estadual de Educação (IEE) possui números grandiosos não só pelo aspecto físico, bem como humano.

Diariamente, pelas suas instalações, calcula-se que passem cerca de 8.500 pessoas - entre alunos, funcionários, professores e comunidade - durante todo dia, nos seus três turnos. Um considerável número de profissionais que, durante todo o dia, se ocupam das mais variadas atividades - sejam estas atividades burocráticas ou escolares.

Dentro da estrutura física o IEE possui: 144 salas de aula; laboratórios; audiovisual, com duas salas de projeção; auditórios; sala de professores; complexo esportivo; estúdio de dança; dois refeitórios; biblioteca central; atendimento e assistência para alunos, professores e funcionários; sanitários; vestiários; coordenações de ala; praça dos

---

<sup>17</sup> <http://www.iee.sed.sc.gov.br/>

namorados; salas das coordenações: geral, de ensino e administrativa, das assessorias e de turno; memorial; guaritas; - estacionamentos; pátios; rampas de acesso ao piso superior: 1,2,3 e 4.

Há 40 anos, no atual endereço na avenida Mauro Ramos, o prédio onde está instalado o Instituto Estadual de Educação, em se tratando de sua estrutura interna, possui as instalações hidráulica e elétrica, iluminação e pintura em bom estado de conservação.

## 4.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos desta pesquisa foram os estudantes do 2<sup>a</sup> ano do ensino médio do Colégio Catarinense e do Instituto de Educação do município de Florianópolis (SC), instituições selecionadas para esta investigação.

A razão da escolha deste público de adolescentes foi pela experiência de trabalho da pesquisadora com jovens e o desejo de entender o que representa para esses adolescentes ser saudável.

Foram escolhidos estudantes do 2<sup>o</sup> ano do ensino médio em função de ser um nível intermediário entre os adolescentes do 1<sup>o</sup> ano e o 3<sup>o</sup> ano. No 1<sup>o</sup> ano os estudantes são mais novos, recém entraram no ensino médio, o que corresponde a um nível de ansiedade maior, assim como no 3<sup>o</sup> ano há muitas angústias e ansiedades em função do vestibular. No 2<sup>a</sup> ano, os alunos estão mais centrados, há maior disponibilidade para a pesquisa.

Os dados foram coletados em todas as turmas de 2<sup>o</sup> ano das escolas envolvidas, totalizando 7 turmas de aproximadamente 30 alunos cada uma no Instituto de Educação; e no Colégio Catarinense totalizaram 10 turmas de aproximadamente 45 alunos cada uma.

Na coleta de informações foram abordados 170 estudantes (88 do Instituto Estadual de Educação e 82 do Colégio Catarinense), de ambos os sexos, regularmente matriculados no 2<sup>o</sup> ano do ensino médio, nas escolas já mencionadas.

Para participar da pesquisa os estudantes menores de 18 anos foram autorizados pelos seus pais, por meio do consentimento expresso em um documento escolar onde os pais autorizam a participação dos alunos em pesquisas acadêmicas, desde que não sejam identificados, ou seja, que se mantenha o seu anonimato.

No sentido de conhecermos os sujeitos que participaram do estudo realizamos um questionário de interesses que foi analisado no Programa Microsoft Office – Excel. Organizamos os dados em relação às variáveis sexo, idade, religião, cidade natal, esportes que praticam, livros que mais gostam, programas de TV, filmes e música que preferem e atividades de lazer que praticam.

Dos 170 adolescentes envolvidos, no Instituto de Educação participaram 57 estudantes do sexo feminino e 31 do sexo masculino, já no Colégio Catarinense participaram 40 estudantes do sexo feminino e 42 do sexo masculino. Totalizando ambas as escolas, 97 adolescentes do sexo feminino e 73 do sexo masculino. As idades dos estudantes variam de 15 a 18 anos no Instituto de Educação, sendo que somente um participante da pesquisa tinha 18 anos. No Colégio Catarinense todos tinham entre 15 e 16 anos.

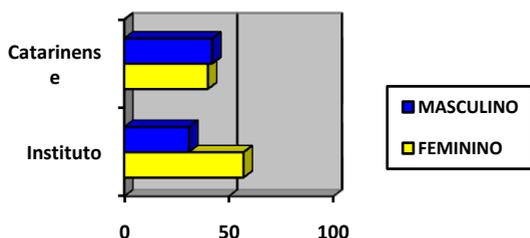


Gráfico 1 – Sexo dos estudantes participantes da pesquisa.

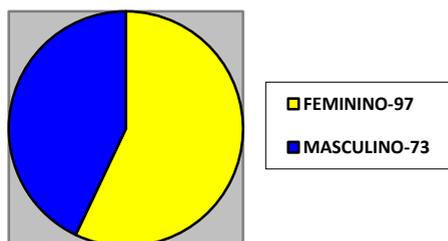


Gráfico 2 - Sexo dos estudantes participantes da pesquisa.

Em relação à religião dos participantes, os dados indicaram que no Instituto de Educação 59 estudantes são católicos, 11 são evangélicos, 5 são espíritas, 1 é protestante, 9 são agnósticos e 3 foram classificados como outros - como umbanda, pagão - ou não responderam. No Catarinense, lembrando que esta escola é dirigida por padres da igreja católica, 59 são católicos, 2 são evangélicos, 5 são espíritas, 2 são protestantes, 9 são agnósticos e 5 são outros. Esses dados são importantes para ser observada a influência da religião nos adolescentes.

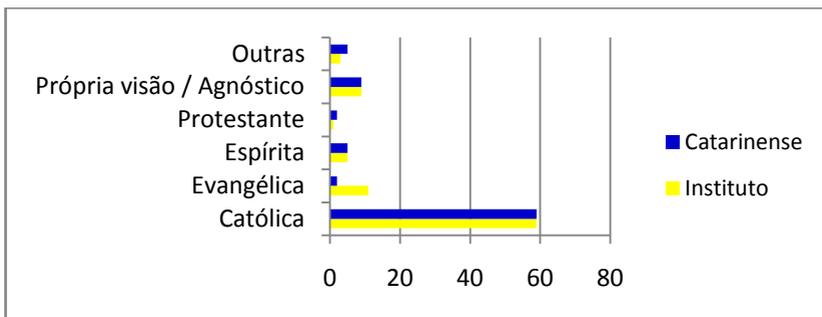


Gráfico 3- Religião dos estudantes participantes

A procedência dos adolescentes é um aspecto importante, pois se sabe da influência da cultura sobre as representações dos adolescentes. Registramos que no Instituto de Educação são 49 estudantes de Florianópolis (SC), 23 são de outras cidades do estado de Santa Catarina, 15 são de outros estados do Brasil e 1 nasceu em outro país (Argentina). Já no Colégio Catarinense, 55 são de Florianópolis, 14 são de outros municípios de Santa Catarina, 11 são de outros estados e somente um nasceu em outro país (Rússia).

Os esportes praticados em ambos os colégios são bem diversificados, mas semelhantes em ambas as escolas. No Instituto de Educação apontaram natação, rapel, eco-turismo, futebol, atletismo, judô, vôlei, surfe, caminhada, remo, basquete, handebol, pingue-pongue, dança, jazz, muay thay (luta marcial), jôquei, mergulho livre, windsurf e jiu-jitsu. 19 estudantes não praticam esportes. No Catarinense, além de todos os citados acima, acrescenta-se balé, academia (musculação), tênis de mesa, karatê, pilates, sapateado, dança de salão, skate, squash, tênis e pedalada. Um dos participantes da pesquisa citou dormir como um esporte, e 12 estudantes não praticam esportes.

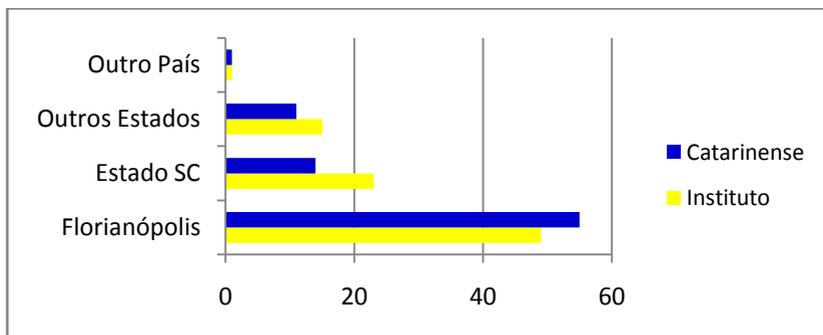


Gráfico 4 – Procedência dos estudantes participantes da pesquisa

Quanto ao tipo de leitura que os jovens relataram também há semelhança entre as escolas. Observa-se que os livros mais lidos nesta faixa etária são: Harry Potter, Crepúsculo, Marley e eu, Dom Casmurro, O alienista, Iracema, O caçador de pipas, O mundo de Sofia, O senhor dos anéis, Anjos e demônios, A menina que roubava, O pequeno príncipe, entre outros romances policiais, aventuras, terror, suspense e comédias. Alguns livros como biografias, poesias e crônicas. Alguns livros de auto-ajuda e psicologia como 25 maneiras de valorizar as pessoas, Sexo na adolescência, entre outros. Em ambas as escolas, 12 jovens não preencheram esse item ou argumentaram que não gostavam de ler.

Em relação aos programas de TV, foi observado que os jovens de ambas as escolas gostam de assistir: reality shows, estilo Big Brother; Pânico na TV; canais como MTV, em que a comunicação é diretamente para a idade juvenil; TV a cabo, como Multishow, Discovery Channel; filmes e seriados como Lost, Friends, House; novelas; programas esportivos e musicais; desenhos, como Bob Esponja, Os Simpsons, South Park, entre outros. Dos 170 jovens, apenas 8 não preencheram esse item ou citaram que não assistiam TV com frequência.

Suas músicas prediletas são as mais variadas: rock, pop, hip hop, pagode, eletrônica, música dos anos 70 e 80, evangélica, MPB, rap, funk, reggae, forró, gospel, samba, punk, entre outras.

Em relação aos filmes preferidos os estilos são múltiplos, como comédia, terror, romance, surfe, ação, suspense e aventura. O filme que se repetiu mais vezes entre os jovens foi Crepúsculo, que conta a história de um jovem vampiro, e o outro foi Harry Potter, que conta a

história de um garoto aprendiz de feiticeiro, envolvido em um mundo mágico, com feitiços e bruxarias. É um filme que explora temas como amizade, ambição, escolha, preconceito, coragem, crescimento, responsabilidade moral e as complexidades da vida e da morte, e acontece num mundo mágico com suas próprias histórias, habitantes, cultura e sociedade.

As atividades de lazer que os jovens praticam são: internet, praticar esporte, estudar, ler, ouvir música, ir à praia, namorar, ir à igreja, sair com amigos e a família, jogar video-game, dormir, assistir TV, ir ao cinema, ao teatro, ao shopping e à academia, viajar, comer, entre outras.

### 4.3 COLETA DE DADOS

O processo da coleta de dados foi bem sucedido. Não houve problemas, tudo fluiu de uma forma tranquila. Antes da ida nas escolas, a pesquisadora elaborou um planejamento das atividades a realizar.

Foi elaborado um planejamento da entrada da pesquisadora nas escolas seguindo os seguintes passos: 1º) Contato inicial: contato com o responsável pela coordenação do ensino médio, consultando sobre a possibilidade e interesse da escola em relação ao tema da pesquisa. 2º) Autorização: após a aprovação do comitê de ética, no início do ano letivo de 2009, apresentação da pesquisa na reunião com os pais, para que estes autorizem seus filhos (menores de 18 anos) a participarem. 3º) Agendamento do dia para recolher o termo de consentimento livre e esclarecido – TECLE (Apêndice 1), garantindo aos estudantes o princípio da autonomia, oferecendo total liberdade aos mesmos em desistir durante o processo, respeitando as suas crenças, valores e preservando sua identidade. 4º) Aplicação da atividade metodológica.

A primeira visita nas escolas foi em novembro de 2008, para apresentar a pesquisa para as coordenadoras e obter a autorização para executar a pesquisa nas duas escolas. A realização da qualificação do projeto foi em dezembro de 2008.

Com a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFSC, no início do ano letivo, em fevereiro de 2009, contatamos com as escolas para agendar o dia da aplicação do instrumento de coleta das informações.

A coleta de dados foi realizada em março de 2009, primeiro no Colégio Instituto Estadual de Educação, escola pública, localizada no centro de Florianópolis. Foram coletadas 88 evocações livres e questionários de interesse em três salas de aula de aproximadamente 30 alunos cada uma. Uma semana depois foi aplicado no Colégio Catarinense, uma escola particular da congregação de padres jesuítas, localizada também no centro de Florianópolis, onde foram coletadas 82 evocações e questionários de interesse em duas salas de aulas de aproximadamente 40 a 45 alunos cada uma. Totalizando um número de 170 estudantes do 2ª ano do ensino médio de ambas as escolas.

Em relação ao termo de consentimento livre e esclarecido – TECLE (Apêndice 1), garantia aos estudantes o princípio da autonomia, oferecendo total liberdade aos mesmos para desistirem em qualquer etapa da pesquisa, respeitando suas crenças e valores e preservando sua identidade. As escolas, por ocasião da matrícula, solicitam documentação onde os pais autorizam a participação dos estudantes em investigações como um fator de contribuição para o desenvolvimento da comunidade acadêmica (Apêndice 2).

Na coleta de dados, primeiro houve uma breve apresentação da pesquisadora, em seguida foi pedido para os alunos que gostariam de participar da pesquisa que preenchessem o termo de consentimento livre e esclarecido. Logo após o preenchimento e entrega do termo, foi pedido para os alunos responderem um breve questionário de interesses (Apêndice 3), em seguida o instrumento de evocações livres e uma pergunta final: o que você faz para ter saúde? (Apêndice 4).

No instrumento da evocação livre<sup>18</sup>, foi solicitado aos sujeitos que escrevessem espontaneamente cinco palavras ou expressões que lhes viessem à lembrança frente ao termo indutor “ser saudável”. Em uma segunda etapa foi pedido que hierarquizassem, por grau de importância, as palavras ou expressões evocadas anteriormente. Essa técnica aproveita o material bruto nascido da associação livre e o organiza cognitivamente, permitindo uma reavaliação da ordem de evocação, de acordo com indicação de Abric (2003), que advoga pela substituição do “rang de aparição” pelo “rang de importância” como produto final da coleta de dados.

---

<sup>18</sup> Método utilizado na teoria da representação social, adotado por Abric.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos foram digitados no programa de computador EVOC 2000, sendo analisados a partir da abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais, adotada por ABRIC. Foram organizados em um conjunto de elementos, ou seja, de informações, crenças, e opiniões sobre o “ser saudável”, e estruturados em um sistema sociocognitivo.

Além do questionário das evocações livres, os adolescentes responderam uma pergunta aberta: O que você faz para ter saúde? A partir de todo o material coletado, buscamos conhecer a representação social dos adolescentes estudantes do 2º ano do ensino médio, no município de Florianópolis, sobre o ser saudável na adolescência e também compreender os significados, valores e atitudes dos adolescentes sobre o seu processo de viver.

As evocações livres foram analisadas com o programa EVOC (EVOC 2000® - Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations). Que é um software destinado à análise de vocábulos. Sua tela de abertura apresenta o conjunto de programas a que ele submete as palavras para realizar as análises fatorial e de tipificação ou de agrupamento.

Segue abaixo a tela de abertura do software EVOC, mostrando os diversos passos que percorre.

O EVOC constitui-se em um conjunto de programas que permitem uma análise de evocações. Foi construído na França, por Pierre Verges e seus colaboradores. Dos diversos quadros, que representam passos da análise, alguns se prestam à preparação e depuração do corpus, que neste caso foi constituído por quase 800 palavras diferentes entre si. Efetuadas as análises iniciais, as subseqüentes oferecem sugestões de categorização para os vocábulos, formam agrupamentos, analisam os valores de frequência, a ordem de evocação, calculam médias simples e ponderadas e fornecem um quadro com quatro casas.

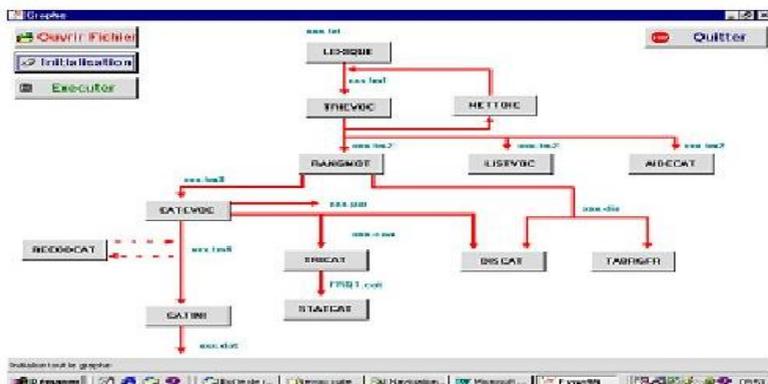


Figura 1 - Tela de abertura do EVOC

A coleta de dados identifica o Núcleo Central das Representações Sociais a partir da apresentação de uma expressão geradora: “ser saudável”, que conduzia os sujeitos a oferecer uma lista de atributos por livre associação. Tais atributos, uma vez processados pelo EVOC, apresentam-se, ao final, em uma casa de quatro quadros com a seguinte configuração:



Figura 2 - Quadro de quatro casas do EVOC

Um dos dados coletados do programa EVOC – 2000 está representado na forma de um gráfico para que a visualização seja mais clara e objetiva aos leitores. Para isso, observamos a identificação de 23 evocações (Apêndice 5 e 6).

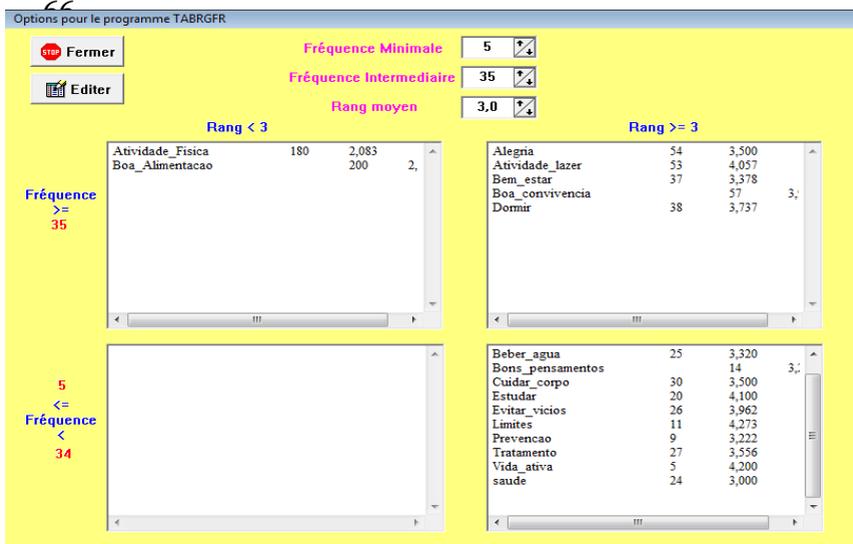


Figura 3 -Tela de quatro casas do EVOC

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi encaminhado para o comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e respeita os preceitos éticos contidos na resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde), nº 196/96.

Considerando que o avanço do conhecimento científico resulta em benefícios para o participante, família e coletividade e que o estudo propõe reflexões e consequentes avanços também na atenção à saúde e educação em enfermagem.

Durante a apresentação do TCLE, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa para que os participantes pudessem compreender os propósitos do estudo. Houve a preocupação das pesquisadoras em não causar constrangimentos, danos morais ou físicos durante todas as fases da pesquisa.

Foi preservado o anonimato dos respondentes e utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a coleta dos dados (Apêndice 3).

Os participantes foram orientados sobre os objetivos da pesquisa e informados que poderiam desistir do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

## 5 ARTIGO CIENTÍFICO PARA PUBLICAÇÃO

Revista Psicologia & Sociedade

SER SAUDÁVEL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE FLORIANÓPOLIS.

Mda. Paula Xavier Gums Mendes<sup>19</sup> . Dra. Jussara Gue Martini<sup>20</sup> .

**RESUMO:** A pesquisa do tipo qualitativo tem como objetivo conhecer as representações sociais dos adolescentes do ensino médio de duas escolas no município de Florianópolis, buscando compreender os comportamentos, valores e atitudes dos adolescentes em relação ao processo de viver e ser saudável. A Teoria das Representações Sociais foi utilizada como base para a compreensão dos processos pelos quais os adolescentes constroem suas concepções a respeito do ser saudável enquanto um objeto social. Examinando o núcleo central da representação, investigamos a dimensão de campo, por meio do diagnóstico da estrutura da representação social do ser saudável. Participaram da pesquisa 170 estudantes do ensino médio de duas escolas de Florianópolis – SC, cuja média de idade foi entre 15 e 18 anos. Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário auto-aplicado em situação coletiva, composto por questões de identificação e interesses e um teste de evocação livre cujo estímulo indutor foi a expressão “ser saudável”. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software EVOC. Os principais resultados indicam que a representação social do ser saudável é estruturada de modo que os elementos centrais “Boa alimentação e atividade física” ocupam o papel organizador dentre os demais elementos.

**Palavras-Chave:** Representação social, ser saudável; sdolescente.

**ABSTRACT:** The qualitative research aimed to analyze the social representations of high school students from two schools in the city of

---

<sup>19</sup> Psicóloga, Mestranda do Curso de Pós-Graduação de Enfermagem – UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) – Florianópolis- SC - E-mail: paulapsicologia@hotmail.com

<sup>20</sup> Professora, Enfermeira e Doutora do Curso de Pós-Graduação de Enfermagem – UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) – Florianópolis- SC - E-mail: jussarague@gmail.com

Florianópolis, trying to understand the behaviors, values and attitudes of adolescents in relation to the process of living and being healthy. The Theory of Social Representation was used as a basis for understanding the processes by which young people construct their ideas about being healthy as a social object. Examining the core of representation, we investigate the size of the field, through the diagnosis of the structure of social representation of being healthy. The participants were 170 high school students from two schools of Florianópolis - SC, whose average age was between 15 and 18. To gather the data, we used a self-administered questionnaire in a collective situation, consisting of identification issues and interests and a free recall test stimulus which was inducing the expression "be healthy". Data analysis was performed with the aid of EVOC. The main results indicate that the social representation of being healthy is structured so that the core elements of "Good nutrition and physical activity" occupy the role of organization among the other elements.

Keywords: Representation; Be healthy; Adolescents.

## Introdução

O objeto deste estudo é conhecer a representação social dos adolescentes de duas escolas do município de Florianópolis sobre o "ser saudável". Para tal, é importante compreender o significado dos valores e atitudes dos adolescentes em seu cotidiano.

No que se refere à juventude, é recente a inclusão desta temática na agenda política do Brasil e do mundo. As políticas públicas passaram a abordar as questões relacionadas à juventude, de forma mais consistente, nas últimas décadas do século XX, quando os jovens são atingidos pelas modificações no mundo do trabalho e pelas distintas formas de violência física e simbólica que caracterizam o século XXI (GUIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUDE, 2006).

A partir da década de 90, surge a preocupação com temáticas sobre a juventude no Brasil. Muitos pesquisadores, organismos internacionais, movimentos juvenis, escolas, universidades e gestores municipais têm se esforçado na aplicação de um conjunto de decisões e ações destinadas à resolução de problemas políticos direcionados à juventude.

[...] é preciso considerar que o país também convive com mudanças expressas nas políticas de juventude que nascem de iniciativas municipais diversificadas e poderão confluir para a construção de um novo paradigma em torno da questão. Mais do que nunca, orientações que integrem esses caminhos poderão contribuir para o nascimento de novas percepções em torno dos direitos da juventude (SPOSITO, CARRANO, 2003, p.16).

É fundamental traçar o movimento da educação dos jovens no Brasil, por que ela é um dos direitos fundamentais do ser humano, ou seja, deve ser encarada como espaço de formação e informação, em que a aprendizagem de conteúdos deve necessariamente favorecer a inserção do aluno no dia-a-dia das questões sociais marcantes em um universo maior (ROCHA, FERRIANI, SOUZA, 2001).

Observa-se que a saúde está diretamente relacionada com a educação na sociedade juvenil. O ser humano com saúde, de acordo com o conceito da OMS3, estará em harmonia com o meio em que vive.

(...) o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas disponibiliza preservativos aos adolescentes, integrando ações educativas e reforçando o que está disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, que diz: “A criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (WERTHEIN, 2003, p.359).

Neste estudo, se pretende trabalhar com a enfermagem e a psicologia social abordando a teoria das representações sociais como possibilidade de compreendermos a relação indivíduo-sociedade e como tais relações interferem nas ações dos indivíduos, dos grupos, ou seja, como os sujeitos sociais constroem seu conhecimento a partir da sua inserção social e cultural (ARRUDA, 2002).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva exploratória, visando proporcionar maior familiaridade com a problemática. Utilizamos como referencial teórico a teoria das representações sociais, que tem como principal escopo conhecer as práticas de saúde de uma população de adolescentes, estudantes do ensino médio, buscando compreender o que é ser saudável para estes adolescentes de Florianópolis. Foi aplicada a abordagem estrutural, com a teoria do autor Jean-Claude Abric. De acordo com ABRIC (2001), esse método toma como hipótese geral para o estudo experimental das representações sociais que toda representação se organiza em torno de um núcleo central (elemento fundamental da representação) que, por ser estruturante da representação, tem função geradora (cria ou transforma a significação dos outros elementos da representação) e organizadora (determina a natureza dos vínculos que unem entre si os demais elementos da representação).

O estudo foi desenvolvido com adolescentes matriculados no 2º ano do ensino médio das duas maiores escolas do município de Florianópolis, uma pública e outra particular.

Participaram 170 estudantes (88 do ensino público e 82 do ensino particular), de ambos os sexos. Os dados foram coletados através de um instrumento de evocações livres e questionários de interesse, no período de março a junho 2009. No instrumento de evocações livres<sup>21</sup>, os sujeitos expressam espontaneamente cinco palavras ou expressões que lhes vieram à lembrança frente ao termo indutor “ser saudável”. Em seguida, hierarquizam, por grau de importância, as idéias elencadas.

As informações obtidas foram analisadas pelo Software Evocation (EVOC 2000® - Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations), que combina a frequência da evocação livre de cada palavra com sua ordem de evocação, buscando estabelecer o grau de saliência dos elementos da representação em cada grupo (VERGÈS, 2005), organizando um conjunto de informações, crenças e opiniões sobre o “ser saudável”, que indicam o núcleo central e os elementos

---

<sup>21</sup> ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise (org). **Estudos interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: AB, 1998.

periféricos das representações dos adolescentes sobre o fenômeno em estudo.

O projeto foi examinado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina, e respeita os preceitos éticos contidos na resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde), nº 196/96. Os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, o anonimato e a possibilidade de cancelar sua participação a qualquer momento. Os que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3).

Ser Saudável: representações dos adolescentes.

A análise das evocações dos adolescentes envolvidos no estudo indica que participaram 97 estudantes do sexo feminino e 73 do sexo masculino, com idades que variam de 15 a 18 anos, nascidos em Florianópolis (62%) e católicos, em sua maioria (70%). Declararam-se praticantes de esportes variados; leitores de livros como Harry Potter, Crepúsculo e Marley e eu, entre outros; preferem programas de televisão do tipo reality show, filmes e seriados internacionais. Dizem gostar de ouvir músicas como rock, hip hop, eletrônica, reggae e pagode, entre outras. Os filmes citados pela maioria dos adolescentes foram Crepúsculo (história de um vampiro) e Harry Potter.

As evocações indicadas pelos adolescentes são apresentadas no quadro abaixo, onde o primeiro quadrante contém o núcleo central das representações – atividade física e boa alimentação –, elementos que correspondem à maior frequência de indicações e aos melhores índices na ordem das evocações, definidos pelos respondentes. No segundo quadrante observamos os elementos da primeira periferia das representações. Alegria, atividades de lazer, bem estar, boa convivência e dormir, constituem as representações neste campo, com frequência de indicações e índices na ordem evocada próximos dos que se observa nos elementos do núcleo central. No terceiro quadrante, correspondendo às representações da periferia média, não registramos nenhuma ocorrência, indicando que as representações dos adolescentes estão na primeira e na última periferia. Na última periferia, ou seja, na zona mais distante do núcleo central, os adolescentes apontaram elementos representacionais

como amor, beber água, bons pensamentos, cuidar do corpo, evitar vícios, limites, prevenção, tratamento, vida ativa e saúde.

É importante observar que as evocações servem ao campo interpretativo, entendendo o contexto sócio-histórico, dimensionando a temporalidade das categorias às circunstâncias interpretativas, concebendo-as como sempre mais limitadas que o campo-sujeito-objeto analisado. Percebendo a complexidade dos espaços interpretativos da realidade, onde convivem de forma dinâmica, interativa e ambivalente de vários atores, saberes, culturas, simbologias, significados, contextos e dimensões do conhecimento (PIRES, 2001; MARTINI, 2006).

Diante deste contexto e das análises dos quadrantes, percebe-se que os elementos de maior relevância na opinião dos adolescentes são: boa alimentação e atividade física. Dois elementos muito presentes em nosso processo de viver, na própria escola, na mídia, nas produções específicas do campo da saúde.

A fim de enriquecer a análise, as evocações foram organizadas em categorias, tendo por base o modelo humanista das necessidades humanas básicas de **Maslow**, que considera as pessoas como atuantes em seu próprio desenvolvimento por meio da escolha, da criatividade e da auto-realização. Este também foi o primeiro modelo teórico metodológico adotado pela enfermagem brasileira no processo de enfermagem, proposto e aplicado na teoria de Vanda de Aguiar Horta. Tal teoria translitera para a enfermagem uma parte da teoria da motivação humana do psicólogo Abraham Maslow (1908-1970). Para Horta, a finalidade da enfermagem é atender ou assistir o indivíduo em suas necessidades humanas básicas, promovendo o autocuidado (HORTA, 1971).

Maslow identificou uma hierarquia de necessidades que motivam o comportamento humano. A necessidade mais básica é a sobrevivência fisiológica. A seguir, apresentamos uma aproximação entre os elementos representados pelos adolescentes como necessários para “ser saudável” e a hierarquia das necessidades defendida por Maslow.

Nesta perspectiva, notamos que o núcleo central das representações dos adolescentes está na base da pirâmide, pois a representação com maior número de evocações foi boa alimentação.

Quadro 3 - Diagrama de quadrantes dos elementos das representações sociais adolescentes.

OME < 3 Elemento OME	f	OME < 3 Elemento OME	f		
Atividade_Física	180	2,083	Alegria	54	3,500
Boa_Alimentação	200	2,175	Atividade_lazer	53	4,057
f>=35			Bem_estar	37	3,378
			Boa_convivência	57	3,930
			Dormir	38	3,737
f<35			Amor	20	3,800
Fonte: Quadrante do programa			Beber_água	25	3,320
EVOC			Bons_pensamentos	14	3,286
			Cuidar_corpo	30	3,500
			Estudar	20	4,100
			Evitar_vícios	26	3,962
			Limites	11	4,273
			Prevenção	09	3,222
			Tratamento	27	3,556
			Vida_ativa	05	4,200
			Saúde	24	3,000

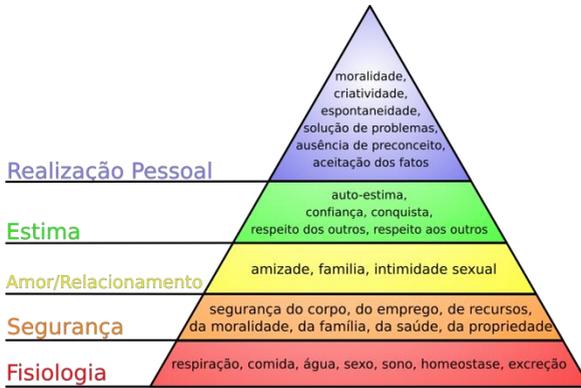


Figura 3 - Pirâmide de Maslow <sup>22</sup> Fonte: Wikipedia, 2009.

De acordo com a literatura, a alimentação é fator essencial na rotina diária da humanidade não apenas por ser necessidade básica mas, principalmente, porque a sua obtenção tornou-se um problema de saúde pública, uma vez que o excesso ou falta podem causar doenças (ABREU, 2001).

Nossa cultura pode ver o alimento como uma forma de saciar a fome, mas o coloca, também, como uma fonte de prazer e oportunidade de socialização. A família e a escola passam a prática cultural de uma geração para outra. Cada pessoa seleciona e consome alimentos baseada nesse guia cultural (MEDVED, 1981).

Observa-se que os adolescentes de Florianópolis dão muita importância para a boa alimentação, muitos apontaram os tipos de comidas saudáveis para nossa nutrição, como saladas, verduras, legumes - mesmo relatando que não comem com frequência estes alimentos. Os registros demonstram que os adolescentes têm consciência do que é bom e saudável para sua alimentação. Porém, alguns relatos indicam que eles não têm incorporado o hábito da boa alimentação.

Percebe-se que na cultura brasileira é muito divulgada na mídia a questão da boa alimentação associada aos **cuidados com o corpo**. Não só a boa alimentação como também a atividade física, a segunda categoria mais repetida pelos adolescentes. O contraponto desta divulgação é a obsessão da mídia da nossa sociedade ocidental em

<sup>22</sup>Pirâmide representada por Maslow. Disponível em: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f7/Hierarquia\\_das\\_necessidades\\_de\\_Maslow.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f7/Hierarquia_das_necessidades_de_Maslow.png). Acesso em 7 ago. 2009.

cultuar o corpo como um objeto. Isso acaba ocasionando danos muito sérios na adolescência, pois os jovens deixam de se alimentar para manter um corpo magro, como a sociedade determina. As consequências são patologias psíquicas e emocionais graves, como distúrbios alimentares - a anorexia e a bulimia.

Destacamos que **boa alimentação, atividade física, beber água, atividade de lazer, cuidar do corpo e dormir**, categorias que aparecem no sub-grupo 1 apontadas pela maioria dos adolescentes, são interdependentes entre si, representando o ser saudável e corroborando as afirmações de Maslow.

A partir das categorias do grupo 1 observa-se a ligação direta com as categorias do grupo 2, que são o **bem estar, cuidar do ambiente, estabilidade financeira, estudar, evitar vícios, limites, prevenção, tratamento, vida ativa e saúde**. Os estudos sobre promoção da saúde têm apontado que a aquisição de “qualidade de vida” engloba aspectos interligados, relacionados com as condições materiais necessárias à sobrevivência e à satisfação das necessidades humanas básicas, como acesso a um sistema educacional e de saúde de qualidade, a uma alimentação adequada, a um vínculo ocupacional satisfatório que gere renda, posse de uma habitação digna. Porém, essas não são condições únicas. O termo qualidade de vida abrange outros significados e integra várias dimensões de conhecimento, experiências, valores individuais e coletivos e construção de sujeitos de direitos, sendo, portanto, uma construção social que se realiza dada uma base territorial, por meio da intersetorialidade e da participação social. Outros valores como solidariedade, liberdade, inserção social e acesso à informação, preservação e proteção do ecossistema, políticas de desenvolvimento econômico social sustentável também devem ser considerados (MORETTI, 2009).

Os cuidados com a saúde fazem parte de uma consciência que já está incorporada na cultura brasileira, assim, os adolescentes de Florianópolis também têm essa percepção. É uma preocupação mundial, pois a responsabilidade dos governos ainda é maior, no sentido de elaborar estratégias de saúde e educação para a população.

O Ministério da Saúde brasileiro divulgou, em 2006, uma Política Nacional de Promoção da Saúde com o intuito de organizar e facilitar o planejamento, realização, análise e avaliação do trabalho em saúde. O objetivo é “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação,

ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” e prevê o desenvolvimento de ações ligadas às seguintes áreas: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006).

Todas as categorias indicadas pelos adolescentes no subgrupo 2 fazem parte da Política Nacional de Promoção da Saúde citada acima.

É importante destacar que a regularidade de um comportamento e transformação do mesmo em hábito implica em múltiplas questões. Motivação para a ação, percepção dos benefícios, adequação às necessidades pessoais e satisfação com a atividade executada são itens fundamentais para que isso possa acontecer (MORETTI, 2009).

Daí a questão: em que medida as colocações positivas dos adolescentes estão incorporadas e traduzem práticas de seu dia-a-dia? Quase todos os teóricos concordam que a atitude não é um elemento básico irreduzível da personalidade, mas a representação do agrupamento de dois ou mais elementos inter-relacionados. A concepção da atitude como uma organização de crenças é consistente com a opinião de Krech e Ccrutchfield de que todas as atitudes incorporam crenças, mas que nem todas as crenças fazem parte, necessariamente, das atitudes, sendo que as crenças têm apenas um comportamento cognitivo, enquanto as atitudes são cognitivas e afetivas. Segundo Katz, as quatro funções da atitude são: instrumental, de ajustamento ou utilitária; protetora do ego; expressiva de valor e conhecimento (MESQUITA, 2003).

As funções são o fio condutor para os valores, que têm a ver com os modos de conduta e estados finais da existência. Uma vez que um valor é internalizado, ele é tido como um padrão ou critério para guiar a ação e, assim, desenvolver e manter as atitudes em relação a objetos e situações relevantes para julgar e comparar, moralmente, a si e aos outros. Os valores diferem das atitudes em vários aspectos importantes: enquanto uma atitude representa diversas crenças focadas num objeto ou situação específica, um valor é uma única crença que guia transcendentalmente as ações e julgamentos por meio de objetos e situações específicas. Um valor é um imperativo para ação e não somente uma crença sobre o preferível, mas também uma preferência pelo preferível (MESQUITA, 2003).

Entende-se que os valores humanos são baseados nas crenças, atitudes e valores, alguns descritos neste estudo, que visam conduzir o indivíduo à melhora de sua qualidade de vida. O adolescente e a sociedade são movidos em função de suas crenças, atitudes e valores, implementadas, subliminarmente ou não, no dia-a-dia, por meio de atitudes e ações, processos educacionais em diversos campos de atuação - até mesmo em programas e propagandas de TV, -nos quais se ressalta a importância destes conceitos; e os efeitos nutritivos que possam causar podem ser aliados na consolidação destas práticas (ROKEACH, 1981).

As categorias do grupo 3, citadas como **amor e religião** e as categorias do grupo 4, citadas como **boa convivência, bons pensamentos e confiança**, indicam que os adolescentes reconhecem a importância da rede de relacionamentos, como amigos, namoros e família, para ser saudável. Essa é a idade das descobertas em relação às sensações do corpo e à intimidade sexual, quando as escolhas afetivas são um ponto fundamental para a saúde e hábitos do indivíduo.

Adolescência é a fase de auto afirmação diante dos grupos de relacionamentos, é difícil ter atitudes condizentes com valores, principalmente porque estavam sob diferentes influências. Muitos adolescentes deixam seus valores de lado e mudam sua atitude pela necessidade de pertencimento e aceitação pelo grupo ou por influência da mídia, principalmente em relação ao consumo e à sexualidade. Muitos não assumem o papel de protagonistas responsáveis pela sua vida.

A última categoria é a do grupo 5 (**alegria e livre-expressão**). Nela os adolescentes expressam sua necessidade de liberdade, de poder expressar o que sentem, sua dificuldade para aceitarem regras e limites. Porém alguns falam da importância de respeitar as imposições para se viver em sociedade, outros não. “Quero me preservar, ser feliz sem me preocupar com a opinião dos outros” (frase de uma adolescente).

É importante que o adolescente perceba que a construção da autonomia envolve a responsabilidade do livre-arbítrio, ou seja, o aprendizado, o conhecimento, a informação. A autonomia é uma ferramenta que está em constante atualização e envolve um comprometimento com as conseqüências, que se firmará à medida que o indivíduo tenha o discernimento de que é a sua ação, íntima e pessoal, que determina significativamente o rumo de sua própria vida e a sua contribuição no contexto global (MENEGETTI, 1996).

Logo, pode-se dizer que, para Maslow, a auto-realização engloba as satisfações biológicas, o reconhecimento das potencialidades

para o indivíduo sobreviver física e socialmente, o desenvolvimento da autonomia, da independência, e um profundo sentimento de autodeterminação. Ou seja, é considerada um impulso dominante, pelo qual o indivíduo busca incessantemente e de maneira original desenvolver suas potencialidades na integralidade com os meios que estão ao seu alcance (MENESTRINA, 1996).

A partir desta análise, observa-se a importância da promoção da saúde, entendida como uma das estratégias de produção social de saúde que deve estar articulada e permear as políticas públicas e as tecnologias a serem implantadas, pressupondo a interação entre o setor sanitário e os demais setores da sociedade, entre o indivíduo e seu meio, produzindo uma rede de corresponsabilidade pelo bem-estar global (MORETTI, 2009).

### Considerações Finais

O propósito deste estudo foi investigar as representações sociais dos estudantes do 2º ano do ensino médio de duas escolas do município de Florianópolis, utilizando o termo indutor “ser saudável”.

Os resultados indicam que os estudantes conhecem as atitudes necessárias para ter saúde e tem consciência do que é ser saudável. Destaca-se que, na atualidade, tais noções estão muito presentes na mídia, na educação familiar e escolar, onde encontramos várias informações sobre bons hábitos no dia-a-dia do indivíduo em relação à saúde. Como, por exemplo, em relação ao corpo saudável, boa alimentação, ir ao médico, ter bons pensamentos, cuidados com o ambiente, boa convivência, entre outras palavras consideradas saudáveis no modo de vida do indivíduo.

O contraponto de todos esses argumentos é que na mídia, e também na educação familiar e escolar, temos muitas informações também de violência, desavenças e doenças, que muitas vezes tocam mais forte o emocional do ser humano, e que usualmente tem maior repercussão do que as informações positivas de vida saudável.

Sabe-se que ter consciência do que é bom para o indivíduo é um aspecto importante, mas agir de forma prática e de acordo com a vida saudável se torna muito mais difícil.

Ao serem questionados sobre o que fazem para ter saúde, os estudantes apresentaram respostas contraditórias entre seus hábitos e

suas respostas a partir do termo indutor - ser saudável - no questionário de evocações livres. E encontramos posições contraditórias, também, quando examinamos as respostas dos estudantes em relação aos tipos de programas preferidos e atividades de lazer que praticam, pois os estilos de vida relatados não confirmam as afirmações evocadas.

Transformar um processo capaz de reestruturar o ser humano, sua maneira de agir, pensar, decidir e escolher, é um grande desafio para uma sociedade saudável. O caminho é sempre o próprio ser humano, fazendo seu poder de compreensão expandir-se (ROKEACH, 1981).

Nos diferentes saberes sobre o que é ser saudável - o isso e aquilo presente nas ambivalências dos hábitos do dia-a-dia - Giddens ressalta que

Os estilos de vida são práticas rotinizadas, as rotinas incorporadas em hábitos de vestir, comer, modos de agir e lugares preferidos de encontrar os outros; mas as rotinas seguidas estão reflexivamente abertas à mudança à luz da natureza móvel da auto-identidade. Cada uma das pequenas decisões que uma pessoa toma todo dia – o que vestir, o que comer, como conduzir-se no trabalho, com quem se encontrar à noite – contribui para essas rotinas. E todas essas escolhas (assim como as maiores e mais importantes) são decisões não só sobre como agir mas também sobre quem ser. Quanto mais pós-tradicionais as situações, mais o estilo de vida diz respeito ao próprio centro da auto-identidade, seu fazer e refazer (GIDDENS, 2002, p.80).

No âmbito psicológico, educar é proporcionar situações de aprendizagem, momentos em que cada um pode sentir-se implicado na construção do saber e do “tornar-se pessoa”. Conhecer a si mesmo, conhecer o outro, contrapor-se ao mundo e ao(s) outro(s), ser capaz de interagir numa contínua construção de identidade. Aqui está a dimensão ética do processo educativo, a responsabilização do indivíduo, a garantia assim conseguida de liberdade pessoal, a afirmação dos valores e sua concretização efetiva em práticas de aprendizagem ou, para melhor dizer, em práticas de vida (ROGERS, 2009).

São atitudes que conduzem ao reconhecimento da dimensão pessoal e, ao mesmo tempo, do valor da participação na construção da cidadania, em busca da democracia em pleno sentido.

No âmbito da saúde interdisciplinar, a mudança individual em relação aos estilos de vida com ênfase nos aspectos do bem-estar, o que pode ser verificado, é a necessidade do indivíduo se preparar para as transformações interiores que o tempo exige, mudando o estilo de vida, pensamentos e comportamento.

Refletir sobre ser saudável, estilo de vida adequado, equilíbrio nos hábitos do cotidiano é necessário para o desenvolvimento da sociedade em geral. Essa pesquisa serve como instrumento de trabalho para os profissionais, desenvolvendo estratégias para trabalhar valores e atitudes do jovem brasileiro.

## Referências

ABREU, Edeli Simioni de et al . Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saude soc.**, São Paulo, v. 10, n. 2, dez. 2001.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902001000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902001000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2009.

ABRIC, Jean-Claude. O estudo experimental das representações sociais. In D Jodelet (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2001.

ARRUDA, Angela. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad. Pesquisa**, São Paulo, n. 117, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742002000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 maio 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Guia de políticas públicas de juventude**. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2006.

GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

HORTA, Vanda de Aguiar. A Metodologia do processo de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro (RJ) 1971 out/dez;24(6):81-95.

MARTINI, Jussara Gue. **Representações de Professores Associadas ao uso de drogas na Escola Básica**. Curso de Especialização. Florianópolis: Escola de Enfermagem de Riberão Preto, 2006.

MEDVED, E. **The world of food**. Lexington: Ginn and Company, 1981.

MENEGHETTI, Antonio. **Em si da Arte e Criatividade**. Porto Alegre: Psicologia Editrice do Brasil, 1996.

MENESTRINA, Tatiana Comiotto; MENESTRINA, Elói. **Auto-realização e qualidade docente**. Porto Alegre: Edições Est, 1996.

MESQUITA, Maria Fernanda Nogueira. **Valores humanos na educação**. Editora Gente, 2003.

MORETTI, Andrezza C. et al . Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, jun. 2009 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000200017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2009.

PIRES, M. R. G. M. **Enfermeiro com Qualidade Formal e Política: Em busca de um novo perfil**. Faculdade de Administração. Dissertação de Mestrado. Brasília: UNB, 2001.

ROCHA, C.R.M.; FERRIANI, M.G.C., SOUZA, M.S.S.  
Acompanhamento do adolescente na Escola. In: **BRASIL. Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto Acolher. Brasília:ABEn, 2001.

ROGERS, Carl. **Tornar-se Pessoa**. SP: WMF. 2009.

ROKEACH, Milton. **Crenças, atitudes e valores**. Editora Interciência, 1981.

SPOSITO, M. P. e CARRANO, Paulo César Rodrigues. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Rev. Bras. Educ.**, Dez 2003, no.24, p.16-39. ISSN 1413-2478.

VERGÈS, P. A evocação do dinheiro: um método para a definição do núcleo central de uma representação. Em: A. S. P. MOREIRA; B. V. CAMARGO; J. C. JESUÍNO; S. M. NÓBREGA (Orgs.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa, Editora UFPB, p. 471-488, 2005.

WERTHEIN, J. **Crenças e esperanças: avanços e desafios da UNESCO no Brasil/ Jorge Werthein**. – Brasília : UNESCO Brasil, 2003.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos grandes escopos deste estudo foi seu caráter interdisciplinar, contemplando uma visão diversificada de vários profissionais, principalmente das áreas de enfermagem e psicologia. Outro aspecto importante na realização da investigação foi a possibilidade de acesso ao desenvolvimento científico da humanidade que, neste momento, apresenta uma grande quantidade de informações, gerando e aumentando as boas oportunidades de conhecimento. Antes do século XXI, o que se percebia eram profissionais com uma visão fragmentada da realidade e com a contribuição apenas parcial de cada área de atuação. Hoje, se coloca a necessidade de soluções integradoras, que considerem a complexidade dos modos de viver da contemporaneidade, que tem sido buscada pela transversalidade e interdisciplinaridade, trabalhando as informações numa articulação que permite uma visão mais ampla e adequada da realidade, numa promoção do conhecimento integral, sendo assim fundamental para o desenvolvimento do ser humano (FAZENDA, 1993).

Neste sentido, neste estudo foi trabalhada a visão da psicologia social, que corresponde à teoria das representações sociais como possibilidade de compreendermos a relação do adolescente com a sua saúde. Logo, foi observado que o adolescente carrega consigo um conjunto de experiências sociais que influenciam, e muito, a sua vivência pessoal, escolar e os sentidos a ela atribuídos. Entre as questões sociais do dia-a-dia, a saúde é essencial pois, por meio dela, são desenvolvidos os aspectos relacionados com a necessidade de construção de hábitos saudáveis nesta etapa da vida.

Compreendermos, por meio da teoria das representações sociais, como os adolescentes pensam e como se comportam em relação a sua saúde. Essas informações podem facilitar aos profissionais da educação a criação de práticas didáticas e pedagógicas de trabalho com esse público de adolescentes, pois muitas vezes o que se pensa ou reflete não é necessariamente o que se faz.

Essa pesquisa também não deixa de ser uma provocação aos profissionais da educação que trabalham com abordagens sobre saúde, para refletirem sobre suas vidas, mais especificamente em relação aos cuidados da sua saúde. Até que ponto você é um ser saudável? Aquilo que você ensina ou diz, é realmente o que você faz para a sua vida?

Durante esse estudo também foram entendidos os significados, valores e atitudes dos adolescentes. Foi observado que eles dão importância para alguns valores sobre bons hábitos no dia-a-dia do indivíduo em relação à saúde. Nota-se que alguns autores citados durante o percurso desta pesquisa, como Maslow e Rogers, psicólogos que fazem parte da corrente conhecida por Psicologia Humanista, além da enfermeira Wanda de Aguiar Horta, foram grandes estudiosos sobre um estilo de vida saudável, principalmente em relação à atenção ao indivíduo em suas necessidades humanas básicas, promovendo o cuidado em saúde no cotidiano do ser humano.

Ao serem questionados sobre o que fazem para ter saúde, os estudantes apresentaram respostas contraditórias entre seus hábitos e suas respostas a partir do termo indutor - ser saudável - no questionário de evocações livres. E, encontramos posições contraditórias, também, quando examinamos as respostas dos estudantes em relação aos tipos de programas preferidos e atividades de lazer que praticam, pois os estilos de vida relatados não confirmam as afirmações evocadas.

Nesta pesquisa, intencionava-se realizar um estudo comparativo entre as duas escolas, sendo que uma é particular e a outra, pública. Porém, percebe-se que, com a era da globalização e da internet, não se observou diferenças na visão e nos hábitos dos jovens em relação ao ser saudável.

A experiência de realizar esse estudo foi simplesmente extraordinária, nos provocou pensar sobre o processo de saúde, o cuidar de si para cuidar do outro, agregou conhecimento, informação, por isso decidimos fazer uma pesquisa sobre o ser saudável e não trabalhar com a doença de um modo direto e sim com a verdadeira arte de promover uma saúde coerente ao que o ser humano almeja para si.

A construção e elaboração desta dissertação, como é de se esperar em um processo de aprendizagem, apresentou algumas dificuldades administrativas acadêmicas que, no entanto, foram resolvidas com base nos conhecimentos desenvolvidos nas disciplinas do curso e na organização e preparação da qualificação do projeto.

Quando um indivíduo se propõe à construção de uma sociedade melhor, mais saudável, os problemas passam a ser pequenos diante da paixão e da vontade de fazer algo a mais para o desenvolvimento humano.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY A. & KNOBEL M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1992.

ABRAMO, H. Condição juvenil no Brasil contemporâneo. In: ABRAMO, H.; BRANCO, P.P.M. **Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Instituto Cidadania; Fundação Perseu Abramo, 2005.

ABREU, Edeli Simioni de et al . Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saude soc.**, São Paulo, v. 10, n. 2, dez. 2001 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902001000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902001000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2009.

ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denise (org). **Estudos interdisciplinares de Representação Social**. Goiânia: AB, 1998.

\_\_\_\_\_. O estudo experimental das representações sociais. In: D Jodelet (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2001.

\_\_\_\_\_. La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. In: JEAN-CLAUDE ABRIC (Ed.) **Méthodes d'étude des représentations sociales**. Paris: Érès, 2003.

ANDREOLA, Maria Tereza. **Estilo de vida dos Jovens como fator de Desenvolvimento da Liderança**. Florianópolis: Tese (Doutorado na Universidade Estatal de São Petersburgo), 2003.

AMARANTE, AGdeM; SOARES, CB. Adolescência no SUS: uma revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** 2007.

ARRUDA, Angela. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 117, 2002. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742002000300007& Ing =pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000300007&Ing=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 maio 2007.

ASSOCIAÇÃO ANTÔNIO VIEIRA. **Colégio Catarinense**. Disponível em:<<http://www.colegiocatarinense.g12.br>,> Acesso em: 13 nov. 2008.

**Associação escola oficina da vida**. Disponível em: <<http://www.oficinadavida.org.br>>. Acesso em: 3 mar. 2008.

BEE, H. A **Ciclo Vital**. Porto Alegre: Arte Médicas, 1997.

BENNET, E.A. **O que Jung disse realmente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

BOBBIO, Norberto. **Igualdade e liberdade**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

BOCK, Ana; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, M. L. **Psicologias: Introdução ao Estudo de Psicologia**. São Paulo: Ed. Saraiva, 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS/96)** . Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/>>. Acesso em: 30 set. 2005

BRASIL. Lei N 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 16 Jul 1986. Art 101.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=241](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=241)> Acesso em: 15 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Saúde Escolar**. Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série). Diário da República n.º 110 de 7 de Junho. Divisão de Saúde Escolar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem**:

**cadernos do aluno: saúde coletiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão e Investimento em Saúde.** Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. – 2. ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Guia de políticas públicas de juventude.** Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2006.

CARBONE, Renata Aparecida; MENIN, Maria Suzana De Stéfano. Injustiça na escola: representações sociais de alunos do ensino fundamental e médio. **Educ. Pesqui.**, Ago 2004, vol.30, no.2, p.251-270. ISSN 1517-9702.

COSTA, Mardônio de Oliveira. **Desemprego Juvenil no Ceará.** Fortaleza. IDT.2007.

DAYRELL, J. A escola "faz" as juventudes? Reflexões em torno da socialização juvenil. **Educ. Soc.**, Out 2007, vol.28, no.100, p.1105-1128. ISSN 0101-7330.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir.** 10 ed. São Paulo: Corteza; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2006.

DI PIERRO, M. C. Notas sobre a redefinição da identidade e das políticas públicas de educação de jovens e adultos no Brasil. **Educ. Soc.**, Out 2005, vol.26, no.92, p.1115-1139. ISSN 0101-7330.

ERICKSON, E.H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

EVANGELISTA, E. G. dos S. **A UNESCO e o mundo da cultura**. Campinas, SP. 1999.

FAW, Terry. **Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência**. São Paulo: McGRAW-HILL, 1981.

FAZENDA, I.C.A. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro**. São Paulo: Loyola, 1993.

\_\_\_\_\_. **Práticas interdisciplinares na escola**. São Paulo: Papirus, 1994.

GIDDENS, A. **modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Instituto Estadual de Educação**. Disponível <<http://www.iee.sed.sc.gov.br/>>. Acesso em: 14 nov. de 2008.

GUARESCHI, Pedrinho. Sociais: Alguns comentários oportunos. In: **Novas contribuições para Representações a teorização e pesquisa em representações sociais: coletânea da ANPEPP**. Florianópolis, v. 1, n. 10, p. 09-35, set. 1996.

HADDAD, S. (Coord.). **Educação de jovens e adultos no Brasil (1986-1998)**. (Estado do Conhecimento, 8). Brasília, DF: MEC/INEP/COMPED, 2002.

\_\_\_\_\_. **Ensino supletivo no Brasil: o estado da arte**. Brasília, DF: REDUC, 1987.

HORTA, Vanda de Aguiar. A Metodologia do processo de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Rio de Janeiro (RJ) 1971 out/dez;24(6):81-95.

IANNI, O. **A era do globalismo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. **Psicologia social contemporânea**. Livro texto. 5.Ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

JODELET, D. 2001. As representações sociais: um domínio em expansão, pp. 17-44. In: D. Jodelet (org.). **As representações sociais**., Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2001.

JOVCHELOVITCH, Sandra; GUARESCHI, Pedrinho A.; DUVEEN, Gerard. **Textos em representações sociais**. 6. ed, Petrópolis: Vozes, 2001.

MARTINI, Jussara Gue. **Representações de Professores Associadas ao uso de drogas na Escola Básica**. Curso de Especialização. Florianópolis: Escola de Enfermagem de Riberão Preto, 2006.

MARTINS, Priscilla de Oliveira; TRINDADE, Zeidi Araújo and ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2003, v. 16, n. 3, pp. 555-568. ISSN 0102-7972. doi: 10.1590/S0102-79722003000300014.

MEDVED, E. **The world of food**. Lexington, Ed. Ginn and Company, 1981.

MENEGHETTI, Antonio. **Em si da Arte e Criatividade**. Porto Alegre: Psicologia Editrice do Brasil, 1996.

MESQUITA, Maria Fernanda Nogueira. **Valores humanos na educação**. Editora Gente, 2003.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6 ed. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2000.

MOREIRA, Antonia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denize Cristina de. **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. Ed. Goiânia: abr. 1998.

MORETTI, Andrezza C. et al . Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18,

n. 2, jun. 2009 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000200017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200017&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 10 out. 2009.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

\_\_\_\_\_. On Social Representation. In: FORGAS, J.P. (Ed) **Social Cognition: perspectives on everyday understanding**. London: Academic Press, 1981.

MUUSS, R. E. **Teorias da adolescência**. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

OLIVEIRA, M. A.C. & EGRY, E. Y. A adolescência como um constructo social. **Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 1997. 7(2), 12-21.

OLIVEIRA, Denize C.; WERBA, Graziela C. Representação Social. In: JACQUES, Maria da Graça Corrêa et. al. **Psicologia Social Contemporânea**. 5.ed. São Paulo: Editora Vozes, 2001.

PAPALIA, DIANE e./ OLDS, SALLY WENDKOS / FELDMAN, RUTH D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PIRES, M. R. G. M. **Enfermeiro com Qualidade Formal e Política: Em busca de um novo perfil. Faculdade de Administração**. Dissertação de Mestrado. Brasília: UNB, 2001.

ROCHA, C.R.M.; FERRIANI, M.G.C., SOUZA, M.S.S. Acompanhamento do adolescente na Escola. In: **BRASIL. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Projeto Acolher**. Brasília: ABEn, 2001.

ROGERS, Carl. **Tornar-se Pessoa**. SP: WMF. 2009.

ROKEACH, Milton. **Crenças, atitudes e valores**. Editora Interciência, 1981.

SABINI, Maria Aparecida Coria. **Construindo valores humanos na escola**. Editora Papirus, 2003.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1999.

SALLAS, Ana Luisa Fayet. et. al. Juventude, trabalho e perspectivas de futuro: o caso de Curitiba. IN: FRAGA, Paulo Cesar P. et. al. **Jovens em tempo real**. Rio de Janeiro. DP&A Editores. 2003

SILVA, E. L.; CUNHA, M. V. A formação profissional no século XXI: desafios e dilemas. **Ci. Inf.**, Set 2002, vol.31, no.3, p.77-82. ISSN 0100-1965.

SPOSITO, M. P. Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude escola no Brasil. In: ABRAMO, H.; BRANCO, P.P.M. (Org.). **Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Instituto Cidadania; Fundação Perseu Abramo, 2005.

SPOSITO, M. P. e CARRANO, Paulo César Rodrigues. Juventude e políticas públicas no Brasil. **Rev. Bras. Educ.**, Dez 2003, no.24, p.16-39. ISSN 1413-2478.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STONE, L.;CHURCH, Joseph. **Infância e Adolescência**. Belo Horizonte: Interlivros, 1979.

TAVARES, M. C. **Gestão Estratégica: do planejamento à gestão estratégica**. São Paulo: Atlas, 2000.

TAKIUTI, Albertina Duarte. **Atendimento na rede básica de saúde**. São Paulo. Secretaria da Saúde. Comissão de Saúde do Adolescente. Adolescência e saúde. s.l, Paris Ed, 1988.

VERGÈS, P. A evocação do dinheiro: um método para a definição do núcleo central de uma representação. Em: A. S. P. MOREIRA; B. V. CAMARGO; J. C. JESUÍNO; S. M. NÓBREGA (Orgs.). **Perspectivas**

**teórico-metodológicas em representações sociais.** João Pessoa, Editora UFPB, p. 471-488, 2005.

**WERTHEIN, J. Crenças e esperanças: avanços e desafios da UNESCO no Brasil/ Jorge Werthein.** – Brasília : UNESCO Brasil, 2003.

**ZAGURY, Tânia. O Adolescente por ele mesmo.** Rio de Janeiro, 1996.

## APÊNDICES

## APÊNDICE 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido

Por meio deste termo, eu \_\_\_\_\_ autorizo o meu(minha) filho(a) \_\_\_\_\_, a participar da pesquisa de campo referente ao projeto intitulado “SER ADOLESCENTE SAUDÁVEL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE FLORIANÓPOLIS”, desenvolvida pela mestranda Paula Xavier Gums Mendes, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Jussara Gue Martini, da Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC.

Fui esclarecida (o) de que os usos das informações por nós oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Estou ciente de que, caso o meu(minha) filho(a) tenha dúvida ou se sinta prejudicado, posso contatar a pesquisadora responsável ou sua orientadora, ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, situado no Campus Universitário, no Bairro Trindade.

A pesquisadora principal do estudo ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informada(o) de que podemos nos retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para nosso acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura das pesquisadoras: \_\_\_\_\_

Paula Xavier Gums Mendes  
Mestranda e pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Jussara Gue Martini  
Doutora e Orientadora

## APÊNDICE 2 – Parecer da instituição

## TIMBRE DA INSTITUIÇÃO

## DECLARAÇÃO (responsável pela instituição)

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **SER ADOLESCENTE SAUDÁVEL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE FLORIANÓPOLIS.** MESTRANDA: PAULA XAVIER GUMS MENDES, ORIENTADORA: PROF. DRA. JUSSARA GUE MARTINI, e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, ...../...../.....

ASSINATURA  
CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

APÊNDICE 3 - Questionário de interesses

SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO

IDADE: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

RELIGIÃO: \_\_\_\_\_

CIDADE NATAL: \_\_\_\_\_

ESPORTES QUE PRÁTICA: \_\_\_\_\_

LIVROS QUE MAIS GOSTA: \_\_\_\_\_

PROGRAMAS DE TV QUE ASSISTE: \_\_\_\_\_

TIPO DE MÚSICA QUE MAIS GOSTA: \_\_\_\_\_

FILMES PREFERIDOS: \_\_\_\_\_

ATIVIDADES DE LAZER QUE PRÁTICA: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 4 - Gráficos

## Anexo 1 – Gráficos

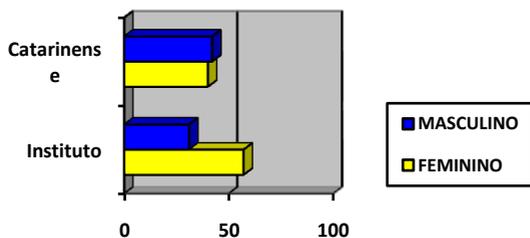


Gráfico 5 – Número de adolescentes participantes da pesquisa.

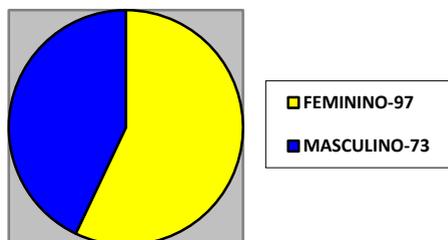


Gráfico 6 – Religião dos participantes

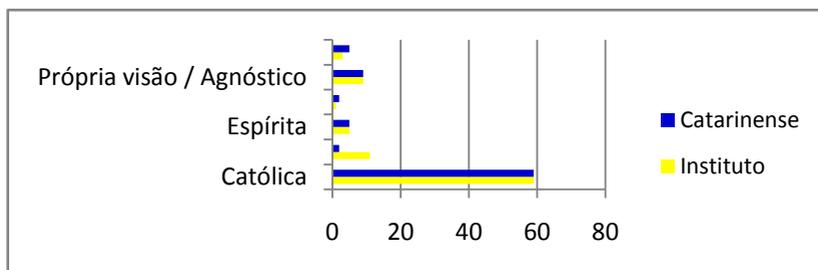


Gráfico 7 – Religião dos participantes

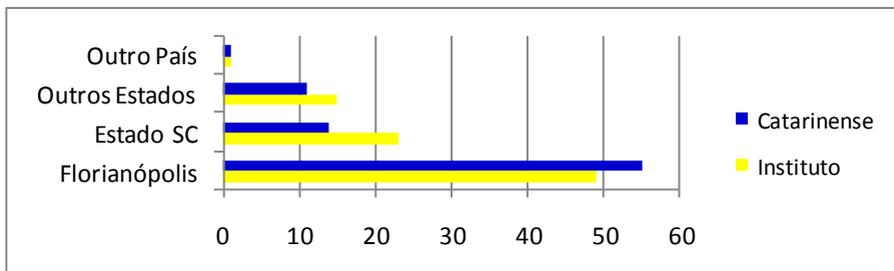


Gráfico 8 – Naturalidade

## APÊNDICE 4 - Evocações livres

**PESQUISA "SER ADOLESCENTE SAUDÁVEL: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE FLORIANÓPOLIS".  
ESTUDO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - UFSC  
FLORIANÓPOLIS - MARÇO, 2009**

**QUESTIONÁRIO DE EVOCAÇÕES LIVRES**

Neste momento da coleta de dados, os sujeitos deverão ser orientados a fornecer as primeiras palavras que lhes ocorrerem em associação a uma palavra ou expressão indutora. O registro das respostas deverá ser feito pelo entrevistador, respeitando a ordem em que tenham sido evocadas. Após registradas as evocações, as mesmas deverão: 1) ser numeradas nos parênteses a esquerda, segundo a ordem de importância definida pelo sujeito; 2) anotar a direita a orientação da palavra evocada segundo positiva (+), negativa (-) ou neutra (n).

Cite, na ordem em que se lembrar, cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando você pensa em:

### SER SAUDÁVEL

Ordem de Importância	+ / - / n
( ) _____	( )
( ) _____	( )
( ) _____	( )
( ) _____	( )
( ) _____	( )

Agora, por favor, numere-as, de 1 a 5, da mais para a menos importante, na sua opinião. Em seguida diga se a palavra é positiva, negativa ou neutra, na sua opinião.

Data de aplicação do questionário: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2009.

**PERGUNTA: O QUE VOCÊ FAZ PARA TER SAÚDE?**

---



---



---



---



---



---

APÊNDICE 5 - Tela EVOC

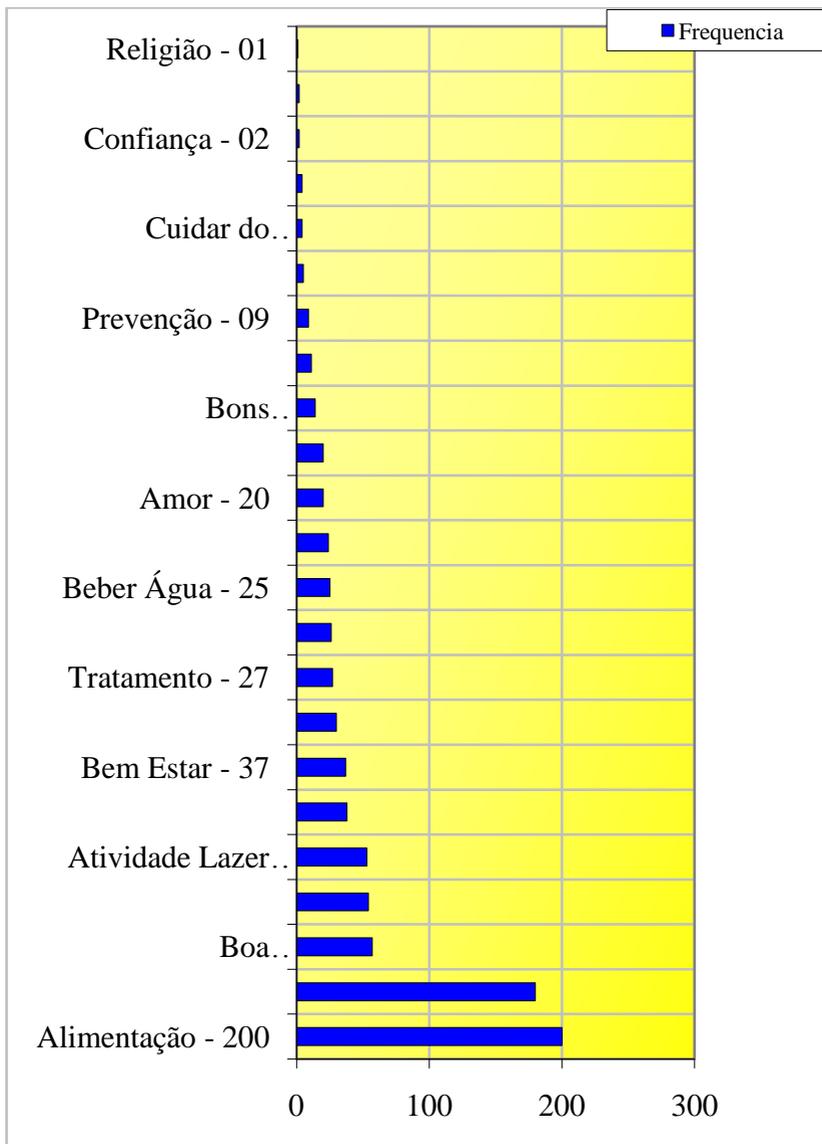


Figura 4 - Frequência na tela do EVOC.

## RESULTADOS DO EVOC

ENSEMBLE DES MOTS	RANGS
	FREQ.: 1 * 2 * 3 * 4 * 5 *
Alegria	: 54 : 2* 11* 13* 14* 14*
moyenne : 3.50	
Amor	: 20 : 1* 1* 6* 5* 7*
moyenne : 3.80	
Atividade_Fisica	: 180 : 67* 63* 24* 20* 6*
moyenne : 2.08	
Atividade_lazer	: 53 : 1* 2* 14* 12* 24*
moyenne : 4.06	
Beber_agua	: 25 : 2* 3* 9* 7* 4*
moyenne : 3.32	
Bem_estar	: 37 : 2* 5* 14* 9* 7*
moyenne : 3.38	
Boa_Alimentacao	: 200 : 76* 65* 26* 14* 19*
moyenne : 2.17	
Boa_convivencia	: 57 : 2* 3* 10* 24* 18*
moyenne : 3.93	
Bons_pensamentos	: 14 : 2* 2* 5* 0* 5*
moyenne : 3.29	
Confianca	: 2 : 0* 0* 0* 0* 2*
Cuidar_ambiente	: 4 : 0* 0* 0* 2* 2*
Cuidar_corpo	: 30 : 3* 4* 5* 11* 7*
moyenne : 3.50	
Dormir	: 38 : 0* 4* 13* 10* 11*
moyenne : 3.74	
Estabilidade_financeira	: 2 : 1* 0* 0* 0* 1*
Estudar	: 20 : 0* 2* 0* 12* 6*
moyenne : 4.10	
Evitar_vicios	: 26 : 2* 1* 3* 10* 10*
moyenne : 3.96	
Limites	: 11 : 0* 0* 1* 6* 4*
moyenne : 4.27	
Livre_expressao	: 4 : 2* 0* 2*
Prevencao	: 9 : 3* 0* 1* 2* 3*

moyenne : 3.22  
 Religiao : 1 : 0\* 0\* 1\*  
 Tratamento : 27 : 0\* 1\* 15\* 6\* 5\*  
 moyenne : 3.56  
 Vida : 5 : 0\* 0\* 1\* 2\* 2\*  
 moyenne : 4.20  
 ativa : 5 : 0\* 0\* 1\* 2\* 2\*  
 moyenne : 4.20  
 saude : 24 : 5\* 3\* 8\* 3\* 5\*  
 moyenne : 3.00  
 DISTRIBUTION TOTALE : 848 : 171\* 170\* 172\* 171\* 164\*  
 RANGS 6 ... 15 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\*  
 RANGS 16 ... 25 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\*  
 RANGS 26 ... 30 0\* 0\* 0\* 0\* 0\*

Nombre total de mots differents : 24

Nombre total de mots cites : 848

moyenne generale : 2.98

#### DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq. \* nb. mots \* Cumul evocations et cumul inverse

1 *	1	1	0.1 %	848	100.0 %
2 *	2	5	0.6 %	847	99.9 %
4 *	2	13	1.5 %	843	99.4 %
5 *	2	23	2.7 %	835	98.5 %
9 *	1	32	3.8 %	825	97.3 %
11 *	1	43	5.1 %	816	96.2 %
14 *	1	57	6.7 %	805	94.9 %
20 *	2	97	11.4 %	791	93.3 %
24 *	1	121	14.3 %	751	88.6 %
25 *	1	146	17.2 %	727	85.7 %
26 *	1	172	20.3 %	702	82.8 %
27 *	1	199	23.5 %	676	79.7 %
30 *	1	229	27.0 %	649	76.5 %
37 *	1	266	31.4 %	619	73.0 %
38 *	1	304	35.8 %	582	68.6 %
53 *	1	357	42.1 %	544	64.2 %
54 *	1	411	48.5 %	491	57.9 %
57 *	1	468	55.2 %	437	51.5 %
180 *	1	648	76.4 %	380	44.8 %
200 *	1	848	100.0 %	200	23.6 %

## APÊNDICE 6 – RESULTADOS DO EVOC

Les 3 colonnes correspondent respectivement :

au Mot

à sa Fréquence

à son Rang Moyen

Le Fréquence minimale des mots est 5

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $\geq 35$

et

le Rang Moyen  $< 3$

Atividade_Fisica	180	2,083
Boa_Alimentacao	200	2,175

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $\geq 35$

et

le Rang Moyen  $\geq 3$

Alegria	54	3,500
Atividade_lazer	53	4,057
Bem_estar	37	3,378
Boa_convivencia	57	3,930
Dormir	38	3,737

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $< 35$

et

le Rang Moyen  $< 3$

\*\*\*\*\*

Cas ou la Fréquence  $< 35$

et

le Rang Moyen  $\geq 3$

Amor	20	3,800
Beber_agua	25	3,320
Bons_pensamentos	14	3,286
Cuidar_corpo	30	3,500
Estudar	20	4,100
Evitar_vicios	26	3,962
Limites	11	4,273
Prevencao	9	3,222
Tratamento	27	3,556
Vida	5	4,200
ativa	5	4,200
saude	24	3,000

APÊNDICE 7 - Diagrama de quadrantes dos elementos das representações sociais dos dois colégios juntos (Instituto de Educação e Catarinense), de acordo com o programa EVOC

Options pour le programme TABRGFR

Fréquence Minimale: 5  
 Fréquence Intermediaire: 35  
 Rang moyen: 3,0

**Rang < 3**

Atividade_Fisica	180	2,083
Boa_Alimentacao	200	2,000

Fréquence >= 35

**Rang >= 3**

Alegria	54	3,500
Atividade_lazer	53	4,057
Bem_estar	37	3,378
Boa_convivencia	57	3,333
Dormir	38	3,737

5  
<= Fréquence < 34

Beber_agua	25	3,320
Bons_pensamentos	14	3,000
Cuidar_corpo	30	3,500
Estudar	20	4,100
Evitar_vicios	26	3,962
Limites	11	4,273
Prevencao	9	3,222
Tratamento	27	3,556
Vida_ativa	5	4,200
saude	24	3,000

Figura 5 - Tela do programa EVOC

APÊNDICE 8 - Diagrama de quadrantes dos elementos das representações sociais dos dois colégios (Instituto de Educação e Catarinense), separadamente, de acordo com o programa EVOC

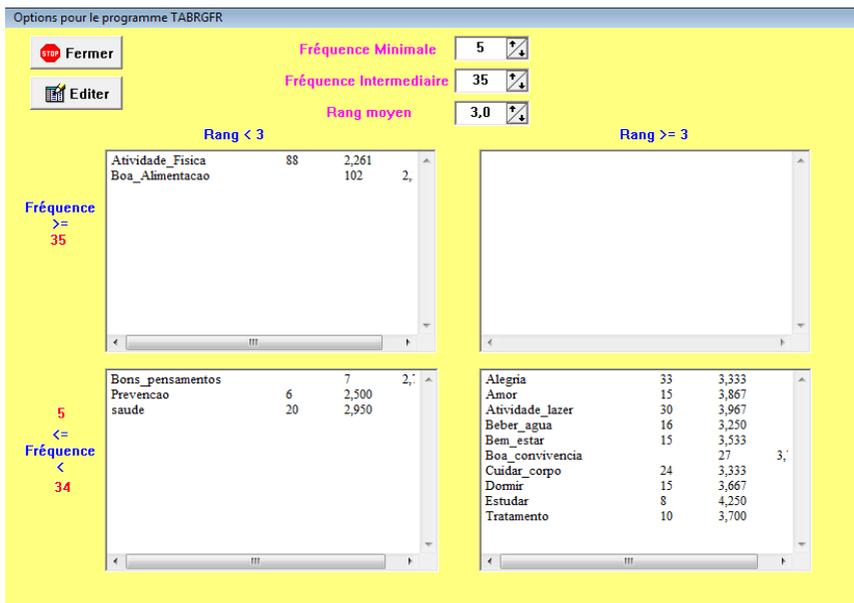


Figura 6 – Tela do programa EVOC para o Instituto de Educação

Options pour le programme TABRGFR

**Fréquence Minimale** 5  
**Fréquence Intermediaire** 35  
**Rang moyen** 3,0

**Rang < 3**

Atividade_Fisica	92	1,913	
Boa_Alimentacao		98	2,

**Rang >= 3**

Beber_agua	9	3,444	
Bem_estar	22	3,273	
Boa_convivencia		30	4,
Bons_pensamentos		7	3,
Cuidar_corpo	6	4,167	
Domir	23	3,783	
Estudar	12	4,000	
Evitar_vicios	23	4,043	
Limites	7	4,286	
Tratamento	17	3,471	

**Fréquence**  
 >= 35  
 5  
 <= 34  
 <

Figura 7 - Tela do programa EVOC para o Colégio Catarinense