

SIGNIFICADOS DE SAÚDE PARA ADOLESCENTES OBESOS E ACIMA DO PESOLetícia Salvador Vieira¹, Rogério Cruz de Oliveira¹**RESUMO**

Introdução e Objetivo: O objetivo do estudo consiste em compreender os significados de saúde para adolescentes obesos e acima do peso. Materiais e Métodos: Trata-se de pesquisa exploratória de caráter qualitativo, na qual participaram 33 adolescentes de ambos os sexos entre 15 e 19 anos, considerando os seguintes critérios de inclusão: se considerar uma pessoa acima do peso ou obeso por autodeclaração ou possuir Índice de Massa Corporal maior que 25. A pesquisa foi desenvolvida em uma escola pública estadual da cidade de Santos-SP. Os dados foram coletados por meio de questionário e entrevistas semiestruturadas, além da aferição de peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal. Discussão e Resultados: A análise de dados se deu por categorias não apriorísticas. Como resultado, os significados de saúde foram classificados em duas categorias: bem-estar e autocuidado e ausência de doenças. Conclusão: Concluiu-se que os significados de saúde se deram numa perspectiva restrita com riscos à responsabilização individual e não compreensão da relação com as condições sociais das pessoas.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Obesidade. Adolescência.

ABSTRACT

Meanings of the health for obese and overweight adolescents

Introduction and Objective: The purpose of the study is to understand the meanings of the health for obese and overweight adolescents. Materials and Methods: This is exploratory qualitative research, in which 33 adolescents of both sexes aged between 15 and 19 years old participated, considering the following inclusion criteria: being a person overweight or obese by self-declaration or have Body Mass Index greater than 25. The research was developed at a state public school in the city of Santos-SP. Data were collected through questionnaires and semi-structured interviews, as well as weight and height evaluation to calculate Body Mass Index. Discussion and Results: The data analysis was performed by non-aprioristic categories. As a result, the meanings were classified into two categories: wellbeing and self-care, and absence of disease. Conclusion: It was concluded that the meanings of health occurred in a restricted perspective and not of comprehension with the social conditions of the people.

Key words: Health Promotion. Obesity. Adolescence.

1 - UNIFESP - Campus Baixada Santista, Brasil.

E-mail dos autores:
le._vieira@hotmail.com
rogerio.cruz@unifesp.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1999) define a obesidade como uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde.

Entretanto, essa definição é capaz de abarcar toda a complexidade desse acometimento? Não buscando trilhar na celeuma conceitual, compreendemos ser pertinente abordar o fato pelos seus fatores sociais, culturais e ambientais, o que nos dá a possibilidade de interpretar a obesidade, também, como um problema sociocultural do viver moderno.

Existe em nossa sociedade uma grande associação de corpo magro como sinônimo de saúde ou de corpo saudável, inclusive por parte dos órgãos estimuladores das práticas de saúde, tais como o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), que, por ocasião do “Dia Nacional do Combate ao Sedentarismo” em 2017, ilustrou uma pessoa magra usando roupas curtas e uma pessoa obesa usando roupas compridas, como forma de representar pessoas saudáveis (magras) e sedentárias (obesas), respectivamente (figura 1).



Figura 1 - Comparação entre corpo saudável e sedentário.

Para Rodrigues, Assis e Palma (2017), os quais desenvolveram um estudo para analisar o cartaz acima, o conteúdo possui caráter estigmatizante e culpabilizante, de

forma a colocar a obesidade como um estado não desejado e de alto custo à saúde.

Nessa esteira, todos os dias uma série de recomendações contemporâneas enfatizam a necessidade de buscar um corpo saudável para uma vida também saudável.

Para Oliveira e Oliveira (2013) essa é uma discussão central no mundo contemporâneo e que remete à criação de diversos estereótipos.

Dessa forma, a obesidade tem sido tratada como algo prejudicial à saúde, sendo vista como uma barreira das pessoas obesas quanto às suas atividades de vida, podendo até, muitas vezes, ser dito que obesos são “incapazes” de realizar determinadas atividades, como utilizar catracas ou assentos.

Por esses e outros estereótipos entendemos que as pessoas obesas são, de certa forma, excluídas e julgadas pela maioria, por serem consideradas desiguais do que se é tido como padrão.

No que se refere à adolescência, o assunto se torna mais complexo. Em um estudo de Cori, Petty e Alvarenga (2015) encontrou-se uma alta frequência de respostas com tendência de estigmatização e preconceito para com a obesidade por parte dos nutricionistas quando questionados sobre diversas atitudes frente a indivíduos obesos.

Em Varnier (2014), embasada em Ortega (2008) e Palma e colaboradores (2012), as pessoas obesas, além de outras que não seguem uma cartilha de saúde, sofrem exclusão e estigmatização social.

Na mesma direção, compreende-se a existência daquilo que Fraga (2006) denominou de “identidades marginais”, a exemplo das pessoas obesas e das pessoas sedentárias.

Aliado a isso, vivemos numa sociedade na qual as políticas públicas têm valorizado as práticas corporais e cuidados com a alimentação como forma de produção de cuidado em saúde. Assim, temos a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006; 2015) e a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

Frente ao exposto, podemos compreender que vivemos numa sociedade em que se valoriza a saúde a partir de certos comportamentos, principalmente na direção daquilo que se denominou de estilo de vida saudável.

Para Castiel (2003), se trata de um movimento contemporâneo que valoriza as

escolhas individuais mais apropriadas com o prolongar da vida.

Sob essa lente, Oliveira e Oliveira (2013) chamam a atenção para a relação do estilo de vida com o acometimento de doenças, que pode gerar a falsa ideia de que as pessoas obesas, por exemplo, são obesas porque não se cuidaram.

Ora, existiria desejo dessas pessoas em desenvolver a obesidade? Recorrendo novamente à Castiel (2003), compreendemos que “Muitas pessoas não elegem ‘estilos’ para levar suas vidas. Não há opções disponíveis. Na verdade, nestas circunstâncias, o que há são estratégias de sobrevivência” (p.93).

Nesse sentido, entendemos que o tema da obesidade na adolescência é pertinente de aprofundamentos em todas as direções, inclusive dos diversos significados que a saúde perpassa a vida dessas pessoas.

Para fins deste estudo, a saúde é entendida como resultante das condições sociais das pessoas, permeadas por diversos determinantes (educação, trabalho, renda, saúde, lazer, moradia, alimentação, meio ambiente, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde e atividade física) (Brasil, 1986; 2013). Ou seja, uma experimentação do indivíduo em sua relação com a sociedade (Palma, Estevão e bagrichevsky, 2003).

Sendo assim, o objetivo do estudo consiste em: compreender os significados de saúde para adolescentes obesos e acima do peso.

Significado entendido aqui na perspectiva de Abbagnano (2007), como aquilo que é conotado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva que, segundo Triviños (2008), possui foco essencial no conhecer.

No caso desse estudo, os significados de saúde para adolescentes obesos e acima do peso.

A abordagem do estudo é de natureza qualitativa, que, segundo Minayo (1994), responde a questões muito particulares, se preocupando com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob CAAE nº 66570917.4.0000.5505.

Participaram do estudo 33 adolescentes de ambos os sexos e faixa etária entre 15 e 19 anos. O critério de inclusão consistiu em: Ser considerado adolescente acima do peso ou obeso por autodeclaração ou possuir Índice de Massa Corporal maior que 25 determinada pelo cálculo ($IMC = \text{peso(kg)}/\text{altura}^2(\text{m})$).

Todos os voluntários menores de 18 anos assinaram um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), bem como seus respectivos pais e/ou responsáveis um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (o mesmo para voluntários maiores de 18 anos).

Para o IMC levamos em conta este ser uma medida internacional utilizada para calcular o nível de gordura de uma pessoa e determinar se ela está no peso ideal, sendo IMC acima de 25 classificados como indivíduo acima do peso (Ricardo e Araújo, 2002).

A autodeclaração foi utilizada por representar uma declaração ou qualificação de si mesmo, por ser compreendida como o significado que a pessoa dá ao seu corpo de acordo com suas vivências e experiências, bem como ela se vê em relação às classificações da sociedade.

O peso ideal é uma dessas classificações, e é nesse sentido que elucidamos a autodeclaração na classificação dos voluntários da pesquisa. É válido ressaltar que esta iniciativa surgiu pela possibilidade de valorizar o discurso da pessoa sobre seu corpo, sendo um complemento ao IMC.

A pesquisa foi desenvolvida entre dezembro de 2017 e abril de 2018 com alunos de Ensino Médio de uma escola pública estadual do município de Santos-SP, na qual o recrutamento dos voluntários foi feito de forma pessoal, sendo solicitado um tempo da aula dos professores para falar com os adolescentes e convidá-los ao estudo.

A faixa etária estabelecida para o estudo teve como base a faixa etária adequada para cursar o ensino médio com início aos 15 anos e término previsto com, no máximo, 19 anos (Volpi, Silva e Ribeiro, 2014).

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada que, para Minayo (2014), é uma conversa com finalidade. A entrevista foi desenvolvida a partir de cinco questões, das quais apenas uma será fruto de análise aqui: “Em sua opinião, o que é saúde?”. Todas as entrevistas foram aplicadas pela primeira autora e

transcritas para um arquivo eletrônico (Microsoft Word) para posterior análise.

A análise foi feita por categorias não apriorísticas que, para Campos (2004), emerge do contexto das respostas dos sujeitos.

Todos os nomes foram substituídos por pseudônimos para preservar o anonimato.

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado defendida em 2018 que investigou ainda os significados de corpo e o contexto de prática de atividade física.

RESULTADOS

Os voluntários tinham média de idade de 16,97 anos (DP: 0,95) e IMC de 28,49 (DP: 5,99). Participaram 22 meninas e 11 meninos de todos os anos do ensino médio (1º ano: oito alunos; 2º ano: 17 alunos; 3º ano: oito alunos) e dos dois turnos em que a escola ofertava esse nível de ensino (matutino: 14 alunos; noturno: 19 alunos).

Tivemos 12 voluntários (Jessica, Leonardo, Flavia, Rita, Silas, Barbara, Rosana, Julia, Livia, Roberto, Larissa e Renato) que tiveram IMC abaixo de 25, mas se autodeclararam acima do peso; dois voluntários (Lia e Fabio) que se autodeclararam estar no peso ideal, mas que apresentaram IMC acima de 25, e; 19 voluntários (Katia, Pedro, Laura, Debora, Katia, Ian, Sonia, Sabrina, Natalia, Tayna, Ana, Fabricio, Mateus, Luiza, Jonatas, Denis, Paula, Simone e Carla) que se autodeclararam acima do peso ou com obesidade e tiveram IMC maior que 25.

Quando questionados sobre “O que é saúde?”, todos os voluntários expressaram dúvidas e/ou dificuldades em defini-la.

Nesse sentido, outras formas de questionamento foram empregadas, tais como: “O que você associa com saúde?”; “E, na sua opinião, o que é saúde?”; “O que é saúde para você?”; “Quando alguém fala saúde, você lembra de quê?”. Além disso, não raro responderam em tom de dúvida, como se buscassem nossa validação, o que fez com que a pesquisadora dialogasse na perspectiva do esclarecimento de que não havia certo ou errado nas respostas, bem como se gostariam de acrescentar algo a mais nas respostas, principalmente para aqueles que ofertaram respostas curtas.

Frente ao exposto, os voluntários se pronunciaram da seguinte forma:

“É seu estado. Não é um estado de espírito, mas um estado físico. A pessoa que tem saúde é uma pessoa feliz. Você nunca viu ninguém com saúde triste, entendeu. Saúde não pode ser considerada uma coisa, quer dizer, algo. Não é algo. É uma coisa, sabe?! Uma coisa. É um estado. Não sei explicar, não sei a palavra correta para expressar o que é saúde. Meu, se você não tem saúde não tem como você fazer quase nada. Você vê pessoas que são saudáveis, que praticam atividade física, correm [...] conversam com os amigos, sabe? A maioria das pessoas que tem saúde, são saudáveis, tem uma vida social boa, tem uma relação com pessoas boas também. As pessoas que não são saudáveis, por exemplo, não digo todas, é claro, mas as pessoas que estão muito acima do peso elas não tem uma vida social boa, muitas vezes não trabalham por condições do peso, porque existe preconceito de peso, que agora eu não lembro o nome desse tipo de preconceito, mas existem pessoas acima do peso. Então diria que saúde é um estado em que todos deveríamos estar, entendeu?! É isso”. (PEDRO)

“É como nós estamos no dia a dia. Nosso organismo. Isso tudo inclui a saúde”. (RENATO)

“É você se sentir bem. Você estar bem. Não só com você, mas com seu corpo. Se sentir bonita”. (ROSANA)

“[...] comendo coisa saudável, não exagerando nas coisas”. (LIVIA)

“[...] saúde é tipo se cuidar. Essas coisas”. (KAREN)

“Saúde é se cuidar, se alimentar, essas coisas”. (SONIA)

“Para mim é ter uma boa alimentação, ter uma rotina certinha, diária, controlar o que a gente come”. (LARISSA)

“Saúde é se alimentar bem, comer bem, praticar exercício”. (LUIZA)

“[...] saúde é se preservar, né?! Procurar uma, não sei, nutricionista [...] Porque ela já é formada nisso e vem informando o que você tem que comer, que vem te tendo [sic] uma vida saudável, né?! Um atleta melhora na respiração, melhora no seu desempenho dentro de campo, se ele joga bola. Acho que, acho que é bem importante ser saudável.”. (ROBERTO)

“Algo que eu tenho que zelar. Algo bem importante, que eu não consigo ver, mas eu sei que tenho que cuidar”. (NATALIA)

“[...] para mim é muito mais psicológico, esse tipo de coisa. Se tiver saudável o psicológico, para mim está ótimo”. (CARLA)

“Cuidados com o nosso corpo. Saúde eu acho que a gente pode dividir, entre saúde no quesito mental, no quesito físico, tirando por base tipo a nossa alimentação e o nosso dia a dia. Que nem eu. Estímulo meu corpo só com a alimentação. Que eu sei que não é saudável ficar só na alimentação, mas é o que está tendo para hoje”. (BARBARA)

“[...] Ah, da pra resumir em várias coisas a saúde [...] não é porque eu sou gorda que eu não tenho saúde. É difícil falar na certa [sic] o que é saúde. Várias coisas podem ser saúde. Sei lá, ser uma pessoa boa, ter uma qualidade de vida boa, estar de bem com as pessoas que estão em volta. Só de corpo, para mim, não tem graça, tipo organismo. Para mim tem que ter saúde espiritual, saúde psicológica [...]”. (SIMONE)

“[...] Saúde, pra mim, é estar de bem com a minha família, com os meus amigos, sei lá, bem alimentada. Porque eu amo comer [...]”. (JESSICA)

“[...] quando a pessoa está bem [...] Ela está bem com ela, não tem nenhum problema físico, não tem nada. Está no peso normal, assim, na altura normal”. (SILAS)

“Saúde é uma coisa que todo mundo tem que ter, né?! Se alimentar bem, praticar esporte, cuidar do corpo”. (MATEUS)

“Saúde é o que mais importa na gente. Sem saúde a gente não pratica nada, esporte nem nada, não trabalha, fica só em casa”. (FABIO)

“É o bem-estar da pessoa. Como vou poder dizer. Saúde não é só se o coração está bem [é] condicionamento, o jeito que a pessoa é, etc. A estrutura, tudo”. (LIA)

“Saúde é a gente se sentir bem. Saúde envolve autoestima também, envolve bem-estar, envolve alimentação”. (FLAVIA)

“É se manter bem alimentado”. (RITA)

“Saúde é se manter bem, manter vivo, fazer o possível para ficar bem” (PAULA)

“Saúde é quando a pessoa está em bom estado, de não ter muitas doenças, tipo enfarto, acho que é negócio de gordura né?! [...] A pessoa que é saudável não tem esse tipo de doença. Acho que é isso”. (FABRICIO)

“Saúde é a pessoa [...] não ter nenhum problema, como posso falar? Como diabetes, essas coisas. Ela se manter [...] em dia com o corpo, tipo com peso, assim, com essas coisas relacionadas”. (DENIS)

“É quando a gente está bem com a gente, quando a gente não está com nenhuma

doença [...] Não está com diabetes, um negócio assim”. (SABRINA)

“Bom, hoje em dia é muito importante ter uma saúde boa [...] em relação a tudo. Tem muita gente que não dá muita importância para isso, tipo, eu digo até eu mesma. Não que eu não dê importância para isso. E dou, só que para mim é meio que complicado, porque eu quero ter uma alimentação boa, praticar exercício, eu quero emagrecer, só que eu não consigo. Não sei por falta de alguma motivação minha, mas eu tento, tento, eu não consigo assim, eu sempre quebro, acho que eu nunca tentei de verdade, realmente”. (KATIA)

“Saúde é o que mantém a gente em pé. E quando a pessoa fica doente, meio que não existe mais a pessoa. A pessoa meio que morre”. (TAYNA)

“Saúde significa muita coisa. Hoje em dia então, tantas doenças, né?! [...] É Tudo. Sei que Estamos prestes a qualquer coisa [...] qualquer doença, hoje em dia”. (LAURA)

“É quando não tenho nenhum problema [...] quando a gente corre, pula e quando cai no chão e eu não sinto o joelho pegar. Quando fico não muito ofegante, consigo acompanhar o ritmo, para mim, eu estou saudável”. (IAN)

“Quando a pessoa está bem de saúde, é saúde”. (JONATAS)

“[...] Saúde para mim tem duas áreas, tem saúde psicológica e saúde física. E eu acho que saúde pra mim é, assim, Não digo não sentir dores, mas não ter doença, morrer assim, morrer de uma forma saudável, tipo, pela idade. Não ter que ficar tomando remédio. Angústia também causa muita doença” (ANA)

“Tudo né, porque se você não tem saúde você não é nada. Você fica doente sempre” (DEBORA)

“Status. [Status? Questionamos] Só. [Só? Saúde é isso? Questionamos novamente] Sim, do grego tem uma parte, eu não lembro ao certo assim de status, mas tem a ver com status no grego.” (LEONARDO)

“Saúde... [é] a gente consumir menos [...] carboidratos. Cuidar mais da nossa saúde para nós vivermos melhor”. (JULIA)

Exceto por Jonas e Leonardo, que ofertaram respostas evasivas, as respostas dos demais voluntários puderam ser interpretadas em duas categorias de análise¹:

¹ As respostas dos voluntários puderam ser interpretadas nas duas categorias.

Bem-estar e Autocuidado, e; Ausência de doença.

Bem-estar e Autocuidado (27 voluntários: PEDRO, RENATO, ROSANA, LIVIA, KAREN, SONIA, LARISSA, LUIZA, ROBERTO, NATALIA, CARLA, BARBARA, SIMONE, JESSICA, SILAS, MATEUS, FABIO, LIA, FLAVIA, RITA, PAULA, FABRICIO, DENIS, SABRINA, KATIA, TAYNA, JULIA): ter uma vida boa consigo mesmo e com as pessoas à sua volta, cuidar do físico, da alimentação, da saúde mental ter disposição.

Ausência de doença (nove voluntários: SILAS, FABRICIO, DENIS, SABRINA, TAYNA, LAURA, IAN, ANA, DEBORA): não ter problemas, não estar em risco de adoecer ou numa condição de normalidade orgânico-funcional.

DISCUSSÃO

Para Galinha e Ribeiro (2005), as definições de bem-estar, qualidade de vida e saúde estão entrelaçadas e são aspectos muito abordados pela mídia, pois ela é a grande responsável por informar a população a respeito desse tema.

Nesse sentido, afirmam os autores, a saúde é vista na maioria das vezes associada a algum aspecto de bem-estar para o indivíduo, o que não fugiu ao escopo do nosso estudo.

Segundo Silva e colaboradores. (2017), embasadas em Woyciekoski, Stenert e Hutz (2012), o bem-estar subjetivo se refere a como as pessoas se sentem e avaliam suas vidas. “Mais estritamente, esse construto se refere a como os indivíduos experienciam suas vidas de maneira positiva” (p.419).

Este conceito de bem-estar subjetivo é considerado complexo, afinal ele leva em conta influências do gênero, da idade, do estado de saúde, índice de massa corporal do indivíduo, dor crônica e outras variáveis (Silva e colaboradores, 2017).

Generosamente dá-se a entender que um indivíduo com altas taxas de bem-estar subjetivo encontra-se satisfeito com a vida, com relativa falta de afetos negativos e altas taxas de afetos positivos (Silva e colaboradores, 2017).

E apesar das pesquisas que correlacionam o sobrepeso e a obesidade com o bem-estar subjetivo serem escassas, a existência de uma associação do peso com o bem-estar já se tornou convicta (Matsudo e Matsudo, 1992).

Num estudo realizado com pessoas obesas, 60% dos participantes relataram não possuir nenhum grau de satisfação em relação ao seu peso e forma física, o restante (40%) afirmou possuir grau moderado de satisfação (Lima e Oliveira, 2016).

Silva e colaboradores. (2006), em revisão da literatura, perceberam que a alteração da imagem corporal em virtude do aumento de peso pode acarretar depreciação da autoestima, do autoconceito e gerar sintomas de depressão e ansiedade, bem como sentimentos de diminuição do bem-estar e inadequação social, que resultam na diminuição das relações interpessoais. “Acredita-se que a norma social da magreza é um dos motivos para os problemas de imagem corporal” (Silva e Silva, 2019, p.8).

Sabendo que a atividade física comprovadamente promove um melhor funcionamento do organismo, assim como estados emocionais positivos e influências vantajosas sobre algumas doenças, encontramos aqui uma via de mão dupla entre o significado de saúde e a relação com a atividade física expressa na fala dos voluntários.

Como uma prática de atividade física traz consigo a experiência das sensações de benefícios, o sujeito acaba por relacionar e significar a saúde como algo bom e a atividade física como o instrumento para esse “algo bom”, nos fazendo identificar uma correlação entre as características alcançadas com a prática de atividade física como as mesmas características dadas à saúde.

O que acaba por reforçar uma busca pelo que não temos. Sendo os sujeitos da nossa pesquisa adolescentes obesos e acima do peso, a relação da saúde com a atividade física e o cuidar do corpo e alimentação foi coerente.

A questão do autocuidado presente na resposta dos voluntários está intimamente relacionada com esse tensionamento: o cuidar desse corpo para que ele não fuja do padrão magro, atlético e, porque não dizer, não quisto pela sociedade. Por isso mesmo, a preocupação das respostas em torno do labor corporal e cuidados alimentares.

Em diálogo com os autores supracitados, Galinha (2008), expressa que a saúde em seu conceito mais amplo, a qual engloba o bem-estar físico e mental, é tida como um determinante importante no bem-estar subjetivo. Outras pesquisas ainda apontam que o sobrepeso e a obesidade se

relacionam a diversos problemas de saúde física, aumento da susceptibilidade a diversos problemas na saúde mental e decorrente acréscimo nas taxas de mortalidade (Silva e Silva, 2019).

Silva e Silva (2019) exemplificam, com estudos de Lima e Oliveira (2016) e Saur e Pasian (2008), a sugestão de que a obesidade se configura como um fator que exerce influência sim na forma como a pessoa se vê e no quanto ela está satisfeita ou não com a sua imagem. Os autores ainda pressupõem que isto ocorra pelo fato de a obesidade diferir fortemente do padrão corporal difundido pela sociedade contemporânea.

Além disso, os voluntários expressaram a compreensão de que para se ter saúde é preciso não apresentar nenhuma doença. Ou seja, uma significação da saúde (e de se ter saúde) não como algo subjetivo ao sujeito (como o bem-estar), mas com relação à ausência de algum acometimento físico ou psicológico diagnosticado ou relatado, como dores, angústias, etc. Mesmo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) já tenha definido em 1946 que a saúde não é somente a ausência de doenças ou enfermidades, comumente os acometimentos orgânico-funcionais aparecem nos discursos como representações opostas à saúde.

Para Ayres (2007, p.43):
 [...] a equivalência de saúde e doença como situações polares opostas de uma mesma natureza de fenômenos, identificados segundo uma mesma racionalidade, é tão limitante para a adequada compreensão dessas duas construções discursivas e das práticas a elas relacionadas, quanto negar as estreitas relações que guardam uma com a outra na vida cotidiana.

Assim, podemos afirmar que a significação de saúde como oposição de doença se dá pela construção discursiva das práticas relacionadas a elas, como a área das ciências biomédicas modernas que acabam por instrumentalizar e sistematizar as doenças na intenção de se alcançar uma busca também mais prática pela saúde, racionalizando e enraizando os conceitos normativos ao longo da história (Ayres, 2007). O autor ainda busca demonstrar que “os conceitos de saúde e doença se referem a interesses práticos e instrumentais, respectivamente, na elaboração racional de experiências vividas de processos de saúde-doença-cuidado” (p.1).

Scliar (2007) ainda complementa afirmando que o conceito de saúde não representa uma mesma coisa para todas as pessoas e esse conceito depende de uma conjuntura econômica, política, social e cultural, além da classe social, lugar e época. “Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças (Scliar, 2007, p.30).

Partindo da lógica apontada anteriormente, levando em conta a oposição entre saúde e doença e, considerando Moreira e colaboradores (2018), que elucidam a obesidade como uma doença crônica e fator de risco para diversas doenças, questionamos: a ausência dessa obesidade poderia então ser considerada o oposto de doença? Não estar com obesidade seria ter saúde?

Porém, Czeresnia (2003) afirma que a saúde pode ser definida por meio de inúmeras vertentes, mas sendo principalmente no interior do limite entre bem-estar e doença que se torna possível a explicação, criando-se recursos operativos para lidar com a realidade do indivíduo.

Dessa forma entende-se que as percepções de saúde vão além dos conceitos de doença e esse limite é ilusório, pois qualquer explicação objetiva não poderia pretender negar a existência do misterioso, inexplicável ou indizível (Czeresnia, 2003).

A autora ainda diz que nenhum conceito poderia se propor a dar conta da unidade que caracteriza a singularidade, pois cada sujeito elabora sua conceituação de acordo com sua realidade, podendo as definições ter conexões ou não.

CONCLUSÃO

Os significados de saúde de adolescentes obesos ou acima do peso se deram na esteira do bem-estar e autocuidado, bem como pela ausência de doenças, o que é coerente com a informação circulante pela mídia contemporânea.

Entretanto, nos resta refletir se é essa perspectiva de esclarecimento que se deseja com os adolescentes das escolas públicas do nosso país.

Nessa esteira de significação, o risco da responsabilização individual pela própria saúde é latente e as condições sociais são minimizadas.

Como se o cuidar do corpo, estar bem consigo mesmo e com os outros e não ter ou estar em risco de adoecer ou ter algum acometimento orgânico-funcional ou psicológico fosse um evento individual, sem conexões com o contexto de vida das pessoas.

Noutra perspectiva, seria possível vislumbrarmos propostas intersetoriais de educação e saúde que provocassem a reflexão do alunado das escolas públicas sobre os determinantes sociais de saúde e os desdobramentos para a vida em sociedade, inclusive sobre atividade física e alimentação, já que estas são pautas atuais quando se fala em viver de forma saudável.

Assim, quem sabe, seria possível vislumbrarmos o desmonte da “visão mágica”, da qual nos falou Paulo Freire - de que tudo tem que ser assim e pronto! (Ceccim, 2007).

Ora, será que não pode ser de outro jeito, a partir de outras possibilidades? No contexto deste estudo, será que não poderíamos pensar em outras significações de saúde? Estas, aliadas às condições concretas de vida das pessoas e interligadas às políticas públicas de educação, esporte, lazer, saúde, assistência, etc.? Compreendemos que sim. Haveria outras possibilidades e ressignificações em torno da saúde.

Assim, fica o desafio para que as políticas públicas de educação e saúde possam ser capilarizadas em propostas formativas e informativas aos alunos, não tratando a obesidade, por exemplo, como assunto a ser discutido apenas com pessoas obesas, mas como uma questão de todos.

Ou ainda, limitando a reflexão sobre saúde a fazer atividade física e se alimentar bem.

É isso também, mas a hegemonia desse argumento impõe restrições às reflexões emancipatórias.

É preciso ir além, sob pena de colocar as pessoas refém de reducionismos e, conseqüentemente, apartadas de um conhecimento que possa melhorar a vida ou melhor compreendê-la.

AGRADECIMENTOS

À CAPES pelo auxílio financeiro em forma de Bolsa de Demanda Social.

REFERÊNCIAS

- 1-Abbagnano, N. Dicionário de Filosofia. São Paulo. Martins Fontes. 2007.
- 2-Ayres, J.R.C.M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis*. Rio de Janeiro. Vol. 17. Num. 1. 2007. p.43-62.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2015.
- 4-Brasil. Lei 12864 – Inclui a atividade física como condicionante de saúde. Brasília. Presidência da República. Casa Civil. 2013.
- 5-Brasil. Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 1986.
- 6-Brasil. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde. 2012.
- 7-Brasil. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2006.
- 8-Campos, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 57. Num. 5. 2004. p. 611-614.
- 9-Castiel, L.D. “Quem vive mais, morre menos?": estilo de risco e promoção da saúde. IN Bagrichevsky, M.; Palma, A.; Estevão, A. A saúde em debate na educação física. Blumenau. Edibes. 2003.
- 10-Ceccim, R.B. Pacientes impacientes: Paulo Freire. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2007. p.32-45.
- 11-Cori, G.C.; Petty, M.L.B; Alvarenga, M.S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos: um estudo exploratório.

Ciência e Saúde Coletiva. Vol.20. Num.2. 2015. p.565-576.

12-Czeresnia, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In Czeresnia, D.; Freitas, C.M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2003.

13-Fraga, A.B. Promoção da vida ativa: nova ordem físico-sanitária na educação dos corpos contemporâneos. In Bagrichevsky, M.; Palma, A.; Estevão, A.; Ros, M. A saúde em debate na educação física. Vol. 2. Blumenau. Nova Letra. 2006.

14-Galinha, I. C. Bem-estar subjectivo: factores cognitivos, afectivos e contextuais. Coimbra. Quarteto. 2008.

15-Galinha, I., Ribeiro, J.L.P. História e evolução do conceito de bem-estar. Psicologia, Saúde e Doenças. Lisboa. Vol. 6. Num. 2. 2005. p. 203-214.

16-Lima, A.C.R.; Oliveira, A.B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo comportamental. Mudanças: Psicologia da Saúde. São Bernardo do Campo. Vol.24. Num.1. 2016. p.1-14.

17-Matsudo, S.M.; Matsudo, V.K.R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Vol.6. Num.4. 1992. p.19-30.

18-Minayo, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo. Hucitec. 2014.

19-Minayo, M.C.S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. IN Minayo, M.C.S.; Deslandes, S.F.; Cruz Neto, O.; Gomes, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 9.ed. Petrópolis. Vozes. 1994.

20-Moreira, T.; Mendes, P.S.; Leal, C.T.S.; Ezequiel, D.G.A. Desenvolvimento de material educacional interdisciplinar para prevenção e tratamento da obesidade. HU Revista. Juiz de Fora. Vol.44. Num.2. 2018. p. 277-282.

21-Oliveira, R.C.; Oliveira, F. O culto ao corpo e seus desdobramentos contemporâneos. Lecturas Educación Física y Deportes. Buenos Aires. Vol. 18. Num. 185. 2013. p. 1-1.

22-OMS. Organização Mundial da Saúde. Obesidade: prevenir e gerir a epidemia global. Geneva. WHO publications. 1999.

23-OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Nova Iorque. 1946.

24-Ortega, F. O corpo incerto. Rio de Janeiro. Garamond. 2008.

25-Palma, A.; Assis, M.; Vilaça, M.; Almeida, M.N. Os "pesos" de ser obeso: traços fascistas no ideário de saúde contemporâneo. Movimento. Porto Alegre. Vol.18. Num.4. 2012. p. 99-119.

26-Palma, A.; Estevão, A.; Bagrichevsky, M. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In Bagrichevsky, M.A.; Palma, A.; Estevão, A. A saúde em debate na Educação Física. Blumenau. Edibes. 2003.

27-Ricardo, D.R.; Araújo, C.G.S. Índice de Massa Corporal: Um questionamento Científico Baseado em Evidências. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Rio de Janeiro. Vol. 79. Num. 1. 2002. p. 61-69.

28-Rodrigues, P.; Assis, M.; Palma, A. Análise sobre a propaganda do Confef para o Dia do Combate ao Sedentarismo. In Anais do 20º Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e 7º Congresso Internacional de Ciências do Esporte. 2017.

29-Saur, A.M.; Pasian, S.R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. Avaliação Psicológica. Porto Alegre. Vol.7. Num.2. 2008. p.199-209.

30-Scliar, M. História do conceito de saúde. Physis. Rio de Janeiro. Vol.17. Num.1. 2009. p.29-41.

31-Silva, K.R.P.; Maia, M.F.M.; Lima, C.A.G.; Tolentino, T.M.; Lafetá, J.C.; Durães, G.M.; Miranda Neto, J.T. Fatores associados ao bem-estar subjetivo em mulheres participantes de um programa social em Minas Gerais, Brasil, 2017. Revista de Saúde e Ciências Biológicas. Vol.6. Num.4. 2017. p.419-423.

32-Silva, M.P.; Jorge, Z.; Domingues, A.; Lacerda Nobre, E.; Chambel, P.; Castro, J.J.

Obesidade e qualidade de vida. Acta Médica Portuguesa. Vol.19. Num.3. 2006. p.247-250.

33-Silva, N. G.; Silva, J. Aspectos Psicossociais Relacionados à Imagem Corporal de Pessoas com Excesso de Peso. Revista Subjetividades. Vol.19. Num.1. 2019. p. 1-16.

34-Triviños, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 16.reimp. São Paulo. Atlas. 2008.

35-Varnier, T.R. O peso - programa de promoção de estilo de vida saudável na obesidade - como uma estratégia de educação em saúde: uma interpretação dos cuidados corporais a partir dos usuários do serviço. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória. 2014.

36-Volpi, M.; Silva, M.S.; Ribeiro, J. 10 desafios do ensino médio no Brasil: para garantir o direito de aprender de adolescentes de 15 a 17 anos. 2ª edição. Brasília. UNICEF. 2014.

37-Woyciekoski, C.; Stenert, F.; Hutz, C.S. Determinantes do bem-estar subjetivo. Psico. Vol.43. Num.3. 2012. p.280-288.

Recebido para publicação em 23/06/2021
Aceito em 13/08/2021