

## CONCEITO DE SAÚDE: ANÁLISE DE DISCURSO ENTRE OS ESTUDANTES DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA DA UFPB

Marcos José Andrade Lima (1); Marcello Fernando Bulhões Martins (2)

(1) Universidade Federal da Paraíba – UFPB marcosandrade.saude@hotmail.com

(2) Universidade Federal da Paraíba – UFPB bulhoesmarcello@gmail.com

**Resumo:** Esta pesquisa objetivou identificar e discutir o conceito de saúde entre os estudantes de Educação Física da UFPB, procurando entender as perspectivas conceituais. Com abordagem qualitativa, descritiva e transversal, foi aplicado um questionário semiestruturado, identificando e interpretando os dados através da análise de discurso. Nos discursos, definiram-se os códigos: saúde como *ausência de doenças* (19%); *conjunto de fatores* (59%); *equilíbrio alimentar e condicionamento físico* (15%) e *padrão estético* (7%). Observou-se uma elevada diversidade de perspectivas conceituais sobre a saúde e que estas não convergem para uma perspectiva apenas, e ademais, estas conceituações não repercutem de forma coerente entre as próprias práticas corporais e hábitos de promoção da saúde dos entrevistados. As perspectivas elencadas indicam a necessidade de se rediscutir os aspectos da formação em Educação Física, na busca de um entendimento mais amplo e crítico do conceito e uma repercussão consequente na ação profissional.

**Palavras-chave:** Educação Física, Saúde, Atividade Física.

### Introdução

Considerando 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 práticas. 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 e 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 mundial (ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2005).

Segundo Rodgers (2000) o conceito, como categoria, 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 delinear atributos ou características do fenômeno estudado e, além disso, manter este conceito atualizado, visto que estes continuamente se modificam.

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, 2000, p. 2).

Compreender os fatores que interferem, positiva ou negativamente, na saúde e no seu conceito faz-se imprescindível para se buscar um conceito

rele

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

vante, atual e ajustável. A partir desta perspectiva destacou-se a importância de avaliar sob qual conceito os estudantes de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba se pautavam e se comportavam perante os enfrentamentos dos problemas ou situações inerentes às suas funções como profissionais também, da saúde.

Diante da discussão semiológica e pragmática esta pesquisa objetivou identificar, discutir e analisar os conceitos de saúde encontrados nos discursos dos alunos de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, procurando entender a saúde e seu significado.

## Metodologia

Esta pesquisa caracterizou-se por uma abordagem qualitativa com caráter descritivo e transversal. Neste tipo de pesquisa, segundo Minayo (2003) 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.

Também foi abordado o tema de forma descritiva, onde se delinearam as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolveu o uso de técnicas

padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática.

Assumiu, em geral, a forma de levantamento.

Foi utilizada a análise de discurso, para a compreensão e categorização dos 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 vive (ORLANDI, 2005).

A amostra foi constituída de 100 indivíduos de ambos os gêneros, estudantes dos Cursos de Licenciatura Plena, Licenciatura e Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, na cidade de João Pessoa, em situação acadêmica ativa e regular, sendo 30 mulheres e 70 homens. A divisão estratificada contou com 33 estudantes de Licenciatura Plena, 35 estudantes de Licenciatura e 32 estudantes de Bacharelado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba (Protocolo116/11). Todos os voluntários pesquisados assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, após serem informados sobre o

protocolo da pesquisa.

O questionário foi aplicado uma única vez para cada entrevistado, gerando um total de 700 discursos que foram analisados e classificados por meio da análise de discurso, nas categorias: Ausência de Doenças; Conjunto de Fatores; Equilíbrio Alimentar e Condicionamento Físico e Padrão Estético.

Para a compreensão dos dados e classificação dos resultados foi analisada a estrutura do discurso e a partir disto se destacaram as construções ideológicas presentes no mesmo. Segundo Mutti e Caregnato (2006) o corpus do discurso é constituído pela seguinte formulação: ideologia + história + linguagem. No qual a ideologia é entendida como o posicionamento do sujeito quando se filia a um discurso, sendo o processo de constituição do imaginário que está no inconsciente, ou seja, o sistema de ideias que constitui a representação; a história representa o contexto sócio histórico e a linguagem é a materialidade do texto gerando indícios do sentido que o sujeito pretende dar.

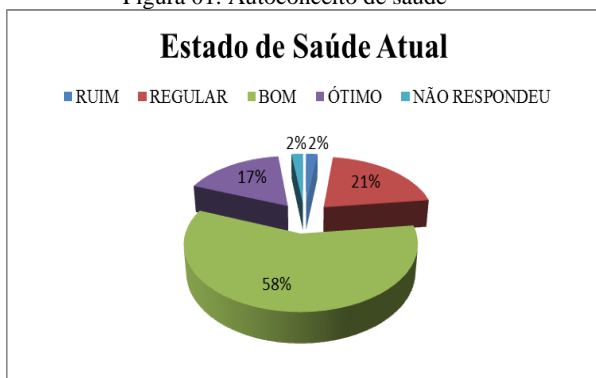
Portanto, na pesquisa a linguagem ultrapassou os limites do texto, trazendo “sentidos pré-construídos que são ecos do interdiscurso, ou seja, a memória coletiva constituída socialmente” (CAREGNATO e MUTTI, 2006, p. 681).

Na pesquisa, a adoção de 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

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 Teixeira e Giacomini (2002) o autoconceito incorpora, além de crenças percebidas sobre a competência individual em situações específicas, crenças de valor sobre si mesmo. Portanto, é uma (auto) percepção, uma ideia mais real que a pessoa tem de si mesma.

Figura 01: Autoconceito de saúde



Fonte: questionários da pesquisa

De acordo com Goñi e Fernández (2009), William James em seu livro “The

Pri

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

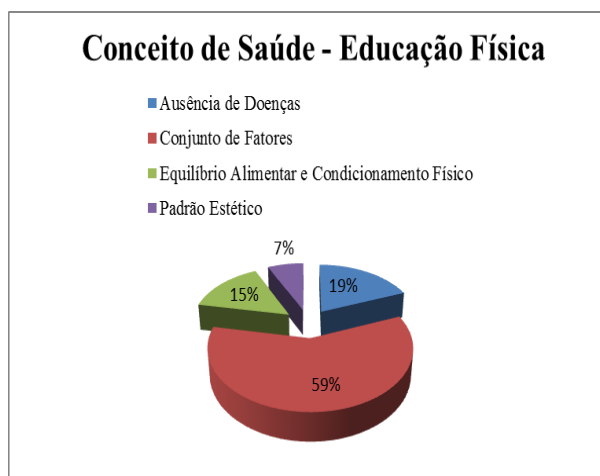
[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

nciples of Psychology” publicado em 1890 foi o primeiro psicólogo a desenvolver uma teoria sobre o autoconceito. William James trouxe importantes contribuições no que se refere ao estudo do autoconceito, entre elas destaca-se para efeito deste estudo a *Distinção entre o eu-percebido* (sucessos e êxitos percebidos) e o *eu-ideal* (aspirações e pretensões).

Nos discursos analisados foi percebido que o autoconceito de saúde é produto da fração entre o eu-percebido (autoimagem) e o eu-ideal (imagem projetada). Assim, o autoconceito é reforçado quando o sujeito percebe que a autoimagem está igual ou maior ao que se aspira para si mesmo. Em contrapartida, o autoconceito sofre uma “baixa” quando as aspirações são maiores que a autoimagem atual. Segundo Goñi e Fernandes (2009) a percepção que o sujeito tem sobre si mesmo está determinada pela percepção das reações que os outros (no social) têm para com ele.

Na figura 2 são apresentados os resultados das análises dos discursos e dos códigos definidos a partir destas, bem como as suas distribuições gráficas.

Figura 2: Frequência dos códigos relacionados



Fonte: questionários da pesquisa

### 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 atingiu 19% (19) dos discursos e apresenta uma antiga e vaga definição do conceito de saúde.

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 saúde (BOLANDER, 1998). Este conceito reducionista e/ou a ideia dele se mantém presente ainda, nas atuais definições e conceitos adotados por muitos entrevistados.

Saúde é a ausência de doenças e problemas relacionados ao funcionamento

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

mento normal do corpo. (LIC PLN P 01)

<sup>1</sup>.

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).

De acordo com Albuquerque (2002) 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. Esse código ignora outros fatores que implicam diretamente tanto no conceito quanto na obtenção e manutenção da saúde, fatores esses que são determinantes para o entendimento e promoção da saúde.

Os discursos analisados indicaram com clareza certa semelhança do código com alguns pontos da Teoria Funcionalista de Christopher Boorse de 1975 (onde é

<sup>1</sup> Representa o discurso do sujeito: Licenciatura Plena, questionário "P", quesito "01".

apresentado um conceito reducionista de saúde) onde entre outros, ele afirma que “a saúde de um organismo consiste no desempenho da função natural de cada parte [do organismo]” (BOORSE, 1975 apud FILHO; JUCÁ, 2002, p. 881).

### Saúde como Conjunto de Fatores

Este código foi designado 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 Organization World Health (1946) 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 amplia o conceito biológico da saúde, pois inclui os componentes psicológicos e sociais do ser humano. Todo o ato humano torna-se um ato da pessoa na sua totalidade, envolvendo as dimensões biológicas, emocionais, intelectuais e a capacidade de se adaptar, de criar ou de inovar (BARNÉOUD, 1999).

Saúde é quando o indivíduo está com seu organismo em pleno estado de funcionamento sem restrições que afetam suas ativi

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

dades. (BCH G 01)<sup>2</sup>

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)<sup>3</sup>

Os discursos apresentados apontaram 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, aspectos sociais, culturais e psicológicos são claramente englobados na conceituação da saúde pelos entrevistados e seus discursos.

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).

<sup>2</sup> Representa o discurso do sujeito: Bacharelado, questionário “G”, quesito “01”.

<sup>3</sup> Representa o discurso do sujeito: Licenciatura, questionário “I”, quesito “01”.



Percebeu-se nos discursos que o processo saúde-doença vem acompanhando a evolução antropológica e epidemiológica. O conceito foi explicado por meio de modelos que procuram levar em conta as relações estabelecidas com o meio em que as pessoas vivem. Assim, transformações na forma de como se concebe o mundo, a vida, a saúde e a doença, a ciência, o conhecimento e, principalmente, a maneira como se deve atuar, enquanto profissional, também, da saúde tornam-se indispensáveis.

### **Saúde como Equilíbrio Alimentar e Condicionamento Físico**

Verifica-se neste código, uma relação direta entre o conceito de saúde, o equilíbrio alimentar e o condicionamento físico.

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

o. (BCH A 01).

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).

Segundo o American College of Sports Medicine - ACSM (1991) a má alimentação e a inatividade física são os principais fatores de risco para diversas doenças, contribuindo assim para o seu aumento e de agravos não transmissíveis. Na análise deste código percebe-se que a boa alimentação e seu controle promovem, segundo os discursos, a saúde daqueles que a praticam.

Para obter e conceituar a saúde, os discursos associados a este código enfatizaram a necessidade e a importância do condicionamento físico. 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 ativas (ARAÚJO, D; ARAÚJO C, 2000).

Na perspectiva do código a saúde além de um controle qualitativo e quantitativo da alimentação é determinada pela prática de atividade física. No entanto, ambos os atos precisam estar incorporados a fatores sociais, cognitivos, econômicos e culturais. Ainda assim, devem vincular-se não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, à saúde pública e à educação.

### Saúde como Padrão Estético

Este código legitimou uma associação direta entre o padrão estético<sup>4</sup> considerável ideal ou aceitável com a definição da 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.

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

<sup>4</sup>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 indivíduo (SERRA, 2001).

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).

Aqui a estética e a saúde possuem uma relação estreita e diretamente proporcional. No sentido contrário, encontram-se discursos em que indivíduos descrevem seu estado de saúde como regular ou ruim baseado numa percepção autocrítica, onde se dizem desconfortáveis e/ou insatisfeitos com seu próprio corpo, peso e/ou 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)

Enfatizando tais discursos Serra (2001) afirma que o paradigma corporal do corpo esguio e esbelto instaurado principalmente a partir dos anos 90, incrementa a indústria da beleza, alimentícia e farmacêutica que cada vez

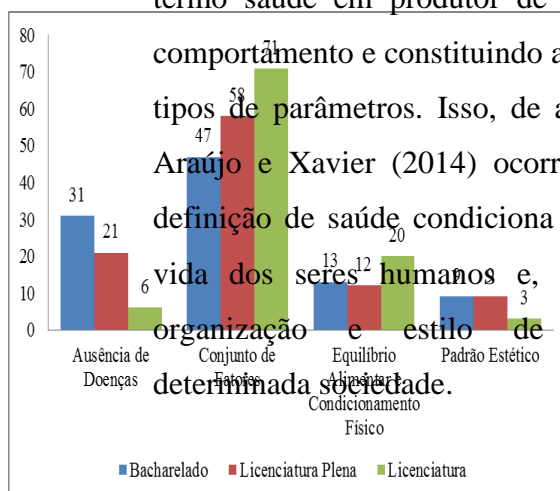


mais diversificam e incrementam sua produção para atender necessidades impostas pelo novo padrão estético e alimentar. A busca pelo padrão estético ideal esteve muito presente nos discursos, em contra partida a insatisfação com o próprio corpo ficou claramente perceptível em algumas descrições.

Esse Padrão Estético é uma dimensão do autoconceito, podendo ser influenciado por fatores fisiológicos, sociológicos, emocionais e libidinais, como coloca Schilder (1999). A insatisfação com a imagem corporal tem relação com aspectos da atratividade física e ideais culturais do corpo, e comportamentos relacionados a essa insatisfação podem ter efeitos devastadores na saúde física e psicológica do indivíduo (TAVARES, 2003).

### Conceito de Saúde por Área de Aprofundamento

Figura 03: Conceitos de Saúde por Área de Aprofundamento



Fonte: questionários da pesquisa

A inexistência de um conceito exato para o termo saúde tornou essa definição mais problemática e imprecisa para os entrevistados. O conceito de saúde entre os cursos Bacharelado, Licenciatura e Licenciatura Plena se concentraram no código Conjunto de Fatores, embora os demais códigos apresentem uma quantidade significativa de discursos que os relaciona com o conceito de saúde.

Para se formar um conceito crítico e coerente sobre a saúde é preciso refletir sobre o modo de intervenção, de produção e de trabalho para qualquer profissional, inclusive da saúde, uma vez que tal conceito determina-se pelo reflexo da conjuntura social, econômica, política e cultural de determinada organização social (BAUMAN, 2007).

Deste modo, o que é considerado saudável tende a controlar o modo de ser, agir e pensar do sujeito, relacionando o termo saúde em produtor de padrões de comportamento e constituindo assim vários tipos de parâmetros. Isso, de acordo com Araújo e Xavier (2014) ocorre porque a definição de saúde condiciona o modo de vida dos seres humanos e, portanto, a organização e estilo de vida de determinada sociedade.

Para Araújo e Xavier (2014) a iniciativa da OMS de estabelecer um conceito mundialmente aceito para o termo saúde é válida e admirável no sentido de que se propunha a gerar consenso entre as nações sobre o que deveria ou não ser considerado doença. A amplitude do conceito permitiu também que as dicotomias entre corpo e mente, biológico e social, saúde e doença fossem superadas ao admitir a importância das esferas social e psicológica para o estado pleno da saúde.

Porém, esta definição apresenta falhas técnicas no sentido de que é impossível identificar e delimitar o que deve ser admitido como bem-estar ou mal-estar psicossocial, isso porque as concepções variam de acordo com os sujeitos, seus modos de vida e suas condições sociais e ambientais. Soma-se a isso a dificuldade de aplicabilidade do conceito nas esferas política e nos serviços de saúde, transformando a saúde em algo ideal e de difícil alcance (ARAÚJO; XAVIER, 2014).

Os entrevistados possuíram grande diversidade na perspectiva conceitual sobre a saúde e estas variações não se apresentam de forma coesa entre os respectivos cursos, visto que as definições demonstraram perspectivas reducionistas e isoladas, conflitantes com as proposições  
mai

s abrangentes, modernas e aceitas pela literatura da área.

## Conclusão

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. A saúde não possui a mesma definição para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar e da classe social. Está estritamente relacionada com valores individuais, com concepções científicas, religiosas e/ou filosóficas.

A Constituição Federal de 1988, artigo 196 diz que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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”.

Portanto, 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. Uma concepção desse tipo pode ser considerada inadequada uma vez que

ignora a subjetividade, o contexto e a história de vida humana.

É preciso refletir sobre a formação acadêmica/profissional enquanto ferramenta essencial para incitar a dúvida, o questionamento, o debate e a criticidade quanto à estruturação da sociedade e seus vínculos com as relações de trabalho, com a ética e com o conhecimento científico e reflexivo, devendo estar presente tanto nos discursos acadêmicos quanto nas práticas profissionais.

As perspectivas elencadas na pesquisa indicaram a necessidade de se discutir e reanalisar os aspectos da formação dos novos professores de Educação Física, na busca de um entendimento mais amplo, completo e crítico de seus conceitos e uma repercussão consequente na ação destes futuros profissionais. O fato de o conceito de saúde ser impreciso, dinâmico e abrangente não impede que seja possível tomá-lo como eixo para a reorientação, inovação e eficácia das práticas profissionais.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M. S; OLIVEIRA, C. P. F. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. **Rev. Millenium**, v. 25, n. 5, p. 112-130, 2002.

ARAÚJO, D. S. M. S; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida  
(83) 3322.3222  
contato@conbracis.com.br  
[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

cionada à saúde em adultos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 06, p. 184-200, 2000.

ARAÚJO, J. S; XAVIER, M. P. O Conceito de Saúde e os Modelos de Assistência: Considerações e Perspectivas em Mudança. **Revista Saúde em Foco**. v. 1, n. 1, p.137-149, 2014.

BARNÉOUD, J. **Saúde a qualquer preço?** Disponível em <<<http://www.bioeticaefecrista.med.br>>>Acessado em 23 de junho de 2011.

BOLANDER, V. B. **Enfermagem Fundamental: abordagem psicofisiológica**. Lisboa: Lusodidacta, 1998.

BRASIL, Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

BAUMAN, Z. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.

CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**. v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

FILHO, N. A. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Rev Bras Epidemiol**. v. 03, n. 6, p. 01-03, 2000.

FILHO, N. A; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 7, v. 4, p. 879-889, 2002.

GOÑI, E; FERNÁNDEZ, A. **El auto concepto**. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.

MACHADO, L. **Licenciaturas (versus/&) Bacharelados**. Disponível em <<<http://www.efivest.com.br/eventos/tds/lic.pdf>>>Acessado em 24 de junho de 2011.

MEDICINE, A. C. S. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining

cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Med Sci Sports Exerc**, v. 30, p. 975-991, 1998.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

ORGANIZATION, W. H. **Constitution of the World Health Organization: basic documents**. Genebra, 1946.

ORLANDI, E. P. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. São Paulo: Pontes, 2005.

RODGERS, B. L; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications**. Saunders. Florida: WB, 2000.

ROSA, A. S; CAVICCHIOLI, M. G. S; BRÉTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Rev Latino Am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 576-582, 2005.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo: Energias Construtivas da Psique**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SERRA, G. M. A. **Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na Revista Capricho**. 2001. Dissertação (Mestrado em Nutrição) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

TAVARES, M.G.C.F. **Imagem corporal: Conceito e Desenvolvimento**. Barueri, São Paulo: Manole, 2003.

TEIXEIRA, M. A. P; GIACOMINI, C. H. Autoconceito: da preocupação com o si mesmo ao construto psicológico. **Rev Psico**, v. 33, p. 343-362, 2002.