



## Artigo Original

### CONCEPÇÃO DE SAÚDE: VISÃO DE ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UM MUNICÍPIO DA BAHIA\*

#### HEALTH CONCEPTION: MIDDLE SCHOOL ADOLESCENTS' VIEW IN A CITY OF BAHIA

##### Resumo

Adriana Alves Nery<sup>1</sup>  
David Ribeiro da Silva<sup>1</sup>  
Everton Silva Gomes Bueno<sup>1</sup>  
Flávia Pedro dos Anjos Santos<sup>1</sup>  
Maristella Santos Nascimento<sup>1</sup>  
Patrícia Anjos Lima de Carvalho<sup>1</sup>  
Vilara Maria Mesquita Mendes Pires<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Saúde –  
Universidade Estadual do Sudoeste da  
Bahia (UESB)  
Jequié – BA – Brasil

E-mail  
patranjo@uol.com.br

\* Pesquisa financiada pela Fundação  
de Amparo à Pesquisa da Bahia –  
FAPESB e CNPQ.

Ao longo do tempo, a saúde esteve interligada as variações dos momentos históricos e desenvolvimento científico, evidenciando sua relação com as teorias que tentam elaborar seu conceito. Apesar dos avanços obtidos com o surgimento de novas teorias, ainda não se consegue um conceito mais adequado de saúde, devido à amplitude do tema. Este estudo é fruto da pesquisa: "Controle de causas, riscos e danos das IST/DST/HIV/AIDS junto a adolescentes – construindo uma proposta de vigilância à saúde no município de Jequié-BA" e tem como objetivo identificar a concepção de saúde dos adolescentes da rede pública de ensino fundamental. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, tendo como principal referência metodológica a pesquisa-ação. Esta investigação foi realizada com 160 adolescentes em 10 escolas da rede pública municipal. Os dados foram coletados a partir de oficinas, por meio de um roteiro com questões disparadoras, e, submetidos à técnica de análise de conteúdo dos quais emergiram cinco categorias em relação à concepção de saúde: Biológica, Social, Ecológica, Espiritual e Prevenção. Os resultados da pesquisa evidenciaram uma diversidade de explicações sobre a concepção de saúde desde a visão reducionista, que atrela a saúde apenas a uma alteração/difusão do corpo físico até a visão ampliada, reconhecendo a relação existente entre o homem e o meio-ambiente, na busca da satisfação das suas necessidades de saúde, inclusive a dimensão espiritual.

**Palavras-chave:** saúde do adolescente, promoção da saúde, educação em saúde.

##### Abstract

Over time, health has been interconnected to variations of the historical moments and scientific development, emphasizing its relationship with the theories that try to elaborate its concept. Despite advances made with the emergence of new theories, a more appropriate concept of health has not been obtained yet, due to the theme's subjectivity. This study is the result of the search: "Control of causes, risks and damage of STI/STD/HIV/AIDS to adolescents - building a proposal for health surveillance in the city of Jequié-BA" and aims to identify the health conception of adolescents in the public middle school. This is a research with

qualitative approach, having as main methodological reference the action-research. This research was conducted with 160 adolescents in 10 public municipal schools. Data were collected from workshops, using a script with trigger questions, and submitted to the analysis content technique, from which emerged five categories concerning health conception: Biological, Social, Ecological, Spiritual and Prevention. The survey results showed a variety of explanations about the health conception ranging from the reductionistic view that connects health only to a change/dysfunction of the physical body to the broader view, recognizing the relationship between man and the environment, in the pursuit to satisfy their health needs, including the spiritual dimension.

**Key words:** adolescent, health promotion, health education.

## Introdução

A saúde tem sido definida de diferentes maneiras no decorrer da história, em muitas destas, os componentes fisiológicos e psicológicos de saúde apresentam-se dicotomizados. No entanto, para que o conceito de saúde provoque a nossa transformação cultural acredita-se ser necessária a inclusão de dimensões individuais, sociais e ecológicas, bem como a capacidade ótima e habilidade para adaptar-se, direção e significado intencional na vida e harmonia, balanço ou sensação de bem-estar<sup>1, 2</sup>.

Sabe-se que a saúde é sempre atingida pela modificação dos diversos momentos históricos e desenvolvimento científico da humanidade. O que demonstra a relação com teorias que vêm tentando elaborar seu conceito, entre estas a que enfatiza que as alterações ambientais influenciam o processo de adoecimento. Neste caso, reforça o entendimento de que saúde depende da concepção que se possua de organismo vivo e de sua relação com o meio ambiente<sup>1, 3</sup>.

Apesar dos avanços obtidos com o surgimento de novas teorias, ainda não se consegue um conceito concreto da saúde, devido à subjetividade do tema. Entretanto tais avanços demonstram a superação da teoria da unicausalidade, que a partir da descoberta dos micróbios, determina que os mesmos sejam os causadores das doenças, pela teoria da multicausalidade, que afirma que o desequilíbrio em vários aspectos no processo do viver humano pode determinar o adoecimento.

Da antiguidade ao século XX, superada a concepção sobrenatural de doença e enfermidade, concebia-se saúde como a ausência das mesmas, ao tempo em que demonstrava-se também uma espécie de equilíbrio do organismo consigo mesmo e com o meio ambiente<sup>4</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>5</sup> define saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, o que pode ser percebido somente de modo positivo, acentuando os recursos sociais, assim como as aptidões físicas. Os determinantes externos parece não existirem. Apesar de conceituada não mais como o oposto de doença, essa definição parte de uma concepção ingênua, pois procura entender a saúde como um estado ideal e inalcançável.

A definição de saúde da OMS não leva em conta que as exigências do meio, os fracassos e o mal-estar são partes constitutivas da vida, que é quase impossível pensar o dia-a-dia de uma pessoa com a ausência completa de conflitos, sofrimentos e mal-estar.

Além disso, a preservação de um estado de equilíbrio, não permite alcançar a saúde enquanto tal, pois, sentir-se com boa saúde é sentir-se mais do que normal, ou seja, adaptado às normas, ao meio e às suas exigências. Assim, entende-se que a saúde não pode ser reduzida a um mero equilíbrio ou capacidade adaptativa, deve ser pensada como a capacidade que possuímos para instaurar novas normas frente a situações novas<sup>6</sup>.

Nessa perspectiva, podemos definir saúde como a capacidade que o ser humano tem de enfrentar situações novas, conflituosas, sentindo-se seguro para resolver os problemas e superar as adversidades inerentes ao próprio processo de viver.

A saúde remete para a capacidade ativa de tolerar o que extrapola as normas habituais, as variações da vida. Remete também para a capacidade de enfrentar as infrações às regras habituais, as variabilidades, criando outras normas de vida (biológicas, psicológicas e sociais). Assim, mais do que prevenir os riscos, a saúde possibilita a abertura aos riscos, através da capacidade de lidar com eles, transformando-os; ou seja, ter saúde passa pela conquista dos meios para viver os riscos<sup>7</sup>.

Decorre dessa compreensão que a crença de que existe uma saúde completa a qual transcende a idéia de formas de vida saudáveis é questionável. Com esse entendimento, vale perguntar se o conceito de saúde pode ser visto apenas como forma positiva ao tempo em que se coloca um dilema ainda maior, o de estabelecer o que significa essa abertura aos riscos, essa capacidade de convivência com os mesmos, e, se alguém já o alcançou.

O fato é que se passa a considerar saúde e doença como estados de um mesmo processo, composto por fatores biológicos, econômicos, culturais e sociais, surgindo vários modelos de explicação e compreensão da saúde, da doença e do processo saúde-doença, como o modelo epidemiológico baseado nos três componentes: agente, hospedeiro e meio, considerados como fatores causais, que de algum modo evoluíram para modelos mais abrangentes, como aqueles que consideram saúde como resultante de fatores ambientais, estilo de vida, biologia humana e organização da assistência à saúde, que se inter-relacionam<sup>2,3</sup>.

Desta forma, a saúde perpassa por diversas dimensões da produção social, que venha a ser compreendida como resultante das condições concretas de vida da população que depende de articulações das políticas sociais e de reformas estruturais<sup>8</sup>.

Além disso, a saúde deve ser vista como um bem comum, também como um direito social, podendo ter assegurada a prática do direito à saúde, adequando-a às necessidades individuais e coletivas, na perspectiva da promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Portanto, este estudo é fruto da pesquisa intitulada “Controle de causas, riscos e danos das IST/DST/HIV/AIDS junto a adolescentes - construindo uma proposta de vigilância à saúde no município de Jequié-BA”, tendo como

objetivo identificar a concepção de saúde de adolescentes da rede pública de ensino fundamental.

## Material e método

Estudo desenvolvido por meio da abordagem qualitativa, utilizado como referência metodológica a pesquisa-ação. Contamos com um cenário de 10 escolas da rede pública do ensino fundamental do município de Jequié/BA. Os critérios para seleção das escolas foram: necessidades elencadas pela Secretaria Municipal de Educação - SME do município e escolas que não estavam sendo realizada atividade de pesquisa e extensão relacionada à temática. Tivemos como sujeitos do estudo 160 adolescentes e como procedimento de coleta de dados, desenvolvemos uma oficina em cada escola sobre o tema conceito de saúde a partir de um roteiro com questões disparadoras. Esta pesquisa foi autorizada com o protocolo de nº197/2006 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Para que o projeto fosse viabilizado, reunimo-nos com os representantes da SME para apresentação do mesmo. Posteriormente, com as diretoras das escolas, os pais e/ou responsáveis pelos adolescentes para apresentação da proposta e autorização da participação dos adolescentes na pesquisa.

As oficinas foram construídas de forma integrada entre docentes, discentes e adolescentes participantes do projeto, com utilização do roteiro. As questões disparadoras nortearam as oficinas que culminou com discussões e construção de painéis pelos adolescentes que expressaram sua concepção sobre saúde.

Desse modo, essas informações foram coletadas mediante gravação, sendo posteriormente transcritas, realizada a leitura flutuante, ordenação das unidades de análise, o que permitiu a categorização do material empírico para a análise com base na técnica de análise de conteúdo<sup>9</sup> dos quais emergiram cinco categorias com suas respectivas subcategorias em relação à concepção de saúde.

**QUADRO 1.** Conceito de Saúde segundo os adolescentes da Rede Pública do Ensino Fundamental. Jequié (2008).

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Biológica	1.1 Auto-cuidado 1.2 Higiene 1.3 Alimentação 1.4 Atividade Física 1.5 Funcionamento Adequado do Organismo 1.6 Ausência de Doença
2. Ecológica	
3. Social	3.1 Educacional 3.2 Relacionamento Pessoal 3.3 Lazer
4. Espiritualidade	4.1 Estado de Espírito 4.2 Bem-Estar
5. Prevenção	

Fonte: arquivos da pesquisa.

## Resultados e Discussão

Com base no quadro de resultados iniciamos a discussão, mediante as unidades temáticas que discorrem sobre o conceito de saúde numa visão ampliada, conforme podemos ver nas categorias de análise a seguir.

### **Categoria Biológica**

Nesta categoria estão agrupadas as afirmações que relacionam saúde a hábitos de vida saudáveis: cuidados com o próprio corpo, com os alimentos e com o fato de não apresentarem enfermidades orgânicas. A partir dessa categoria emergiram seis subcategorias: Auto cuidado; Higiene; Alimentação; Atividade física; Funcionamento adequado do organismo; Ausência de doenças.

#### ***Subcategoria: auto cuidado***

A teoria do Auto cuidado de Dorothea Orem baseia-se na premissa que as pessoas podem cuidar de si próprias, quando não conseguem fazer isso, pode haver um déficit no Auto cuidado<sup>10</sup>, e, conseqüentemente, no estado de saúde do indivíduo, como observamos claramente nas unidades de análise abaixo, em que os adolescentes relacionaram saúde à: *[...] você estar bem com o seu corpo; [...] você ter uma boa qualidade com o seu corpo; [...] você saber se cuidar de si mesmo; [...] cuidar do nosso corpo; [...] tratar do nosso corpo e da mente; [...] cuidar bem do corpo; [...] cuidar bem do corpo; é se cuidar.*

As afirmações dos adolescentes corroboram com a idéia dos autores citados, pois os mesmos mostram ciência quanto à influência que as atitudes tomadas em relação ao próprio corpo podem ter sobre a saúde.

#### ***Subcategoria: higiene***

No que se refere a esta subcategoria, percebemos que os adolescentes relacionam saúde com o asseio pessoal e qualidade dos alimentos e da água ingerida, como está demonstrado nas unidades de análise que tentam conceituar saúde como: *"[...] é ter higiene; [...] é toda higiene pessoal que devemos ter com nosso corpo; [...] lavar os alimentos; [...] é tomar banho diariamente; [...] tomar banho com água encanada; [...] beber água filtrada; [...] ter saúde".*

No final do século XIX e início do século XX, o conceito de saúde era influenciado pela confiança nos progressos científicos e nas descobertas recentes, aos quais atribuíram a esperança de sanar os males e desenvolver o país. O desafio para o sanitarismo não consistia apenas em suprimir as doenças e diminuir a mortalidade geral, mas também em popularizar noções indispensáveis aos cuidados com a saúde, no Brasil daquela época, o povo era considerado fraco por seus hábitos anti-higiênicos<sup>11</sup>.

A preocupação dos adolescentes com alterações orgânicas passíveis de serem desenvolvidas a partir do contato com uma determinada fonte, como, por exemplo, a água não filtrada como meio de transmissão de infecções, pode ser claramente observada nesta subcategoria. Tal concepção emergiu dos conhecimentos acerca da saúde e cuidados básicos para sua manutenção, adquiridos pelos adolescentes, possivelmente, na escola e no hábito cotidiano de suas famílias.

### **Subcategoria: alimentação**

Minayo<sup>12</sup> em seu trabalho a respeito das representações sociais de saúde-doença coloca que “O desequilíbrio na comida e na bebida é outra fonte de representação das causas de doenças”. Idéia com a qual concordamos, pois dentre as afirmações dos adolescentes referentes à saúde tem-se: [...] *ter uma alimentação saudável; [...] é ter uma boa alimentação no seu dia-a-dia; se alimentar bem; [...] ter uma alimentação balanceada; [...] comer verduras, legumes frutas; [...] ter uma alimentação adequada; comer nas horas certas; saúde é se alimentar bem; comer alimentos saudáveis.*

O Ministério da Saúde alerta que os alimentos têm um significado social e cultural que influencia o seu consumo, e isso deve ser levado em consideração, quando das abordagens relativas à promoção da saúde, demonstrando a relevância da alimentação para a manutenção da saúde<sup>13</sup>.

Do mesmo modo, as colocações dos adolescentes revelam que a saúde também está atrelada à forma como se alimentam e que para se ter saúde é preciso estar atento aos alimentos que se ingere.

### **Subcategoria: atividade física**

Atualmente, faz parte do senso comum a crença de que a atividade física traz algum tipo de benefício à saúde, como observamos nas unidades de análise a seguir: saúde é “[...] *fazer atividade física; [...] praticar esportes; [...] fazer ginástica, alongamento no dia-a-dia; [...] praticar exercícios; [...] fazer exercícios físicos; [...] é caminhar, ter disposição; [...] é fazer uma atividade física*”.

Em revisão de literatura, Mello et al<sup>14</sup> relatam que vários estudos demonstram a melhoria da saúde psicobiológica associada à prática de atividades físicas, que trazem benefícios das funções cognitivas, do sono e redução dos transtornos de humor.

Esses dados demonstram a importância da atividade física na melhoria das condições de saúde, o que implica em considerarmos adequadas aos conhecimentos científicos atuais a associação de saúde à prática de exercícios físicos.

### **Subcategoria: funcionamento adequado do organismo**

A saúde como resultado de um funcionamento adequado sempre esteve ligado a uma idéia de equilíbrio, enquanto ajustamento dinâmico e satisfatório

às forças que tendem a perturbá-lo ou, mesmo, uma resposta ativa dos organismos no sentido do reajustamento<sup>15</sup>.

Encontramos na afirmação dos adolescentes pesquisados que saúde é *“estar com o organismo funcionando normalmente, tomar algo para hidratar o corpo; dormir na hora certa; dormir com tranquilidade; não ficar estressado; beber muito líquido; o bom estado do organismo”*, o que encontra correspondência na idéia exposta acima, principalmente no que se refere ao aspecto do equilíbrio imprescindível para o adequado funcionamento do organismo.

Nesta perspectiva, tanto a saúde quanto a doença pode ser pensada em uma escala graduada. Afinal, todos têm saúde, porém em diferentes medidas, variantes entre o que se pode considerar um estado de excelência ou um estado de enfermidade<sup>15</sup>.

Como podemos verificar o alcance e a manutenção da normalidade biológica ou fisiológica como sendo saúde ainda permanece viva na voz dos adolescentes, visto que suas afirmações remetem ao que pode promover um funcionamento normal do organismo.

### **1.6 Subcategoria: ausência de doenças**

Após a definição de saúde estabelecida pela OMS, surgiu em todo o mundo discussões a este respeito, contribuindo para o surgimento do movimento da Promoção da Saúde, que através de logotipos, esquemas e desenhos interessantes produzidos por diversos atores sociais, foi ampliando o entendimento de saúde como um "todo completo", de modo a incluir novas modalidades de bem-estar e garantir que isso nada tem a ver com doença<sup>16</sup>.

A subcategoria ausência de doenças emergiu dentre várias outras afirmações colocadas pelos adolescentes, o que significa que os informantes não atrelaram saúde apenas ao não estar doente. Entretanto, entendem que o fato de não estar doente também faz parte da saúde, como observado nas unidades de análise abaixo:

*[...] Ter saúde é não estar doente; [...] sem doenças e infecções ou vícios que nos fazem mal e nos deixam doentes; [...] tomar remédio; não tomar remédio sem receita médica; [...] não ser doente; [...] não viver tomando remédio; [...] saúde é não ter doença; [...] não tomar remédio por conta própria; [...] doença; [...] saúde é não estar doente; [...] estar com o organismo funcionando normalmente.*

A OMS acredita que a ausência de enfermidade ou invalidez pode ser componente essencial do conceito de saúde, e mesmo não sendo o único, não deve dele ser separado sob pena de reduzi-lo à total utopia<sup>4</sup>. Mostrando a necessidade de afirmar a ausência de doenças, ilustrando também que saúde não se resume somente a esse fato como observamos nas subcategorias anteriores.

Contudo, salientamos que a mudança do conceito de saúde, ampliando-o para além de ausência de enfermidade tem constituído um grande avanço, possibilitando a superação de várias discordâncias e abertura para outras interpretações, visto a amplitude e subjetividade do tema que pode ser promovido, buscado e aperfeiçoado.

## **Categoria Ecológica**

No início do século XX, a ecologia firma-se como disciplina científica, desenvolvendo a teoria ecológica das doenças infecciosas, na qual é fundamental a interação entre o agente e o hospedeiro, ocorrendo em um ambiente de diversas ordens: física, biológica e social<sup>17</sup>.

O entendimento de que saúde envolve o ambiente onde o indivíduo está inserido e que por isso é importante que se cuide e preserve o meio ambiente, tem gerado várias discussões entre estudiosos no mundo inteiro. Esta inquietação, também presente entre os adolescentes, pode ser observada nas seguintes unidades de análise: *“saúde é cuidar do ambiente onde vivemos”*, *“saúde é manter o ambiente limpo”*, *“saúde é uma paisagem que representa um meio ambiente”*.

Encontra-se em andamento a tentativa de combater a teoria que parte do conceito ecológico de saúde como sendo o estado de perfeita e contínua adaptação do homem ao seu ambiente. As discordâncias que se assentam contra essa concepção partem da premissa de que é preciso considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença, evidenciados também através das relações sistêmicas entre as políticas em curso e os efeitos sócio-ambientais que se observam, por exemplo, os decorrentes do desenvolvimento de indústria em que a produção impacta o meio-ambiente significativamente: têxtil, produtos químicos, metalurgia, borracha e plástico, entre outros<sup>17</sup>.

No entanto, ao concordarmos com o conceito de que o Meio Ambiente é o conjunto de condições, leis, influência e interações de ordem física, química, biológica, social, cultural e urbanística, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas<sup>18</sup> reforçamos o entendimento dos adolescentes de que não se deve dissociar esta temática da saúde, pois ambas estão intrinsecamente relacionadas e por isso consideramos extremamente importante a preocupação dos informantes deste estudo com a necessidade de preservação do meio onde estão inseridos.

## **Categoria Social**

A idéia de saúde proposta por Leavell-Clarck<sup>5</sup> revela que saúde pode ser pensada, assim como a doença ou a invalidez, em uma escala graduada, afinal todos têm saúde, porém em medidas que variam do que se pode considerar um estado de excelência a um estado de enfermidade, envolvendo diversos aspectos sociais.

Esta categoria emergiu do fato de os informantes relacionarem saúde com aspectos de política social como educação, lazer e relacionamento pessoal, constituindo-se das seguintes subcategorias: educacional, relacionamento pessoal, lazer.

### ***Subcategoria: educacional***

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas,

depende da época, do lugar e da classe social. Atualmente, pode-se observar no Brasil uma maior preocupação com os indicadores sociais, sobretudo com a educação.

A saúde enquanto direito garantido constitucionalmente, deve ser resultante da efetivação de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>19</sup>.

Fato que fica claro para os informantes deste estudo quando relatam que “saúde é ter acesso à escola”; “saúde pra mim é ler um livro”, demonstrando que estão *atenados* com a inter-relação das temáticas com os seus direitos de cidadãos, enfatizando os direitos sociais inerente ao ser humano, entre estes o acesso à educação.

### ***Subcategoria: relacionamento pessoal***

Minayo<sup>12</sup> em seu trabalho a respeito das representações sociais do processo saúde-doença coloca que enquanto para os médicos saúde-doença são, acima de tudo, fenômenos físicos, para outros segmentos da população são relações expressadas no corpo, mas que o ultrapassam indiscutivelmente.

Concordamos com o pensamento dessa pesquisadora e, nos relatos dos adolescentes, encontramos várias afirmações relacionando a saúde a aspectos como: [...] *viver ao lado de quem a gente gosta*; [...] *é tratar bem as pessoas*; [...] *curtir a vida sem preconceito*; [...] *conviver bem com todos*; [...] *viver ao lado de quem a gente gosta*; [...] *união*; [...] *é estar entre os colegas*; [...] *é namorar*; [...] *sair com os amigos*; [...] *é tratar bem as pessoas*.

Tais afirmações evidenciam que, para os adolescentes, a saúde possui um conceito amplo e que a concepção que cada indivíduo possui é influenciada por vários aspectos da sua vida, inclusive da relação estabelecida entre os seres humanos.

### ***Subcategoria: lazer***

Esta subcategoria trata da concepção que os adolescentes têm de que a saúde está associada a ter lazer em suas vidas, como podemos observar nas unidades que retratam que ter saúde é “[...] *diversão*; [...] *é ser feliz*; [...] *pular*; [...] *brincar e correr*”.

O lazer, elemento integrante da vida da pessoa, juntamente com fatores anteriormente citados, como alimentação e educação, atua na carga/descarga e renovação de energias; na revitalização e desbloqueio dos pensamentos monótonos, negativos e rotineiros. O indivíduo, ao participar das atividades de lazer, coletivamente, estabelece uma relação afetiva com as pessoas e com o mundo, contribuindo para a melhoria da saúde, devido ao aumento no nível de sociabilidade e de interesse pela vida<sup>20</sup>.

Assim, os adolescentes nos levaram a refletir acerca da necessidade de atividades culturais, recreativas e de lazer que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, atividades que garantam às mesmas a oportunidade de diversão, de descanso, para a mente e para o corpo, além do

estabelecimento de vínculos, como forma de promover melhores condições de saúde.

### **Categoria Espiritualidade**

A força da espiritualidade pode ser considerada como importante instrumento de promoção da saúde, na medida em que lida com as dimensões pouco conscientes do ser em que se assentam os valores e as motivações profundas da existência individual e coletiva. Por exemplo, as pessoas acometidas por doenças graves vivem crises intensas e mergulham com profundidade em dimensões inconscientes da subjetividade, conseguindo através da espiritualidade construir novos sentidos e significados para sua vida capazes de mobilizá-los na difícil tarefa de reorganização do viver exigida para a conquista da saúde<sup>21</sup>.

A OMS buscando utilizar parâmetros mais amplos que o aumento da expectativa de vida, controle de sintomas e a diminuição da mortalidade como indicadores para avaliação de qualidade de vida, acrescentou nesta avaliação o Domínio VI, designado aspectos espirituais/crenças espirituais que destacam a preocupação da dimensão imaterial a partir da vivência da espiritualidade no alcance de melhores níveis de saúde<sup>22</sup>.

A categoria espiritual foi dividida em duas subcategorias: estado de espírito e bem-estar.

#### ***Subcategoria: estado de espírito***

Esta subcategoria foi construída a partir das unidades de análise que expressam que os adolescentes entendem que a saúde está relacionada com o desejo de sentir-se satisfeito com a vida, feliz e realizado, ter um espírito aberto para experiências positivas, como observamos nas unidades de análise abaixo: [...] *saúde é estar de bem com a vida; [...] acordar disposto; [...] com seu corpo e sua alma em harmonia; [...] é estar de bem com o espírito e com o corpo (sem preocupação, sem correria); [...] e saudável de corpo mente (com boas idéias, fazendo as coisas da melhor maneira possível); é [...] ter saúde de espírito e de mente; [...] viver com alegria; [...] ser feliz; [...] brincando e sorrindo.*

Acreditamos que, de modo geral, o ser humano possua essa capacidade de exercitar a espiritualidade e concordamos com o pensamento de que a espiritualidade é a dimensão que favorece o diálogo consigo mesmo e com o outro, com a vida, diz respeito às qualidades do espírito humano: solidariedade, tolerância e amor<sup>23</sup>.

Através da espiritualidade, as pessoas buscam paz e força para combater a dor e o estresse, para sentirem-se amadas, até mesmo para cuidar da natureza e do universo, como os adolescentes descreveram na unidade que relaciona a saúde ao fato de garantir um ambiente “sem desmatamento”.

O estado de espírito é um importante indicativo de bem-estar individual e de saúde, em geral pouco valorizado. Embora a maioria das pessoas acredite que o fato de professar uma crença religiosa é ter uma vida espiritual nem sempre isso acontece, pois vivenciar a espiritualidade deve ser vista como algo

que ultrapassa a vivência da religiosidade, requer a integração consigo mesmo, com a natureza e com o universo, podendo ser expressa através da música ou da meditação e pela arte de bem viver.

A espiritualidade, independentemente de religião, quando feita com consciência, pode trazer saúde e tranquilidade no território da emoção<sup>24</sup>, como observamos na fala dos adolescentes “... saúde é ser alegre e feliz; amar e ser amado; é ficar sempre perto da pessoa amada; felicidade; viver sempre bem (ser feliz); tranqüilo; não se preocupar demais”.

Contudo, a religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais dos pacientes necessitam ser inseridas no entendimento da prática clínica do profissional de saúde, enfermeiro, médico, psicólogo, dentre outros<sup>25</sup>, sendo necessário ampliarmos o entendimento de que tais fatores podem favorecer o processo saúde-doença das pessoas, ajudando-as na prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento e reabilitação, através de uma disposição interior para os acontecimentos, para a vida e saúde, conforme o entendimento dos adolescentes.

### **Subcategoria: bem-estar**

A definição mais ampla de saúde, proposta pela OMS, contempla o bem estar bio-psico-social e também se refere a algo mais do que a ausência de doença. No entanto, podemos nos perguntar: quem pode definir o que é bem-estar? Como sabemos que estamos saudáveis ou doentes?<sup>26</sup>.

Nessa perspectiva, acreditamos que bem-estar está relacionado, em nível de satisfação dos indivíduos, com outros conceitos, dentre eles: necessidade, liberdade, felicidade, adaptação, controle, capacidade de previsão, sentimentos, sofrimento, dor, ansiedade, medo, tédio, estresse e saúde, sendo quase impossível defini-lo.

No entanto, os adolescentes também relacionam a saúde com o bem-estar, segundo percebemos nas unidades de análise a seguir: [...] *é o perfeito bem-estar do ser humano; [...] a saúde é muito importante para o ser humano porque ela faz com que a gente se sinta bem; [...] saúde é viver bem; [...] sempre estar bem; [...] saúde pra nós é estar bem com a vida; [...] estar bem disposto sempre (com pique para fazer tudo); [...] ter bem-estar; [...] é estar bem com o seu dia-a-dia; [...] bem-estar.*

Assim, os adolescentes corroboram com o pensamento de que o bem-estar pode estar relacionado à satisfação de necessidades que abrangem aspectos psicológicos, físicos, sociais, biológicos e espirituais da pessoa.

A identificação da saúde como bem-estar pode ter tido a finalidade de superar as dificuldades metafísicas da definição negativa ou o propósito estratégico de dissociá-la dos conceitos de enfermidade e invalidez tendo o mérito de incluir as condições psicossociais como de saúde, mas, na prática, revelou seu caráter utópico e sua inoperacionalidade. Assim, o conceito de bem-estar não tem a univocidade exigida pelo pensamento científico, podendo significar não se sentir mal, sentir-se bem ou ter satisfeitas suas necessidades<sup>4</sup>.

Desse modo, assim como os adolescentes, acreditamos que a sensação de bem estar perpassa pelo modo de andar a vida no encontro constante com

o universo, com as diversidades de culturas, costumes, crenças, valores e tradições onde o homem se expressa a partir da sua interação com o outro no mundo.

### **Categoria Prevenção**

O termo 'prevenir' tem o significado de "preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize"<sup>27</sup>. Para a saúde as ações de prevenção "exigem uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença"<sup>15</sup>. Desse modo essas ações definem-se como intervenções que objetivam evitar o surgimento de doenças específicas.

Esta categoria surgiu a partir das unidades de análise que denotam a relação existente entre saúde e prevenção de doenças conforme demonstrado nas unidades: (saúde) "*é saber se prevenir de doenças e ir ao médico; [...] fazer exames regulares; [...] é ir ao posto de saúde*".

A prevenção é abrangente e deve ser entendida sob a ótica da co-responsabilização, onde os profissionais de saúde, da educação e adolescentes são fundamentais para construção e reconstrução do cuidado com a saúde mediante ações preventivas.

Percebemos que os adolescentes ao relacionarem saúde com atitudes preventivas ("*usar preservativo sempre quando tiver relação sexual; [...] se prevenir contra as doenças transmissíveis e outras; não beber; [...] não fumar; [...] não ter vícios; [...] não deixar água parada em vasos de plantas ou pneus e garrafas*"), demonstram a relevância que cada pessoa tem ao exercer seu potencial de ação e decisão nas diferentes doenças transmissíveis e sexualmente transmissíveis.

Desse modo, acreditamos que o êxito da ação preventiva não está somente nos profissionais de saúde, mas requer a participação de todos na mudança de comportamento e estilo de vida nos diferentes contextos sociais, culturais e econômicos.

Assim, percebemos a relevância das ações de prevenção com o intuito de evitar que as ações de tratamento se façam necessárias. Também há o objetivo de modificar conceitos errôneos que geram preconceitos e comportamentos inadequados, como identificamos nas unidades que relacionam saúde com o ato de "*[...] se afastar das pessoas que têm doenças transmissíveis; [...] fazer sexo seguro*".

Nessa perspectiva, acreditamos que a saúde está diretamente ligada às ações preventivas e que para se assegurar a saúde, em seu aspecto mais amplo, devemos levar em consideração as necessidades e a intencionalidade dos profissionais de saúde e da educação, adolescentes e demais pessoas diretamente envolvidas na questão.

### **Conclusões**

Diante dos resultados da pesquisa, constatamos uma diversidade de explicações sobre a concepção de saúde desde a visão reducionista, que atrela a saúde apenas a uma alteração/disfunção do corpo físico até a visão

ampliada, reconhecendo a relação existente entre o homem e o meio-ambiente, na busca da satisfação das suas necessidades de saúde, dentre elas a espiritualidade.

Percebemos, ainda, que a capacidade de superar as dificuldades e obstáculos cotidianos, através da elaboração de novas estratégias de enfrentamento de riscos e situações conflitantes, está diretamente relacionada à conquista da saúde, que ao deixar de ser encarada apenas como ausência de doença, sinaliza para a possibilidade de tornar-se real e acessível. Contudo, ser saudável também implica uma abertura aos riscos, é experimentar, aventurar-se no desconhecido.

De acordo com os objetivos da pesquisa e tendo em vista os resultados encontrados, podemos concluir que para os adolescentes informantes deste estudo a saúde é resultante da ação de múltiplos fatores, dentre eles o biológico, o social, o ecológico e o espiritual, apontando a necessidade de desenvolvimento de ações conjuntas para a prevenção de doenças e promoção da saúde da coletividade.

## Referências Bibliográficas

1. Capra F. O ponto de Mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. Tradução Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix; 1982. 448p.
2. Sciliar, M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. 2007; 17 (1):29-41.
3. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. de. *Epidemiologia & Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan; 2003.
4. Sá Junior LSM. Desconstruindo a definição de saúde. *Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)* jul/ago/set de 2004, p. 15-16. [acesso em 2008 Mar 02]; Disponível em URL: <http://www.unifesp.br/dis/pg/Def-Saude.pdf>.
5. World Health Organization (WHO). Constitution of World Health Organization. 1946. [acesso em 2007 Out]; Disponível em: <http://www.searo.who.int/LinkFiles/AboutSEAROconst.pdf>.
6. Canguilhem G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária;1999.
7. Rezende MS. Atividade de Trabalho em Call Center: a mobilização das teleatendentes para compatibilizar saúde, produtividade e qualidade. Dissertação de Mestrado. Fiocruz/ENSP, Rio de Janeiro, 2007. [acesso em 2008 Ago]; Disponível em: <http://bvssp.cict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/5/4/1345-rezendesm.pdf>.
8. Gellbecker FL. Processo saúde-doença, a procura da essência. *Texto Contexto Enfermagem*. 1992; 1(2):4-19.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4. ed. Edições 70; 2008.
10. Foster PC, Bennett AM, Orem DE. In: George JB. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p.83-101.
11. Mendes MIBS, Nobrega TP. O Brazil - Médico e as contribuições do pensamento médico - higienista para as bases científicas da educação física brasileira. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos*. 2008; 15(1): 209-19.
12. Minayo MCS. Saúde-Doença: Uma Concepção Popular da Etiologia. *Cadernos de Saúde Pública*. 1988; 4(4):363-81.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Mello MT, Boscolo RA, Esteves AM, Tufik S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Rev Bras Med Esporte*. 2005;11(3): 203-7.
15. Leavell HR, Clark EG. Medicina Preventiva. Tradução Maria Cecília Ferro Donnangelo, Moisés Goldbaum, Uraci Simões Ramos. São Paulo - Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil-FENAME; 1976.
16. Almeida Filho N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Rev. Brasileira de Epidemiologia*. 2000; 3:1-3.
17. Rigotto RM, Augusto LG. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(4 suppl): 475-85.
18. Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Estabelece os requisitos mínimos e o termo de referência para realização de auditorias ambientais. Resolução nº 306, de 5 de julho de 2002. Diário oficial da União, Brasília, jul. de 2002. [acesso 2008 dez 22]: Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res02/res30602.html>.
19. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
20. Almeida MMG, Moreira RF, Araújo TM, Pinho OS. Atividades de lazer entre idosos, Feira de Santana. *Rev Baiana de Saude Publica*. 2005 Jul-Dez; 29(2):339-52.
21. Vasconcelos, E (org.). Espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
22. Freck MPA, Borges ZN, Bolognesi G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saude Publica*. 2003 Ago; 37(4):446-55.
23. Boff L. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante; 2006.
24. Cury A. A pior prisão do mundo. 10. ed. São Paulo: Academia da Inteligência; 2000.
25. Giovelli G, Luhring G, Gauer GJC, Calvetti PU, Gastal R, Trevisan C, Silva L. Espiritualidade e religiosidade: uma questão bioética? *Rev Eletrônica da Sociedade Rio-Grandense de Bioética*. 2008 Jul; 1(5).
26. Costa, J. A Importância da Família na Saúde Mental. Trabalho apresentado em Mesa Redonda do VI Congresso Brasileiro de Psiquiatria Clínica – Campinas (SP): 14 Jun 2002.
27. Ferreira ABH. Novo Dicionário do Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

---

**Endereço para correspondência**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)  
 Departamento de Saúde  
 Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho  
 Jequié – Bahia - Brasil  
 CEP: 45206-190

Recebido em 16/02/2009

Aprovado em 30/04/2009