

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MARCOS JOSÉ ANDRADE LIMA

**CONCEITO DE SAÚDE ENTRE OS
ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UFPB**

JOÃO PESSOA

2011

MARCOS JOSÉ ANDRADE LIMA

**CONCEITO DE SAÚDE ENTRE OS
ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UFPB**

Artigo científico apresentado ao curso de Licenciatura Plena em Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, como exigência parcial para obtenção do grau de Licenciado em Educação física.

Orientador: Prof. Dr. Marcello Fernando Bulhões Martins.

JOÃO PESSOA
2010

MARCOS JOSÉ ANDRADE LIMA

**CONCEITO DE SAÚDE ENTRE OS
ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UFPB**

Artigo científico apresentado ao curso de Licenciatura Plena em Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, como exigência parcial para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Data da defesa: 14 de Julho de 2011.

Resultado: Aprovado

Banca Examinadora

Orientador – Prof. Dr. Marcello Fernando Bulhões Martins

Prof^a Ms. Sandra Barbosa

Prof. José Cazuzza de Farias Júnior

João Pessoa
2011

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda maravilha que sempre me proporcionou e por mais esta vitória em vida.

Aos meus pais por todo o apoio, pela educação e pelo amor que sempre me ofereceram e a minha irmã pela força, pelo incentivo e pelos ensinamentos que sempre se fizeram presentes em minha vida.

A minha namorada Isabel Cristina que me incentivou e me deu força durante toda essa jornada e que sempre acreditou na minha perseverança e determinação.

Em especial ao meu irmão Samuel que é minha fonte de inspiração, determinação e felicidade, pelo exemplo de força, fé e amor.

Em especial aos Professores Pierre Normando e Sandra Barbosa (UFPB) e Girlene Medeiros, Socorro Santos e Alexandre Serrote (Escola Estadual Tomé Francisco da Silva – Lagoa da Cruz/PE), pelos exemplos e ensinamentos que guardarei e levarei comigo por toda minha vida.

Em especial ao Professor Marcello Fernando Bulhões Martins pelos conselhos, ensinamentos, oportunidades. Pela orientação que tanto contribuiu para a realização desta trabalho e por ser um exemplo de dedicação e excelência para mim.

Aos meus pais, Maria Marli Ferreira Andrade e Damião Cipriano de Lima, aos meus irmãos Dalila Verônica Andrade Lima e Samuel José Andrade Lima, ao meu avô João Ferreira de Andrade e minha namorada Isabel Cristina, pelo carinho, incentivo, amor, força e exemplo, estando sempre presentes em minha vida, em todo e qualquer momento.

Dedico.

“A mente que se abre a uma nova idéia
jamais voltará ao seu tamanho original.”

Albert Einstein

RESUMO

Analisou-se a perspectiva conceitual sobre saúde dos estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. Com amostra de 100 estudantes em atividade acadêmica regular, de ambos os gêneros, de Educação Física. Com abordagem qualitativa, descritiva e transversal, aplicou-se um questionário semi-estruturado para a coleta de dados. A técnica de identificação, análise e interpretação dos dados foi a análise de discurso. Na construção dos códigos, utilizou-se como ponto de descarte a presença recorrente e frequência mínima de 7% do total de 700 discursos analisados. Assim encontraram-se quatro códigos na definição de saúde, categorizados: *a saúde como ausência de doenças*, (19% dos discursos); *a saúde como conjunto de fatores*, (59% dos discursos); *como equilíbrio alimentar/condicionamento físico*, (15% das respostas) e *como padrão estético*, (7% dos discursos). Observou-se elevada diversidade de conceituações sobre a saúde e que estas não convergem para uma perspectiva apenas, e ademais, estas conceituações não apresentam coerência entre as próprias práticas corporais e hábitos de promoção da saúde dos entrevistados. Baseando-se nos discursos dos sujeitos e sua futura perspectiva de atuação profissional, perceberam-se que existem relações diretas entre a escolha da área de aprofundamento e os conceitos de saúde apresentados, especialmente os bacharéis, desvelaram discursos que indicam uma perspectiva claramente reducionista quanto ao conceito amplamente aceito pela área da saúde na atualidade.

Palavras-chave: saúde, atividade física, educação física.

ABSTRACT

We analyze the conceptual perspective of health education students at the Federal University of Paraiba. The sample comprised 100 students in regular academic activities of both genders, bachelor's, Full Degree and Degree in Physical Education. With a qualitative, descriptive and transversal to the data collection apply a semi-structured questionnaire developed for this purpose, consisting of ten questions. The technique of identifying, analyzing and interpreting data was discourse analysis. For the speeches analyzed, the presence of recurrent codes was to discard the point of minimum frequency of 7%. In this regard we found four codes in the definition of health, which categorized as: health as absence of disease, present in 19% of the speeches. Health as a set of factors found in 59% of speeches, such as balanced diet / fitness responses in 15% of the aesthetic standard and code, found in 7% of all speeches. We observed a high diversity of conceptual perspectives on health and they do not converge to only one perspective, and in addition, these concepts do not resonate consistently among the very body practices and habits to promote health of respondents. Based on the speeches of the subjects and their future professional practice perspective, we realize that there are direct relationships between the choice of area and deepening the concepts of public health, featuring alumni, speeches that clearly indicate a reductionist perspective on the widely accepted concept by health care today.

Keywords: health, motor activity, physical education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Autoconceito de saúde dos alunos	22
FIGURA 2 – Frequência dos códigos relacionados	23
FIGURA 3 – Conceito de saúde nas áreas de aprofundamento.....	33

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	41
APÊNDICE B – Questionário sobre o Conceito de Saúde	42

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - Certidão do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos-CEP	46
ANEXO B - Declaração de vínculo com o LEPEC – Laboratório de Estudos e Práticas em Corporeidade, Cultura e Educação	47
ANEXO C – Normas da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.....	48
ANEXO D - Projeto de Pesquisa	53

SUMÁRIO

CARTA DE APRESENTAÇÃO	13
PÁGINA DE ROSTO	14
RESUMO	15
ABSTRACT	16
INTRODUÇÃO	17
MÉTODOS	19
RESULTADOS	21
AUTOCONCEITO DO ESTADO DE SAÚDE	21
SAÚDE COMO AUSÊNCIA DE DOENÇAS	23
SAÚDE COMO CONJUNTO DE FATORES	25
SAÚDE COMO EQUILÍBRIO ALIMENTAR E CONDICIONAMENTO FÍSICO	27
SAUDE COMO PADRÃO ESTÉTICO.....	30
DISCUSSÃO	33
CONCLUSÃO	36
CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	40
ANEXOS	45

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Os autores da pesquisa *Conceito de Saúde entre os Estudantes de Educação Física* da Universidade Federal da Paraíba, Marcos José Andrade Lima e Marcelo Fernando Bulhões Martins declaram e afirmam que este manuscrito não foi publicado anteriormente em nenhum periódico ou similar e também confirmam que esperam o resultado de avaliação do artigo pela Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde (RBAFS), antes de encaminhá-lo a outro periódico. O referido manuscrito não possui nenhuma forma de interesse e tampouco apoio financeiro de órgãos de fomento.

Marcos José Andrade Lima

Marcello Fernando Bulhões Martins

João Pessoa, 27 de junho de 2011.

**CONCEITO DE SAÚDE ENTRE OS ESTUDANTES DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA**

**CONCEPT OF HEALTH AMONG STUDENTS OF PHYSICAL EDUCATION
FEDERAL UNIVERSITY OF PARAÍBA**

Marcos José Andrade Lima¹

Marcello Fernando Bulhões Martins²

¹ Graduando do curso de Educação Física pela
Universidade Federal da Paraíba/UFPB

² Professor Doutor em Investigação Educativa
pela Universidade de Alicante-Espanha

CONTATOS

Marcos José Andrade Lima

Endereço: Av. Dom Pedro I, 444, Centro. CEP 58013-021, João Pessoa-PB,
Brasil.

Email: marcosandrade.saude@hotmail.com

Tel.: (83) 9942-4277/8897-1580

Marcello Fernando Bulhões Martins

Endereço: Av. Pres. José Linhares, 15, apto 104, Bessa, CEP 58035-360, João
Pessoa-PB, Brasil.

Email: bulhoesmarcello@gmail.com

Tel.: (83) 96137666/88522867

CONTAGEM DE PALAVRAS

Resumo: 220

Texto: 3932

Número de Tabelas, ilustrações e quadros: 03

RESUMO

Analisou-se a perspectiva conceitual sobre saúde dos estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. Com amostra de 100 estudantes em atividade acadêmica regular, de ambos os gêneros, de Educação Física. Com abordagem qualitativa, descritiva e transversal, aplicou-se um questionário semi-estruturado para a coleta de dados. A técnica de identificação, análise e interpretação dos dados foi a análise de discurso. Na construção dos códigos, utilizou-se como ponto de descarte a presença recorrente e frequência mínima de 7% do total de 700 discursos analisados. Assim encontraram-se quatro códigos na definição de saúde, categorizados: *a saúde como ausência de doenças*, (19% dos discursos); *a saúde como conjunto de fatores*, (59% dos discursos); *como equilíbrio alimentar/condicionamento físico*, (15% das respostas) e *como padrão estético*, (7% dos discursos). Observou-se elevada diversidade de conceituações sobre a saúde e que estas não convergem para uma perspectiva apenas, e ademais, estas conceituações não apresentam coerência entre as próprias práticas corporais e hábitos de promoção da saúde dos entrevistados. Baseando-se nos discursos dos sujeitos e sua futura perspectiva de atuação profissional, perceberam-se que existem relações diretas entre a escolha da área de aprofundamento e os conceitos de saúde apresentados, especialmente os bacharéis, desvelaram discursos que indicam uma perspectiva claramente reducionista quanto ao conceito amplamente aceito pela área da saúde na atualidade.

Palavras-chave: saúde, atividade física, educação física.

ABSTRACT

We analyze the conceptual perspective of health education students at the Federal University of Paraiba. The sample comprised 100 students in regular academic activities of both genders, bachelor's, Full Degree and Degree in Physical Education. With a qualitative, descriptive and transversal to the data collection apply a semi-structured questionnaire developed for this purpose, consisting of ten questions. The technique of identifying, analyzing and interpreting data was discourse analysis. For the speeches analyzed, the presence of recurrent codes was to discard the point of minimum frequency of 7%. In this regard we found four codes in the definition of health, which categorized as: health as absence of disease, present in 19% of the speeches. Health as a set of factors found in 59% of speeches, such as balanced diet / fitness responses in 15% of the aesthetic standard and code, found in 7% of all speeches. We observed a high diversity of conceptual perspectives on health and they do not converge to only one perspective, and in addition, these concepts do not resonate consistently among the very body practices and habits to promote health of respondents. Based on the speeches of the subjects and their future professional practice perspective, we realize that there are direct relationships between the choice of area and deepening the concepts of public health, featuring alumni, speeches that clearly indicate a reductionist perspective on the widely accepted concept by health care today.

Keywords: health, motor activity, physical education.

INTRODUÇÃO

Considerando-se a relevância que a saúde e sua significação têm perante os profissionais da área, questiona-se se os conceitos adotados por estes a respeito de saúde podem embasar e/ou interferir nas suas práticas e se, por outro lado, tais práticas tomadas promovem determinadas características nos procedimentos e nas relações vigentes entre profissionais e suas respectivas atuações.

As especificidades científicas, acadêmicas e profissionais da definição do termo saúde devem ser cuidadosamente investigadas, dados os enormes impactos gerados por esse conceito sobre o bem-estar social e sobre o desenvolvimento profissional e cultural da população.

Há concordâncias e divergências entre estudantes ou profissionais da área quando se exige uma perspectiva conceitual a cerca do conceito de saúde, onde se alega ser utópico e inatingível, o estado de perfeito bem estar, para grande parcela da população mundial¹.

O conceito de saúde tem relações mais próximas da qualidade de vida, não é simplesmente ausência de doença ou algo que promova mudança no funcionamento “normal” do corpo. Esta perspectiva simplista, pouco acrescenta à reflexão e a busca por um conceito estável².

Segundo Rodgers³ o conceito, tema desse artigo, é considerado uma abstração que reflete os fenômenos. Estes são dinâmicos, emergem e se transformam através de mais estudos, experiências e reflexões sobre significados e interpretações, sendo dependentes do contexto ao invés de universais.

Nesse sentido, analisar, discutir e buscar conceitos a partir de um estudo ou pesquisa teórico-prático possibilita-nos delinear atributos ou características do fenômeno estudado e, além disso, manter este conceito atualizado, visto que estes continuamente se modificam. No contexto dessa discussão cabem mais que simples definições, pois além de ser discutido e investigado, têm relevante importância na formação e no entendimento dos profissionais de saúde, bem como na maneira como estes irão relacionar-se com seus alunos ou pacientes diante das demandas profissionais.

Definir o que é saúde parece tarefa difícil, principalmente quando se nota um visível desinteresse, por parte do próprio campo da saúde, em construir conceitualmente o seu objeto. Os conceitos de saúde difundidos e aceitos atualmente possuem grandes e talvez únicas influências dos contextos políticos e socioculturais vindouros através do tempo e que permanecem influentes até hoje⁴.

Conceituar saúde, os direitos e tarefas que demanda este conceito, indica uma complexidade para elencá-los os elementos que irão permitir seu entendimento e sua proposta de maneira adequada e coesa, pelos profissionais da área.

Em seus estudos, Badziak⁵ refere-se à saúde como um direito interligado a vários outros: educação, lazer e segurança, por exemplo, caso outras políticas públicas não estiverem em conjunto com as de saúde, esta

jamais será um objetivo conquistado. Portanto um estudo dos fatores que interferem, positiva ou negativamente, na saúde e no seu conceito faz-se imprescindível para se buscar um conceito relevante e ajustável.

A partir desta perspectiva destaca-se a importância de avaliar sob qual conceito os estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba estão se pautando e comportando perante os enfrentamentos dos problemas ou situações inerentes às suas funções como representantes também da promoção saúde.

Diante dessa discussão semiológica e pragmática buscou-se, através desta pesquisa, identificar, discutir e analisar os conceitos de saúde encontrados nos discursos dos estudantes de Educação Física da UFPB procurando entender a saúde e seu significado.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se por uma abordagem qualitativa com caráter descritivo e transversal. Neste tipo de pesquisa, segundo Minayo⁶ a abordagem qualitativa não pode pretender o alcance da verdade, com o que é certo ou errado; deve ter como preocupação primeira a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade e preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

O estudo também aborda o tema de forma descritiva, onde descreve as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

Para o presente estudo utilizou-se a análise de discurso, onde se procura compreender os conceitos, concebendo-a como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social. Essa mediação, que é o discurso em si, torna possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive⁷.

A amostra foi constituída de 100 indivíduos de ambos os gêneros, estudantes dos Cursos de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física da UFPB, na cidade de João Pessoa, em situação acadêmica ativa e regular, pertencentes ao semestre letivo de 2011.1, sendo 29 mulheres, 69 homens e 02 não responderam. A divisão estratificada contou com 33 estudantes de Licenciatura Plena, 35 de Licenciatura e 32 de Bacharelado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos - CEP da UFPB (Protocolo116/11). Todos os voluntários pesquisados assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, após serem informados sobre o protocolo da pesquisa.

Como critérios de inclusão na pesquisa participaram apenas os sujeitos devidamente matriculados no curso de Educação Física da UFPB. O questionário foi aplicado uma única vez a cada entrevistado, no período entre os meses de Maio e Junho de 2011, gerando 700 discursos que foram analisados. O tempo gasto em média para responder o questionário foi de 20 minutos para cada entrevistado.

RESULTADOS

Após a análise dos discursos dos estudantes, identificaram-se a presença de quatro códigos como definições do conceito de saúde. Estes

foram destacados e adotados para efeitos dos resultados e discussões. A adoção destes códigos para orientação metodológica beneficiou a observação, o registro e a análise dos dados coletados, sustentando as proposições interpretativas abordadas nos objetivos do trabalho, expressadas no apartado de discussão dos resultados através das vozes de seus participantes.

AUTOCONCEITO DO ESTADO DE SAÚDE

Neste estudo foi analisado o estado de saúde em que o entrevistado se enquadra. Para isto os sujeitos possuíam quatro (04) alternativas, respectivamente, ruim, bom, regular e ótimo. À medida que se declarava em uma dessas categorias o entrevistado expunha os motivos.

O autoconceito proposto na pesquisa pode ser definido como uma relação ou pensamento que o indivíduo possui de si mesmo, decorrente da maneira como se percebe. Para Teixeira⁸ o autoconceito incorpora, além de crenças percebidas sobre a competência individual em situações específicas, crenças de valor sobre si mesmo.

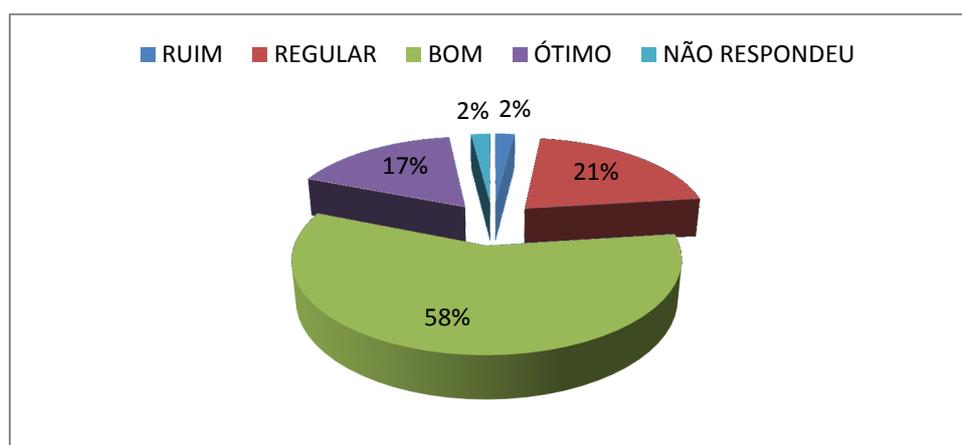


Figura 01: Autoconceito de saúde

O autoconceito de saúde entre os entrevistados apresenta predominância de opiniões no quesito Bom, com 58% (58) dos alunos classificando assim seu estado de saúde atual. Os quesitos, Regular e Ótimo dividiram-se entre 21% (21) e 17% (17), respectivamente. Apenas 2% (02), dos entrevistados descreveram como Ruim seu estado de saúde. Dentre os entrevistados, 02% (02) não responderam a esta questão.

As descrições dos indivíduos no código acima indicam que a maioria dos alunos diz encontrar-se em bom estado de saúde, o que foi esperado no estudo por se tratar de estudantes da área da saúde e futuros profissionais responsáveis pela sua prevenção ou promoção.

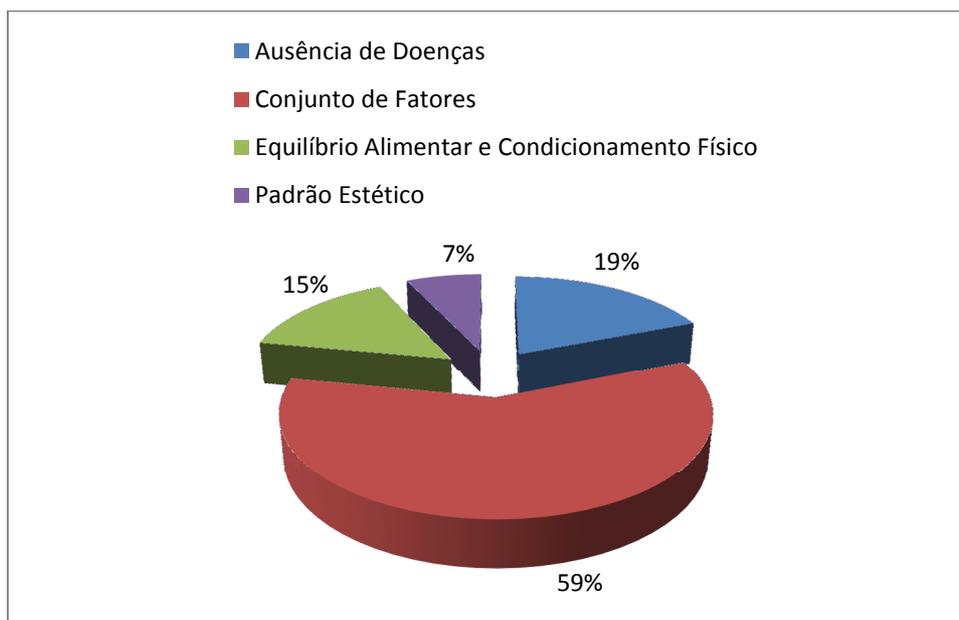


Figura 2: Frequência dos códigos relacionados

SAÚDE COMO AUSÊNCIA DE DOENÇA

O código em questão diz respeito aos aspectos que caracterizam o estado de saúde presentes nos indivíduos que se dizem saudáveis. Este código que atingiu de 19% (19) dos discursos apresenta uma antiga e vaga

definição do conceito de saúde, onde se acreditava que a ausência de doenças caracterizava o indivíduo como saudável. Nesta contextualização Albuquerque⁹ ressalta que a saúde era frequentemente definida como "ausência de doenças", sendo a doença definida como "ausência de saúde" - definições que não eram esclarecedoras.

Esta perspectiva conceitual de saúde carrega um significado que pode levar os pesquisadores e profissionais da saúde a negligenciar outros componentes, tanto emocionais, como sociais envolvidos no estado positivo de saúde¹⁰. Este conceito ou pelo menos a idéia dele se mantém presente, ainda, nas atuais definições e conceitos adotados por muitos profissionais e acadêmicos da área da saúde.

Saúde é a ausência de doenças e problemas relacionados ao funcionamento normal do corpo. (LIC PLN P 01) ¹.

Saúde pode ser definida como o estado físico onde o indivíduo não apresenta patologias, ou seja, seu organismo está em homeostase, está com suas variáveis estáveis e dentro dos padrões. (LIC PLN L 01)

Percebe-se que a saúde é tratada e entendida como ausência de doenças ou como o equilíbrio do corpo, no sentido de estabilidade dos padrões biológicos. Portanto o conceito de saúde para os que descreveram este código

¹ Representa o discurso do sujeito: Licenciatura plena, questionário "P", quesito "01".

resume-se ao oposto de doença, quando esta não provoca danos ao corpo ou mesmo quando este não a porta.

De acordo com Albuquerque⁹ a presença ou ausência de doença é um problema pessoal e social. É pessoal, porque a capacidade individual para trabalhar, ser produtivo, amar e divertir-se está relacionada com a saúde física e mental da pessoa. É social, pois a doença de uma pessoa pode afetar outras pessoas significativas, como família, amigos ou vizinhos.

Dessa forma os fatores físicos e biológicos denunciadores do estado de saúde são tratados neste código como os responsáveis diretos pela saúde, desde que se apresentem em estados saudáveis, o que indica que este estado seja de bem-estar.

SAÚDE COMO CONJUNTO DE FATORES

O código relacionado a este aspecto mostrou-se presente na maioria, 59% (59), dos discursos. É designado neste estudo como *conjunto de fatores*, por se tratar de uma abrangente definição que envolve a qualidade e o equilíbrio dos aspectos físicos, mentais, sociais e fisiológicos dos entrevistados.

A World Health Organization (WHO)¹¹ define a saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social, que não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade. Esta perspectiva de saúde como conjunto de fatores alarga o conceito biológico da saúde, pois inclui as componentes psicológicas e sociais do ser humano. Todo o ato humano torna-se um ato da pessoa na sua globalidade, envolvendo as dimensões biológicas, emocionais, intelectuais e a capacidade de se adaptar, de criar ou de inovar¹².

A saúde tem definições abrangentes. E neste código seu aspecto conceitual faz referência a todas as condições físicas e mentais que o ser humano precisa para conseguir sobreviver e viver bem, além do equilíbrio e o controle de um conjunto de fatores que a promovem.

É quando o indivíduo está com seu organismo em pleno estado de funcionamento sem restrições que afetam suas atividades. (BCH G 01)²

Vários fatores irão ser decisivos para um estilo de vida saudável, dentre eles prática regular de uma atividade física, hábitos alimentares saudáveis, boa qualidade de vida, bom estado psicológico, relações sociais boas, etc. (LIC PLN P 07)

É o estado de harmonia entre as esferas: social, mental, emocional, espiritual e física de um indivíduo (LIC I 01)³

Os discursos apresentados apontam claramente para uma possibilidade de entendimento mais amplo do termo saúde, propondo que o estado de saúde rege claramente o perfeito funcionamento do corpo e todas as suas funções vitais, onde além destas, os aspectos sociais, culturais e psicológicos são claramente englobados na conceituação da saúde pelos sujeitos e seus discursos.

² Representa o discurso do sujeito: Bacharelado, questionário "G", quesito "01".

³ Representa o discurso do sujeito: Licenciatura, questionário "I", quesito "01".

Saúde tem um conceito amplo e subjetivo, abrange bem-estar, estilo de vida, equilíbrio das funções do corpo, etc. (LIC F 01)

Saúde é estar bem fisicamente, mentalmente e espiritualmente. É ter o equilíbrio do ser físico, mental e espiritual. (LIC PLN H 01)

Na descrição dos discursos os sujeitos enfatizam que para o perfeito equilíbrio destes fatores, será necessário que o homem esteja em condições de vida adequadas e equilibradas, pois se uma dessas condições é afetada as outras também serão tornando assim o indivíduo doente.

SAÚDE COMO EQUILÍBRIO ALIMENTAR E CONDICIONAMENTO FÍSICO

Verifica-se neste código, um significativo número de discursos 15% (15), em que se observa uma relação direta entre o conceito de saúde, o equilíbrio alimentar e o condicionamento físico. De acordo com Proença¹³ a alimentação constitui uma das atividades humanas mais importantes, não só por razões biológicas evidentes, mas também por envolver aspectos sociais, psicológicos e econômicos fundamentais na dinâmica da evolução das sociedades. Nos discursos deste código, o equilíbrio alimentar é considerado pelos entrevistados um fator indispensável e determinante tanto para possuir saúde quanto para a sua conceituação.

Saúde é ter uma boa alimentação, regular e balanceada, além da prática de atividades físicas. (LIC PLN K 07)

A saúde é quando o indivíduo se alimenta de forma saudável e bem, pratica atividades físicas planejadas, evitando stress. (LIC PLN G 07)

Saúde é a ausência de deficiências alimentares, onde o indivíduo possui controle da sua alimentação resultando assim num melhor estado de saúde e do seu corpo. (BCH A 01)

A má alimentação e a inatividade física são os principais fatores de risco para diversas doenças, contribuindo assim para o aumento das doenças e agravos não transmissíveis¹¹.

Na análise dos discursos deste código percebe-se a importância dada pelos sujeitos da pesquisa ao equilíbrio alimentar como fator resultante na composição conceitual e na obtenção da saúde. A boa alimentação e seu controle promovem, segundo as vozes, a saúde daqueles que a praticam.

Outro termo que neste código se faz presente para o alcance de saúde e para sua definição é o condicionamento físico. Existe um número cada vez maior de estudos e documentos que comprovam e relatam os benefícios da aptidão física para a saúde¹⁴.

Para obter e conceituar a saúde, os discursos associados a este código enfatizaram a necessidade e a importância do condicionamento físico para a saúde. Essa necessidade se dá por diferentes fatores, desde o social, quando se proporciona ao homem o direito de estar ativo fisicamente em grupo, ao fator econômico, quando se constata que os custos com saúde individual e coletiva caem em populações fisicamente ativas¹⁵.

Saúde é ser equilibrado na alimentação, praticar exercício físico regularmente, ter momentos para o lazer e para esportes. (LIC PLN Y 07)

É um estilo de vida que a pessoa leva com práticas de esportes, boa alimentação, condicionamento físico, visando a melhorar a vida. (BCH S 01)

Saúde é ter um estilo de vida saudável, com práticas de esporte, condicionamento físico e controle na alimentação. (BCH E 07)

Entre os discursos analisados neste código a definição do conceito de saúde está restritamente associada ao equilíbrio alimentar e ao condicionamento físico, indicando que para considerar-se saudável, as práticas de exercícios físicos regulares e os bons hábitos alimentares devem ser preconizados.

O exercício físico é um subgrupo das atividades físicas, descrito como prática estruturada, repetitiva e planejada, tendo como propósito a manutenção ou a melhora do condicionamento físico¹⁶. Nesta mesma perspectiva é tido como a capacidade de realizar esforços físicos sem fadiga excessiva, garantindo a sobrevivência de pessoas em boas condições orgânicas no meio ambiente em que vivem¹⁷.

Um indivíduo saudável deve ser adepto de uma alimentação saudável e balanceada, além de praticar exercícios físicos diariamente ou regularmente. (BCH D 07)

Corroborando estas falas, a literatura da área indica que a adoção de uma boa alimentação e a prática de exercícios físicos sistematizados pode acarretar diversos benefícios tanto na esfera física quanto mental do ser humano, proporcionando uma melhor qualidade de vida¹⁸.

Por esse fato, segundo os discursos dos sujeitos, torna-se necessário introduzir uma ação de promoção a saúde e prevenção das morbidades, incentivando um estilo de vida saudável, com base na prática regular de atividades físicas e numa boa alimentação, influenciando positivamente a saúde das pessoas.

SAÚDE COMO PADRÃO ESTÉTICO

Este código encontrado em 7% (07) dos discursos legitima uma associação entre o *padrão estético*⁴ considerável ideal ou aceitável com a definição do que é saúde. Hábitos saudáveis de vida para adequar-se a um padrão estético cultural considerado como “belo” e “adequado” são indicativos de saúde entre os discursos dos sujeitos presentes neste código.

A preocupação com o *peso ideal, corpo sarado, e forma física* pré-estabelecidos pela mídia e pela sociedade são evidenciados neste código.

⁴ É definido pelo consumo de bens e serviços para se alcançar o controle e a “perfeição” do corpo, onde não se alcançando tal padrão, uma espécie de inferioridade social ou existencial é desenvolvida pelo indivíduo¹⁹

Acredito que saúde é tudo aquilo que beneficia o corpo. (LIC PLN D 08)

Tenho uma saúde ótima por que estou em minha melhor forma física, tenho uma vida correta praticando esportes e não ficando parado, sedentário. (LIC PLN A 10)

A saúde pode ser determinada por atividades para manter-se saudável, tais como: Musculação e Futebol. (LIC W 04)

Estar fisicamente ativo, com o corpo *bem estruturado*, dentro do peso e com padrão estético ideal foi declarado pelos sujeitos entrevistados como um estado, por si só considerado como saudável e adequado. Para estes, a estética e a saúde possuem uma relação mais estreita e diretamente proporcional.

No sentido contrário, encontramos discursos em que alguns indivíduos descrevem seu estado de saúde como regular ou ruim se baseado numa percepção autocrítica, onde se descrevem desconfortáveis e/ou insatisfeitos com seu próprio corpo, peso e estética.

Não estou saudável, pois estou com um peso consideravelmente acima de acordo com o meu tamanho, 2 kg acima. (BCH F 10)

Incluo-me no estado de saúde regular por que estou acima do peso. (BCH D 10)

Minha saúde está regular porque estou num tratamento hormonal e acima do meu peso ideal. (LIC HH 10)

Observando os discursos acima nota-se a insatisfação com o próprio corpo e com a saúde, considerada afetada pelos sujeitos, por tal situação de sobre peso. Enfatizando tais discursos Serra¹⁹ afirma que o paradigma corporal do corpo esguio e esbelto instaurado principalmente a partir dos anos 90, incrementa as indústrias da beleza, alimentícia e farmacêutica que cada vez mais diversificam e incrementam sua produção para atender necessidades impostas pelo novo padrão estético e alimentar.

Caminham juntos, portanto, para os discursos pertencentes a este código, os hábitos e práticas alimentares e os padrões estéticos corporais, igualmente determinados pela sociedade. A busca pelo padrão estético ideal é muito presente nos indivíduos da pesquisa, e em contra partida a insatisfação com o próprio corpo claramente perceptível em algumas descrições.

Não sou uma pessoa saudável, pois me sinto acima do meu peso normal (ideal). (LIC PLN EE 04)

Estou muito acima do peso. (LIC GG 01)

Não estou bem de saúde, pois estou com um peso consideravelmente acima de acordo com meu tamanho, 3 kg. (BCH F 10)

A insatisfação presente nos discursos se retrata como um padrão de saúde buscado por 7% (07) dos sujeitos entrevistados. Uma proposta conceitual de saúde que exige uma disciplina em exercícios físicos e práticas alimentares adequadas para se alcançar a qualidade de vida e o *corpo desejável*¹⁹.

DISCUSSÃO

Diversos são os estudos relacionados com o conceito de saúde, no entanto, no presente, os sujeitos que participaram descreveram o conceito de saúde segundo suas idéias, formulações e propósitos, considerando os mesmos como importantes nas suas vidas acadêmicas e na relação com a teoria e a prática. O gráfico a seguir demonstra o proposto.

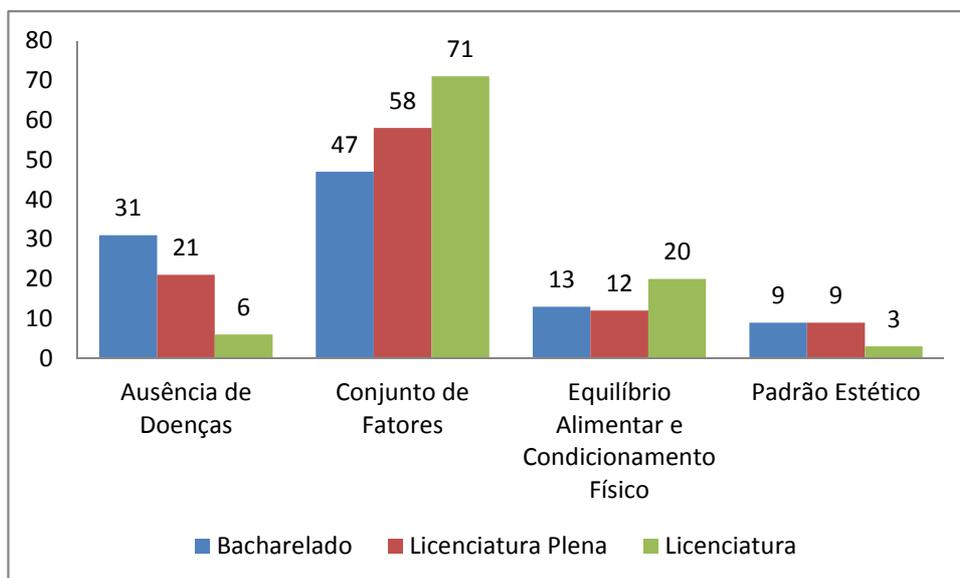


Figura 03: Conceito de saúde nas áreas de aprofundamento

Conforme o gráfico, o conceito de saúde entre os cursos Bacharelado, Licenciatura e Licenciatura Plena se concentram na definição de saúde como um *conjunto de fatores*, onde 59% (59) do total dos entrevistados descreveram

a saúde como a união e/ou equilíbrio dos fatores psicológicos, físicos, culturais, espirituais, sociais e biológicos.

Nesta perspectiva, a saúde está imbuída de fatores que se relacionam à qualidade de vida, como alimentação, educação, emprego e renda e os pré-requisitos paz, justiça social e equidade²⁰.

Entre os estudantes do Bacharelado os discursos e respostas mostram que 31% (31), dos sujeitos pesquisados referem-se à saúde como *ausência de doenças* e 47% (47), como *conjunto de fatores*. Em contrapartida as respostas mais esperadas por parte desses alunos eram justamente outras, tais como, *equilíbrio alimentar/condicionamento físico e padrão estético*, já que na proposta do curso de Bacharelado⁵ a área é direcionada à promoção de técnicas e métodos de condicionamento físico, desportivos e de saúde.

Nos dados observados entre os alunos de curso de Licenciatura Plena percebe-se que seguem a linha de pensamento onde saúde é conceituada como um *conjunto de fatores* 58% (58). A saúde como *ausência de doenças* obteve 21% (21) dos discursos, indicando uma perspectiva mais abrangente e moderna do conceito. Percebe-se nesse código que mais da metade dos indivíduos entrevistados definem a saúde como um conjunto de fatores, colocando-o como intermediário em relação às definições dos demais cursos. Da mesma forma incide o código *ausência de doenças* que com o número de discursos encontrados o deixa em posição medial, entre o Bacharelado e a Licenciatura.

⁵ A formação proporcionada ao aluno é voltada para o mercado de trabalho, o que o torna apto apenas a desenvolver uma atividade em determinada área de atuação²¹.

Encontramos grande proximidade nos demais discursos analisados na Licenciatura Plena, nos quais 12% (12), propõem a saúde como *equilíbrio alimentar e condicionamento físico*. Na definição *padrão estético* 09% (09) dos entrevistados formularam seu discurso sobre o conceito de saúde.

Diante desses números observa-se que os estudantes de Licenciatura Plena⁶, assim como os do Bacharelado concentraram suas definições sobre saúde nas propostas *ausência de doenças e conjunto de fatores*, com 21% e 58% (21 e 58) das respostas. Isto indica que a concentração de respostas no código *ausência de doenças* é maior no Bacharelado e em contrapartida no código *conjunto de fatores* a maioria é Licenciatura Plena.

Com discursos contrários ao demais, a Licenciatura⁷ congrega 71% (71) das suas respostas somente no código *conjunto de fatores*. Também com diferença muito superior aos demais alunos, a *ausência de doenças* pouco foi citada, 6% (06) entre estes estudantes. Os termos *equilíbrio alimentar/condicionamento físico e padrão estético* também se diferenciaram em relação ao Bacharelado e à Licenciatura Plena, com 20% (20) e 03% (03) simultaneamente.

Percebe-se na dispersão dos dados a complexidade para definição do que se denomina de saúde. Esta complexidade origina-se do emaranhado de eventos, interações, retroações e incidentes, que constituem o mundo dos fenômenos²²

⁶ O profissional torna-se apto em sua formação superior, para atuar tanto em espaços fora das escolas como dentro das mesmas²¹.

⁷ O aluno aprende além das disciplinas inerentes ao curso escolhido, técnicas que o tornarão apto a transmitir o aprendizado, qualificando-o um professor²¹.

Os estudantes participantes da pesquisa identificaram as características pertinentes a uma formulação equilibrada do conceito apesar da complexidade que permeia a proposição de uma definição, ainda mais presente quando questionada em sua função e objetivo da própria futura prática destes vindouros profissionais.

CONCLUSÃO

Percebemos que os estudantes analisados no presente estudo possuem uma grande diversidade na perspectiva conceitual sobre a saúde e que estas variações não se apresentam de forma coesa entre os respectivos cursos, visto que as definições de saúde dos alunos de Licenciatura apresentaram significativas diferenças comparando com as apresentadas pelos estudantes do Bacharelado e da Licenciatura Plena que, apesar de participarem de um novo programa de estudos, demonstrarem em seus discursos, perspectivas reducionistas e partimentalizadas, conflitantes com as proposições mais abrangentes modernas e aceitas pela literatura da área.

Baseando-se na perspectiva profissional de atuação para cada curso e nos discursos descritos pelos sujeitos da pesquisa, observou-se que não se pode mais considerar a saúde de forma destacada das condições que circulam o sujeito e o ambiente social no qual está inserido, principalmente entre os estudantes pesquisados, enquanto profissionais que serão.

Tratar do conceito de saúde e desenvolver uma práxis profissional na área da Educação Física, sem levar em conta o meio social, fisiológico, psicológico e acadêmico, reforça um conceito antiquado e limitado de saúde, como fenômeno unicamente biológico, desprovido de qualquer outra

interferência que não a própria do homem e os problemas apresentados em seu corpo.

As perspectivas elencadas indicam a necessidade de se rediscutir aspectos da formação de novos Educadores Físicos, seja, eles bacharéis ou licenciados, na busca de um entendimento mais amplo de seus conceitos e uma repercussão consequente na ação destes futuros profissionais.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Marcos J. A. Lima apresentou a idéia de investigação, realizou a coleta de dados, desenvolveu a construção do artigo, realizou a revisão de literatura e a participou da análise dos dados.

Marcello F. B. Martins foi orientador do estudo na sua totalidade. Contribuindo na construção do artigo, na análise dos dados, na elaboração do questionário e realizou a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

01. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Rev Latino Am Enfermagem* 2005;13:576-82.
02. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2000;05:7-18.
03. Rodgers BL, Knafk KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications*. Saunders USA: WB, 2000.
04. Filho NA. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Rev Bras Epidemiologia* 2000;03:01-03.
05. Badziak RPF, Moura VEV. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. *Rev Saúde Pùb Santa Catarina* 2010;03:2175-1323.
06. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
07. Orlandi EP. *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. São Paulo: Pontes, 2005.
08. Teixeira MAP, Giacomini CH. Autoconceito: da preocupação com o si-mesmo ao construto psicológico. *Rev Psico* 2002;33:343-362.
09. Albuquerque CMS, Oliveira CPF. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. *Rev Millenium* 2002;25:112-130.
10. Bolander VB. *Enfermagem Fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta, 1998.
11. Organization WH. *Constitution of the World Health Organization: basic documents*. Genebra, 1946.
12. <http://www.bioeticaefecrista.med.br/>. Acessado em 23 de junho de 2011.
13. Proença RPC. *Desafios atuais na alimentação humana*. Florianópolis: Trindade, 2006.
14. Medicine ACS. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30:975-91.
15. Araújo DSMS, Araújo CGS. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Rev Bras Med Esporte* 2000;06:184-200.

16. Shephard RJ, Balady G. Exercise as cardiovascular therapy. *Circulation* 1999;99:963-72.
17. Guedes DP, Carvalho T. Atividade física, aptidão física e saúde. *Rev Bras Med Esporte* 2000;06:122-138.
18. Mello MT, Boscolo RA, Marculano A *et al.* O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Rev Bras Med Esporte* 2005;11:92-107.
19. Serra GMA. Práticas e comportamento alimentar: sociedade, cultura e mídia. In: Serra GMA, Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na Revista Capricho. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; p.136, 2001.
20. Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC *et al.* Análise do conceito de promoção de saúde. *Rev Texto Contexto Enfermagem* 2010;19:461-08
21. <http://www.artigonal.com/>. Acessado em 24 de junho de 2011.
22. Prentice RL, Willett WC, Greenwald P, *et al.* Nutrition and physical activity and chronic disease prevention: research strategies and recommendations. *Journal of the National Cancer Institute* 2004;17:1276-1286.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada *Conceito de Saúde Entre os Estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba* está sendo desenvolvida por Marcos José Andrade Lima, aluno do curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Dr. Marcello Bulhões Martins.

O objetivo do estudo é analisar a perspectiva conceitual dos estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba sobre o conceito de saúde

A finalidade deste trabalho é contribuir para a formação e o entendimento dos estudantes de Educação Física sobre o conceito de saúde e a relevância que tem perante o profissionalismo e a relação deste com seus alunos e/ou pacientes.

Solicitamos a sua colaboração para responder a um questionário a respeito do tema supracitado e para fazê-lo com clareza e verdade.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da pesquisa ou responsável Legal

Assinatura da Testemunha

Contato com o pesquisador responsável: (83) 9942-4277/8837-0644, 8852-2867
Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO SOBRE O CONCEITO DA SAÚDE**

Este questionário foi desenvolvido para avaliar as perspectivas conceituais do termo saúde entre os estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, referente ao TCC intitulado: Conceito de Saúde entre os Estudantes de Educação Física da UFPB.

Nome do entrevistado (a) _____

Idade: _____ Gênero: _____

Período que está cursando Educação Física: _____

Bacharelado () Licenciatura nova () Licenciatura antiga ()

Data da entrevista: ____/____/____.

As perguntas que seguem referem-se ao termo saúde e as respostas devem ser passadas com clareza e conforme sua opinião e/ou pensamento. Obrigado.

01. O que é saúde?

02. Qual a relação da saúde com a educação física?

04. O Senhor (a) se considera saudável? Sim () não () Favor justificar os motivos de sua resposta.

05. Quais os fatores que o Senhor (a) considera como importantes para considerar-se saudável?

- () Ausência de doenças
- () Performance física
- () Está magro (dentro do peso ideal)
- () Praticar esportes regularmente
- () Visitas regulares ao médico
- () Disposição no trabalho
- () Estar bem psicológico e socialmente
- () Harmonia entre o corpo e o meio ambiente
- () Ter boas condições de alimentação e higiene
- () Qualidade de vida (moradia, emprego, educação, lazer, paz, etc.)

06. O conceito de saúde já se fez presente em algum momento da sua vida acadêmica? Em que situação?

07. O que o senhor (a) define como estilo de vida saudável?

08. O conhecimento do conceito de saúde pode mudar o seu estilo de vida? Por quê?

09. O que o senhor (a) faz para ter saúde?

- () Pratico esportes/realizo atividades físicas
- () Me alimento bem e de acordo com minhas necessidades diárias
- () Agendo meu dia e minhas atividades e nunca fico sobrecarregado
- () Tenho todas as semanas um tempo reservado para o lazer e folga
- () Não tenho stress no trabalho, universidade e em casa
- () Tenho bons amigos e estrutura familiar
- () Regularmente vou ao medico

10. Qual o estado de saúde que o senhor (a) inclui-se atualmente? Por quê?

() Ruim

() Regular

() Bom

()

Ótimo

ANEXOS

REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE

Normas para Submissão de Artigos

A RBAFS é um periódico que adota o sistema de revisão por pares. Depois de submetidos, os artigos serão inicialmente avaliados por um dos membros do Corpo Editorial, o qual classificará o manuscrito em termos de:

- (a) compatibilidade com a linha de publicação da revista;
- (b) potencial para aceitação em termos de relevância para a área, originalidade e aspectos metodológicos;
- (c) formatação compatível com as normas da revista.

Os manuscritos que não preencherem os critérios “a” ou “b” serão recusados neste estágio, sem envio para revisores. Manuscritos recusados neste estágio não serão reconsiderados. No caso de manuscritos que não preencham o critério “c”, os mesmos serão devolvidos aos autores e será solicitado o envio de uma versão formatada corretamente num prazo máximo de 10 dias. Após esse período, o manuscrito será retirado do sistema.

Manuscritos que preencherem os três critérios mencionados serão enviados para, pelo menos, dois consultores externos. A RBAFS utilizará revisores (nacionais e internacionais) com experiência na temática específica do estudo. O processo de revisão será duplo-cego, ou seja, nem os revisores saberão quem são os autores do manuscrito nem os autores saberão quem são os revisores do mesmo.

O critério mais decisivo para aceitação ou não de um manuscrito é a aderência a normas e métodos científicos rigorosos, independente da área de estudo. Outros critérios considerados são: originalidade, criatividade, relevância, clareza de redação e interesse para os leitores. Não serão cobradas taxas para submissão ou publicação de manuscritos, exceto no caso de algum autor ter interesse em publicar ilustrações ou imagens coloridas.

A RBAFS aceita submissões espontâneas em três categorias:

1. Artigos originais;
2. Artigos de revisão;
3. Cartas ao editor.

Além disso, publica (4) comentários, (5) perfis e (6) editoriais. Contate o editor-chefe caso você tenha interesse em submeter ou propor algo para as categorias de artigos 4, 5

ou 6. Abaixo, são apresentadas as características básicas, quanto ao tamanho, de cada tipo de categoria de submissão espontânea. Submissões acima dos limites serão analisadas caso-a-caso:

1. Artigos Originais

- a. O tamanho máximo permitido será de 4000 palavras (excluindo-se carta de apresentação, resumo, referências e ilustrações);
- b. O número de referências não deve exceder a 30;
- c. A quantidade de ilustrações não deve exceder a cinco, no total (entre tabelas, figuras e quadros).

2. Artigos de Revisão

- a. O tamanho máximo permitido será de 6000 palavras (excluindo-se carta de apresentação, resumo, referências e ilustrações);
- b. O número de referências não deve exceder a 100;
- c. A quantidade de ilustrações não deve exceder a cinco, no total (entre tabelas, figuras e quadros).

3. Cartas ao Editor

- a. O tamanho máximo permitido será de 750 palavras;
- b. O número de referências não deve exceder a cinco;
- c. Apenas uma ilustração será permitida.

Os manuscritos devem ser submetidos por e-mail para rbafs@sbafs.org.br em formato .DOC ou .RTF. Os autores são responsáveis pelo conteúdo dos artigos, assim como pela obtenção de autorização para reprodução de ilustrações de terceiros.

Referências

As referências bibliográficas deverão ser citadas no texto em números sobrescritos, na ordem em que aparecem no texto. Na lista de referências, deve-se usar o formato exemplificado abaixo.

Artigos de periódicos científicos

Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1894-900.

- Quando o artigo tiver mais de 5 autores, apenas os três primeiros devem ser citados, usando-se a expressão *et al.* após o nome do terceiro.

Livros

Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf, 2001.

Capítulos de livro

Perrin DH. The evaluation process in rehabilitation. In: Prentice WE, Editor. *Rehabilitation Techniques in Sports Medicine*. St Louis: Mosby Year Book Inc, 1994:253-276.

Fontes eletrônicas

<http://www.afesaude2007.com.br/>. Acessado em 07 de novembro de 2007.

Orientações gerais para submissão de artigos

Carta de apresentação: As submissões para a RBAFS devem conter uma carta de apresentação em que os autores devem afirmar que o manuscrito não foi publicado anteriormente (exceto na forma de resumo, em congressos, por exemplo), e também deverão confirmar a espera do resultado de avaliação do artigo, antes de encaminhá-lo a outro periódico. Nessa carta é pedido também que seja informado se o manuscrito contém interesses ou apoios financeiros.

Página de rosto: O artigo deve conter uma página inicial introdutória (página de rosto) a qual deverá conter: título completo do trabalho, autores e afiliações numerados, informações completas do autor responsável pelo contato, um título simplificado do trabalho, contagem de palavras no resumo, contagem de palavras no texto (excluindo-se resumo, referências bibliográficas e ilustrações) e número de tabelas, ilustrações e quadros.

Resumo e abstract: Os artigos originais e de revisão deverão ser precedidos de um resumo. Tal resumo deve conter, no máximo, 250 palavras. O resumo não será estruturado, mas sugere-se que os autores apresentem seu resumo na seguinte ordem: objetivos, métodos, resultados e conclusões. Abaixo do resumo, os autores devem listar

3 a 6 palavras-chave, que devem ser buscadas na “MeSH database” do Medline/Pubmed

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utils/fref.fcgi?/sites/entrez?db=mesh>).

Texto: O texto deverá estar organizado, normalmente, na seguinte disposição: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Referências. Os tópicos poderão estar em seqüência assim que o anterior seja concluído, sendo desnecessário uma nova página para o desenvolvimento do texto. É fundamental que todos os artigos tenham uma Conclusão, a qual pode estar incluída no final da Discussão ou pode ser redigida como uma seção separada. Todo o texto deverá estar com espaçamento duplo e letra tamanho 12. Estudos com animais e seres humanos deverão mencionar o tipo de cuidado adotado

quanto aos preceitos éticos em pesquisa. É necessário incluir números de página no canto superior direito do documento.

Referências: Devem aparecer ao final da seção de discussão e os modelos foram descritos anteriormente. Quaisquer outras formas de citação não mencionadas ficarão sob julgamento dos revisores e editores, e poderão sofrer ajustes (trechos de entrevistas, textos de jornais, etc).

Ilustrações: Todas as ilustrações devem ser inseridas, sempre que possível, no mesmo arquivo do texto, após as referências bibliográficas.

Tabelas: Cada tabela deve ser acompanhada de um título auto-explicativo. Todas as unidades de medida, abreviações, símbolos ou testes estatísticos devem estar devidamente explicados.

Figuras: Devem ser claras e objetivas. As ilustrações devem ser, preferencialmente em tons de cinza, branco e preto. Toda ilustração colorida sugerida pelos autores será cobrada em função da impressão. Se fotografias forem utilizadas, deverão atender os mesmos padrões anteriores e devem ter bom contraste.

Agradecimentos / Financiamento

Ao final do texto, os autores devem mencionar as fontes de financiamento para o estudo e agradecerem a pessoas ou agências que foram importantes na realização do trabalho.

Contribuições dos autores

Ao final do texto, os autores devem mencionar em um parágrafo a contribuição de cada um dos autores para o artigo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MARCOS JOSÉ ANDRADE LIMA

**CONCEITO DE SAÚDE ENTRE OS
ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UFPB**

JOÃO PESSOA

2010

MARCOS JOSÉ ANDRADE LIMA

**CONCEITO DE SAÚDE ENTRE OS
ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UFPB**

Projeto de pesquisa para trabalho de conclusão de curso elaborado pelo acadêmico Marcos José Andrade Lima como exigência do curso de graduação em Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Orientador: Prof.^o Dr. Marcello Bulhões Martins.

JOÃO PESSOA
2010

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma da pesquisa	16
Tabela 2 – Orçamento geral da pesquisa	17

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A -	20
APÊNDICE B -	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
1.1 PROBLEMA	07
1.2 OBJETIVOS	07
1.2.1 Objetivo Geral	07
1.2.2 Objetivos Específicos	07
2. REVISÃO DE LITERATURA	07
2.1 CONCEITO DE SAÚDE.....	07
2.2 CONTEXTOS E POSSIBILIDADES.....	10
2.3 SAÚDE E DOENÇA.....	12
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
3.1 Caracterização da pesquisa.....	14
3.2 Sujeitos da pesquisa.....	14
3.3 Instrumentos de investigação.....	15
3.4 Procedimentos para a coleta de dados	15
3.5 Tratamento e análise dos dados	15
3.6 Cronograma.....	16
3.5 Orçamento	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICES	20

1. INTRODUÇÃO

Discutir o conceito de saúde na atualidade não se reduz apenas a defini-lo com base em propostas anteriormente usadas ou impostas. No contexto dessa discussão cabe muito mais que definições, pois além de ser um tema bastante discutido e investigado, têm relevante importância na formação e no entendimento dos profissionais da área de saúde e mais importância ainda na maneira como estes profissionais irão relacionar-se com seus alunos diante das demandas profissionais.

“Definir o que é saúde parece tarefa difícil, principalmente quando se nota um visível desinteresse, por parte do próprio campo da saúde, em construir conceitualmente o seu objeto. Os conceitos de saúde difundidos e aceitos atualmente possuem grandes e talvez únicas influências dos contextos políticos e socioculturais vindouros através do tempo e que permanecem influentes até hoje.” (FILHO, 200, p. 01)

Tradicionalmente a saúde e seu conceito podem parecer uma discussão repetitiva ou cansativa, mas ao mesmo tempo em que recebe tais adjetivos devemos levar em consideração sua importância para formação profissional e ética de quem atua em seu campo.

Considerando-se tal importância e relevância que a saúde e sua significação têm perante os profissionais da área, questiona-se se os conceitos adotados pelos profissionais a respeito de saúde podem embasar e/ou interferir nas suas práticas profissionais e éticas e, se, por outro lado, tais práticas adotadas promovem acentuadas mudanças nos tratamentos e nas relações vigentes entre tais profissionais e pacientes.

A partir desse contexto destaca-se a importância de avaliar sob qual conceito os estudantes de Educação Física da UFPB estão se pautando e comportando perante os enfrentamentos dos problemas ou situações inerentes às suas funções como representantes da saúde.

Diante de desta contextualização esta pesquisa buscará identificar, discutir e analisar os conceitos de saúde encontrados nos discursos dos

sujeitos alunos e alunas de Educação Física, buscando entender a saúde e seu significado.

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a perspectiva conceitual do termo *saúde* entre os estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a perspectiva conceitual sobre o conceito de saúde dos estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba.

1.2.2 Objetivos específicos

- Discutir a saúde no âmbito do imaginário dos estudantes de Educação Física da UFPB;
- Identificar os conceitos utilizados para definir o conceito de saúde entre os alunos do Curso de Educação Física da UFPB;
- Analisar as perspectivas conceituais do termo saúde com relação à prática corporal de cada entrevistado;
- Identificar categorias, códigos e discursos, suas semelhanças e diferenças entre os significados adotados pelos estudantes dos diversos períodos letivos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DE SAÚDE

A história do conceito de saúde é abordada de forma que se possam compreender as idéias e concepções relacionadas à saúde ao longo da

história, fundamentados numa perspectiva biológica, epidemiológica e antropológica.

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: Saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. (SCLIAR, 2007, p. 30)

Segundo (NORDENFELT 2000, apud BACKES *Et. al.* 2009, p. 112), na antiguidade clássica, Galeno constituiu a teoria das latitudes de saúde, que se reparte em saúde, estado neutro e doença. Estas extensões podem ocorrer isoladamente ou em conjunto de uma com as outras. Assim, nove combinações são prováveis. Este esquema foi utilizado por mais de mil anos na medicina ocidental. O que mostra a importância e a necessidade que se tinha de conhecer e entender sobre a saúde e suas concepções e perspectivas.

De acordo com Barata (1985), na Grécia antiga se acreditava que os fatores externos ocasionavam as doenças e, que para alcançar a perfeita sincronia do corpo humano deveriam ser observadas e ponderadas às estações do ano, as características do vento e da água. Nesse período, tem-se início a idéia empírica do contágio.

Em todo seu contexto histórico a saúde foi foco de discussões, estudos e definições. Segundo Scliar (2007), na Idade Média europeia, a influência da religião cristã propôs a idéia de que a doença era produto do pecado e a cura seria uma questão de fé; o cuidado de doentes estava, na maioria dos casos, entregue a ordens religiosas, que compunham e administravam inclusive o hospital, órgão que o cristianismo desenvolveu muito, não como um lugar de cura ou tratamento, mas como local de abrigo e de conforto para os doentes.

Segundo Scliar (2007), ainda que as idéias hipocráticas se mantinham, através da temperança no comer e no beber, na contenção sexual e no controle das paixões. Procurava-se evitar o contra *naturam vivere*, viver contra a natureza.

No contexto de (Mendes 1986, apud BACKES *Et. al.* 2009), a partir do final do século XVIII e o começo do XX, a medicina social foi capaz de criar as condições de salubridade próprias à nova sociedade, e de oferecer espaço para que a prática médica viesse gradualmente a ocupar o lugar principal nas técnicas de saúde “No século XIX, aparece a bacteriologia e a concepção de que para cada doença há um agente etiológico que poderia ser combatido com produtos químicos ou vacinas” (BACKES, 2009, p.113).

A medicina moderna procura então, colocar o corpo, a saúde e a doença como propósitos de seus estudos e atuações, todo isso para buscar e até propor um estado biológico considerado normal. Assim, aflora a patologia celular, a fisiologia, a bacteriologia e o desenvolvimento de pesquisas. Passa, dessa forma, a medicina de ciência empírica para ciência experimental (NORDENFELT, 2000, apud, BACKES *Et. al.* 2009, p. 113).

No século XX, se percebe que ocorre uma retomada do valor que possuíam os aspectos socioambientais na antiguidade, ou seja, a compreensão de que a saúde é influenciada por inúmeros motivos ou fatores além dos biológicos. Neste contexto, Nunes (2008), ressalta que mesmo com o subjetivismo pertencente ao termo, a saúde possui variadas conceituações, sendo todas estas tentativas de mencionar de modo compreensivo o que significa a saúde e de tentar delinear um padrão ao termo que seja aceitável por todos os indivíduos.

Hoje, além do *Modelo Biomédico*¹, considerado hegemônico, outros dois conceitos são bem conhecidos. Um deles é o da (OMS) Organização Mundial de Saúde (1946), que define saúde como perfeito bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. O outro foi definido na Carta de Ottawa (1986), onde saúde é considerada um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais. Assim, questões como alimentação, renda e educação são consideradas pré-requisitos para a saúde.

¹ Modelo biomédico é o modelo de atuação em saúde que segue a visão médica tradicional formada durante o período de evolução da medicina. É caracterizado por considerar apenas os fatores biológicos como causas das doenças, o que por sua vez determina os modos de tratamento. (KOIFMAN, 2001)

Conceituar e entender a perspectiva e os significados do termo saúde não advêm de propostas e pesquisas breves ou novas. De acordo com Filho (2000), a saúde é uma das mais respeitáveis dimensões da vida contemporânea, sendo, no entanto, difícil sua conceituação.

Nesta lógica, a incorporação de um conceito duradouro e resistente ao longo da história desmistifica-se. O ponto de vista de cada indivíduo e sua cultura adquirida traz o debate e a dispersão do conhecimento a respeito do tema para além da esfera temporal ou histórica. Isso propõe a necessidade de se formular uma linguagem que possa ser compreendida por todos, gerando assim, um passo essencial para a formação coletiva do elemento saúde.

2.2 CONTEXTOS E POSSIBILIDADES

A história da saúde ao longo dos tempos e a pretensão de se estabelecer um conceito para a mesma fazem parte de um contextualizado e discutido campo de idéias e propostas que enriquecem e promovem enorme positividade para a saúde e para os que necessitam desta e procuram descobrir um irrefutável, compreendido e aceito conceito da significação do termo saúde.

De acordo com Silva (2008) a história da saúde e também da doença é retratada desde os primórdios, e é possível que o homem desde sua aparição encarasse o estado doentio como algo sobrenatural ou como manifestação dos deuses. A visão tradicional de saúde compreendida como *ausência de doenças*, embora ainda presente na percepção de boa parte da população, parece já superada do ponto de vista acadêmico. (FARJA, 2005, *apud*, SÁ e PUERTO, 2009, p. 36)

No entanto mesmo com muitos avanços no entendimento do conceito e da história de saúde, Sá e Puerto (2009), ressaltam que para se ter um consenso volta à formulação conceitual do termo saúde que atenda a todas as necessidades, demandas e especificidades das ciências das áreas e até mesmo sua implantação no contexto sócio-político-cultural parece ainda muito distante. Frente a toda essa contextualização e a tantas divergências surgem

mais que gradativamente estudos, pesquisas, definições e significação que na maioria das vezes reformulam ou desmistificam os até então estabelecidos e aceitos.

Na contemporaneidade, surge a complexidade na discussão científica na tentativa de explicar a realidade ou sistemas vivos de modelos que procuram não apenas integrar as partes, descrever elementos de objetos, mas, sobretudo, levam em conta as relações estabelecidas entre os mesmos. (CZERESNIA, 2009, *apud*, BACKES *Et. al.* 2009, p. 113)

Segundo Silva (2008), promover a saúde alcança, dessa forma, uma dimensão muito mais além da que restringe o campo específico da saúde, levando em conta o ambiente em seu total sentido, o que envolve a perspectiva local e global, além de lhe ajuntar elementos físicos, psicológicos e sociais.

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante 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 a promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988, seção II, art. 196).

Em seu estudo Sá e Puerto (2009) defendem que a preocupação de cada um dos elementos e dimensões formadores da saúde não dá acesso à integralidade do objeto. Essa abrangência de saúde alude em um redimensionamento na preparação dos construtos que deverão formar uma nova teoria da saúde.

“Dessa forma, os indicadores de saúde necessitam ser revistos a partir de uma perspectiva de transcendência dos limites teóricos das áreas do conhecimento, das disciplinas e das barreiras culturais, econômicas e educacionais.” (SÁ E PUERTO, 2009, p. 37)

Portanto para uma definição de saúde (NORDENFELT, 2000, apud BACKES *Et. al.* 2009, p. 113), propõe que para alcançar essa definição e a sua própria normalidade, alguns fatores têm merecido destaque na atualidade. A princípio, quando se pensa em o normal, pensa-se na freqüência de um determinado acontecimento como sendo o estado mais comum. Assim, determinando o estado mais freqüente, determina-se o mais saudável. Esse princípio de definição é utilizado nas diversas áreas da ciência.

Uma vez vencidos os desafios propostos, é essencial um empenho mútuo para se produzir referências consistentes que permitam considerar a saúde de maneira aceitável permitindo autonomia nas decisões individuais e coletivas.

Nesta lógica, a incorporação do ponto de vista do indivíduo e sua cultura ao debate e a disseminação do conhecimento para além da esfera acadêmica e numa linguagem que possa ser compreendida por todos constituem um passo fundamental para a construção coletiva do objeto saúde [...] Dessa forma, o conceito de saúde não pode ser construído de uma disciplina, de uma área de conhecimento ou de alguns segmentos profissionais. (SÁ E PUERTO, 2009, p. 37)

Esse conceito é puramente multi e transdisciplinar e, obrigatoriamente, deve retratar a condição do ser, do homem, em que o saber oferece lugar à autonomia do sujeito permitindo o entendimento das dimensões próprias e alheias do viver humano e da manutenção da vida.

2.3 SAÚDE E DOENÇA

A história da saúde e da doença desde os tempos mais distantes é uma narrativa de construções de definições a respeito da natureza, das funções e da estrutura do corpo, e ainda sobre corpo, espírito, pessoa e ambiente. Não só a história da saúde, mas a da própria medicina propõe que essas significações têm sido distintas pela história, formulando assim diferentes conceituações e propostas sobre os processos de saúde e doença.

... Afinal, o que significa esse processo saúde-doença? [...] Em síntese, em termos da determinação causal, pode-se dizer que ele representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, que se modifica nos diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade. (ALMEIDA *Et. al.* 1998, p.11)

No entanto, a saúde e a doença segundo (CANGUILHEM, 1995, apud, BACKES *Et. al.* 2009, p.113), envolvem extensões subjetivas e não apenas biologicamente científicas e objetivas, e a normatividade que determina o normal e o patológico varia. As variações das doenças observam-se em toda a história, no que diz respeito ao seu aparecimento e desaparecimento, sua frequência.

Deve-se perceber que todo esse propósito de se entender e questionar a saúde e a doença são segundo Almeida (1998), produtos do recente e rápido desenvolvimento mais que perceptível no campo da Engenharia Genética e da Biologia Molecular, com suas implicações na perspectiva da ocorrência e da terapia de muitos agravos. Desse modo, surgiram vários modelos de explicação e compreensão da saúde, da doença e do processo saúde-doença,.

Os modelos de saúde, doença e cuidado de acordo com (SAMAJA, 2000, apud, BACKES, *Et. al.* 2009, p.114) resultam da história social e são herdados através da cultura, não podendo ser minimizados à experiência individual, mas englobam o coletivo, seus valores e costumes, de maneira que quando um indivíduo adoce toda a família se envolve. Mesmo assim precisamos ainda levar em consideração também, as práticas de cuidado e auto-cuidado de cada indivíduo e cultura.

Embora para um grande número de pessoas pareça difícil argumentar que se pode estar doente e com boa saúde, por exemplo, o exercício de ruptura para avanço do conhecimento em relação ao conceito de saúde inicia com um exercício mental simples. Se partirmos do pressuposto de que a palavra saúde deriva do latim *salus*, que denota salvação, conservação (da vida), a doença deixa de ser a negação da saúde e passa a ser compreendida como uma dimensão desta. Embora essa

idéia não seja novidade em vários espaços de discussão, o é para a maioria esmagadora da população e para uma parcela considerável dos profissionais da saúde. (SÁ E PUERTO, 2009, p. 37)

Toda discussão envolvendo a temática saúde e doença constitui tarefa desafiadora. Por um lado está à dificuldade de se estabelecer um consenso em torno do seu conceito e, por outro, a fragilidade dos construtos que precisam dar conta de demandas e especificidades das diversas disciplinas e dos diferentes espaços onde a saúde é debatida, promovida ou financiada. Assim, devem ser buscados fatores, elementos ou propostas que auxiliem a (re) construção do conceito de saúde, de doença e da relação entre ambas, sem deixar de considerar as esferas de sua aplicabilidade, a relação com outros campos de conhecimento e a inserção do sujeito e da sua cultura como pontos determinantes para a formação e entendimento do objeto saúde

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa trata do tema através de uma abordagem qualitativa com caráter descritiva e transversal. Neste tipo de pesquisa, segundo Minayo (1999), a abordagem qualitativa não pode pretender o alcance da verdade, com o que é certo ou errado; deve ter como preocupação primeira a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade e preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

O estudo também abordará o tema de forma descritiva, ou seja, a pesquisa adotará um caráter descritivo. Conforme Silva e Meneses (2001), a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento.

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

O presente estudo será realizado com os estudantes do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba na cidade de João Pessoa, em situação acadêmica de estudantes cursando alguma disciplina no semestre letivo de 2011.1. Neste estudo investigaremos cerca de 100 sujeitos distribuídos em partes iguais segundo o gênero, sem distinção de período de matrícula, idade ou sexo.

Como critério de exclusão será necessário que os sujeitos entrevistados e participantes da pesquisa estejam devidamente matriculados em qualquer período do curso de Educação Física da UFPB.

3.3 INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

O instrumento de investigação usado será um questionário semi estruturado construído especificamente para este estudo, contendo questões de investigação do tema proposto.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O procedimento para a coleta de dados será realizado durante o mês de abril onde os participantes da pesquisa responderam ao questionário proposto, o preenchendo e respondendo devidamente cada questão relacionada ao tema da pesquisa.

Para que o questionário possa ser aplicado será solicitada a autorização prévia do participante/entrevistado, portanto a participação dos sujeitos ocorrerá de forma voluntária, isto é, somente poderão participar da pesquisa aqueles que livremente se dispuserem a fazê-lo.

3.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados serão avaliados através da análise do discurso dos entrevistados. A técnica de análise de dados será qualitativa com um questionário semi-estruturado, com o intuito de o pesquisador compreender a

posição e o entendimento do entrevistado perante a perspectiva conceitual do tema *saúde*. De acordo com (MINAYO, apud, MARSIGLIA, p. 54, 2006), considera-se que os estudos na área da saúde devem usar as metodologias qualitativas para captar o *significado* e a *intencionalidade* inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais.

3.6 CRONOGRAMA

Tabela 1 – Cronograma da pesquisa.

ANO	2011						
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
ESCOLHA DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO ASSUNTO	X						
FORMULAÇÃO DO PROBLEMA				X			
LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	X	X	X	X	X		
REDAÇÃO DA INTRODUÇÃO				X			
DEFINIÇÃO DE MATERIAIS E MÉTODOS				X			
REDAÇÃO DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA				X			
FORMATAÇÃO FINAL DO PROJETO				X			
ORGANIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA O COMITÊ DE ÉTICA			X	X			
SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA				X			
AMPLIAÇÃO DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA				X	X		
APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO				X	X		
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS				X	X	X	
REDAÇÃO DA CONCLUSÃO					X	X	
FORMATAÇÃO FINAL DO TRABALHO					X	X	
APRESENTAÇÃO (DEFESA)							X

3.7 ORÇAMENTO

Tabela 2- Orçamento geral da pesquisa.

Descrição do Item	Quantidade	Valor (unidade)	Valor (total)
Fotocópias dos Questionários	100	R\$ 0,07	R\$ 7,00
Fotocópias dos Termos de Consentimento	100	R\$ 0,07	R\$ 7,00
Serviços de encadernação	03	R\$ 5,00	R\$ 15,00
TOTAL			R\$ 29,00

Fonte: dados de pesquisa de mercado do autor.

Todos os custos da pesquisa serão arcados pelo estudante responsável pela pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, C. M. S.; Oliveira, C. P. F. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. **Rev. Millenium**. ISPV, n. 25, p.01, jan. 2002.

ALMEIDA, E. S.; CASTRO, C. G. J.; VIEIRA, C. A. L. **Distritos Sanitários: Concepção e Organização**. 1. Ed. São Paulo: Fundação Petrópolis Ltda. 1998.

BACKES, M. T. S.; ROSA, L. M.; FERNANDES, G. C. M.; BECKER, S. G.; MEIRELLES, B. H. S.; SANTOS, S. M. A. Conceitos de Saúde e Doença ao Longo da História Sob o Olhar Epidemiológico e Antropológico. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 01, p. 111-107, jan./mar. 2009.

BARATA, R. C. B. A historicidade do conceito de causa: epidemiologia. **Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; Escola Nacional de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, v. 05, n. 01, p. 13-27, nov. 1985.

BRASIL, R. F. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Seção II, art. 196, 1988.

FILHO, N. A. O conceito de saúde: Ponto-cego da epidemiologia? **Rev. bras. Epidemiol.** São Paulo, v.3, n. 1-3, p. 01, abr./dez. 2000.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **Rev. História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v. 08, n. 01, p. 48-70, mar./jun. 2001.

MARSIGLIA, R. M. G. Orientações básicas para a pesquisa. In: MOTA, A. E. (org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortes, 2006

MINAYO, M. C. S et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2^o ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. 80 p.

NUNES, F. C. S.; FREIRE, M. C. M. Conceitos de saúde entre estudantes de odontologia. **Rev. Arquivos em Odontologia**. Goiás, v. 44, n. 03, p. 5-6. Jul./set. 2008.

ORGANIZAÇÃO, M. S. **Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa**. Canadá, 1986.

ORGANIZATION, W. H. **Constitution of the World Health Organization. Basic Documents**. Genebra, 1946.

SÁ, C. A.; PUERTO, J. R. G. Conceito de saúde: caminhos para a construção de uma proposta transdisciplinar e participativa. **Rev. Andaluza de Medicina del Deporte**. Córdoba, Espanha, v.02, n. 01, p. 35-38, 2009.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Rev. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 30, 2007.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. **Rev. atual**. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 3. Ed, p.121, 2001.

SILVA, J. B. O. R. Conceito de saúde: um estudo entre profissionais e estudantes da área da saúde. **Rev. Saúde.com**. Minas Gerais, v. 04, n. 01, p. 3-9, 2008.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada *Conceito de Saúde Entre os Estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba* está sendo desenvolvida por Marcos José Andrade Lima, aluno do curso de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Professor Dr. Marcello Bulhões Martins.

O objetivo do estudo é analisar a perspectiva conceitual dos estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba sobre o conceito de saúde

A finalidade deste trabalho é contribuir para a formação e o entendimento dos estudantes de Educação Física sobre o conceito de saúde e a relevância que tem perante o profissionalismo e a relação deste com seus alunos e/ou pacientes.

Solicitamos a sua colaboração para responder a um questionário a respeito do tema supracitado e para fazê-lo com clareza e verdade.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da pesquisa ou responsável Legal

Assinatura da Testemunha

Contato com o pesquisador responsável: (83) 9942-4277/8837-0644. Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO SOBRE O CONCEITO DA SAÚDE**

Este questionário foi desenvolvido para avaliar as perspectivas conceituais do termo saúde entre os estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, referente ao TCC intitulado: Conceito de Saúde entre os Estudantes de Educação Física da UFPB.

Nome do entrevistado (a) _____

Idade: _____ Gênero: _____

Período que está cursando Educação Física: _____

Bacharelado () Licenciatura nova () Licenciatura antiga ()

Data da entrevista: ____/____/____.

As perguntas que se seguem referem-se ao termo saúde e as respostas devem ser passadas com clareza e conforme sua opinião e/ou pensamento.

01. O que é saúde?

02. Qual a relação da saúde com a educação física?

04. O Senhor (a) se considera saudável? Sim () não () Favor justificar os motivos de sua resposta.

05. Quais os fatores que o Senhor (a) considera como importantes para considerar-se saudável?

- () Ausência de doenças
- () Performance física
- () Está magro (dentro do peso ideal)
- () Praticar esportes regularmente
- () Visitas regulares ao médico
- () Disposição no trabalho
- () Estar bem psicológico e socialmente
- () Harmonia entre o corpo e o meio ambiente
- () Ter boas condições de alimentação e higiene
- () Qualidade de vida (moradia, emprego, educação, lazer, paz, etc.)

06. O conceito de saúde já se fez presente em algum momento da sua vida acadêmica? Em que situação?

07. O que o senhor (a) define como estilo de vida saudável?

08. O conhecimento do conceito de saúde pode mudar o seu estilo de vida? Por quê?

09. O que o senhor (a) faz para ter saúde?

- () Pratico esportes/realizo atividades físicas
- () Me alimento bem e de acordo com minhas necessidades diárias
- () Agendo meu dia e minhas atividades e nunca fico sobrecarregado
- () Tenho todas as semanas um tempo reservado para o lazer e folga
- () Não tenho stress no trabalho, universidade e em casa
- () Tenho bons amigos e estrutura familiar
- () Regularmente vou ao medico

10. Qual o estado de saúde que o senhor (a) inclui-se atualmente? Por quê?

() Ruim

() Regular

() Bom

()

Ótimo
