

Representações sociais de bem-estar por adolescentes escolares

School-attending adolescents' social representations about well-being

Representaciones sociales de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar

Cícero Alexandre Alves de Oliveira¹; Angelina Monteiro Furtado¹; Jessica de Menezes Nogueira¹;
Márcia de Assunção Ferreira¹; Dafne Paiva Rodrigues¹; Maria Célia de Freitas¹

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil; ²Universidade Federal do Piauí. Floriano, PI, Brasil;

³Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a estrutura da Representação Social de adolescentes escolares sobre o bem-estar. Método: estudo qualitativo com abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais, realizado em uma escola pública, de junho a novembro de 2023, com 108 estudantes adolescentes com 12 a 18 anos incompletos. Foram realizadas as técnicas de associação livre de palavras, teste *Mise en Cause* e análise prototípica - software EVOC®. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética. Resultados: o cognema saúde foi a manifestação da identidade do pensamento social dos adolescentes escolares frente ao bem-estar, juntamente aos outros elementos do núcleo central, a saber; “felicidade”, “família” e “estar-bem”. Os conteúdos que estruturam as representações sociais de adolescentes escolares sobre o bem-estar reiteram a polissemia e a multidimensionalidade do conceito, abrangendo a saúde física, emocional mental e social. Considerações finais: as representações sociais mostraram uma visão ampla e contextualizada do conceito, com potencial de ampliação da consciência cidadã em favor da saúde.

Descritores: Saúde do Adolescente; Instituições Acadêmicas; Bem-Estar do Adolescente; Representação Social.

ABSTRACT

Objective: to analyze school-attending adolescents' Social Representation structure about well-being. **Method:** a qualitative study with the structural approach set forth in the Theory of Social Representations was conducted from June to November 2023 in a public school, with 108 adolescents aged between 12 and 18 incomplete years old. The following tasks were performed: free word association techniques, *Mise en Cause* test and prototypical analysis - EVOC® software. The research protocol was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the “health” cogneme represented the manifestation of the school-attending adolescents' social thought identity towards well-being, along with other elements from the central core, namely: “happiness”, “family” and “well-being”. The contents that structured the school-attending adolescents' social representations about well-being reiterate the polysemy and multidimensionality of the concept, encompassing physical, emotional, mental and social health. **Final considerations:** the social representations showed a broad and contextualized view of the concept, with potential to expand citizen awareness in favor of health.

Descriptors: Adolescent Health; Schools; Adolescent, Wellbeing; Social Representation.

RESUMEN

Objetivo: analizar la estructura de la Representación Social de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar. **Método:** estudio cualitativo basado en el enfoque estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado en una escuela pública, de junio a noviembre de 2023, con 108 estudiantes adolescentes de 12 a 18 años no cumplidos. Se emplearon las técnicas de asociación libre de palabras, prueba *Mise en Cause* y análisis prototípico - software EVOC®. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** el cognema salud fue la manifestación de la identidad del pensamiento social de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar, junto con los demás elementos del núcleo central, a saber: “felicidad”, “familia” y “estar bien”. Los contenidos que estructuran las representaciones sociales de los adolescentes escolarizados sobre el bienestar ratifican la polisemia y multidimensionalidad del concepto, que abarca la salud física, emocional, mental y social. **Consideraciones finales:** las representaciones sociales mostraron una visión amplia y contextualizada del concepto, y tienen el potencial de ampliar la conciencia ciudadana en favor de la salud.

Descriptorios: Salud del Adolescente; Instituciones Académicas; Bienestar Adolescente; Representación Social.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período, único, caracterizado por um profundo desenvolvimento biológico, cognitivo, emocional e social¹ e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina, cronologicamente, que este período compreende dos 12 aos 18 anos incompletos², ou seja, o adolescente, possivelmente, viverá no ambiente escolar seus mais importantes marcos de desenvolvimento. A adolescência é uma fase de transição e conhecer as intensas mudanças que ocorrem nesta fase é importante para aliar a escola em apoio a que tais mudanças sejam vivenciadas de forma positiva³.

A escola, como meio social, na contemporaneidade, apresenta desafios para além da qualidade da educação. O enfrentamento da violência, preconceitos e desigualdade social, são exemplos destas questões, pois podem gerar desinteresse e isolamento, de modo a afetar o bem-estar de crianças e adolescentes, compreendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como estado geral de equilíbrio e harmonia entre os diferentes aspectos da vida de uma pessoa, conferindo uma sensação de estar satisfeito, feliz e saudável em sua vida como um todo¹.

Nesse cenário, ressalta-se que dificuldades e sentimento de incapacidade para o aprendizado, também, podem acarretar isolamento social e baixa autoestima, enquanto a capacidade de aprender e conseqüentemente a motivação para estudar são fatores essenciais de proteção, conferindo a investigação de fenômenos que envolvam os adolescentes um ponto de interesse da ciência⁴, na tentativa de compreender e dirimir essas demandas para a promoção do bem-estar.

Bem-estar é um conceito multidimensional e latente, que inclui sentir-se bem e funcionar bem³, abrangendo a dimensão física, mental, psicológica e social e está no centro do conceito de saúde da OMS¹. A escola é uma instituição educacional e, portanto, sua principal missão é a formação, mas também pode colaborar com a saúde e a promoção do bem-estar dos adolescentes⁵, pois eles passam a maior parte do tempo nela e a concepção de comunidade para os adolescentes escolares é fortemente atrelada à escola e aos amigos⁶.

Por permanecerem parte do tempo do dia na escola, é importante que os estudantes se sintam bem e tenham atitude positiva em relação à escola, sendo esta um indicador de bem-estar⁷. Pesquisa com adolescentes escolares da Áustria mostrou que a cultura escolar democrática tem forte correlação com o bem-estar, ou seja, maior participação com protagonismo deles nas atividades promove bem-estar⁷. Uma pesquisa feita com adolescentes escolares de ensino médio da Turquia teve resultado assemelhado, ao mostrar que o engajamento escolar e a esperança são fatores que melhoram os níveis de bem-estar dos estudantes⁸.

Dado o lugar que a escola ocupa como cenário de uma importante política de saúde no Brasil, que articula e integra os setores da saúde e da educação por meio de um programa (saúde na escola)⁹ e dada a amplitude do conceito de bem-estar e sua relação com a saúde, importa conhecer como os adolescentes escolares concebem o bem-estar e quais elementos estruturam suas concepções. Por ter o conceito de bem-estar uma forte carga psicossocial, investigar o conhecimento dos adolescentes sobre bem-estar por meio de suas representações sociais se configura como uma relevante estratégia para acessar seus saberes e práticas imbricados no cenário social da escola. Diante disso, a pergunta norteadora foi: Quais conteúdos integram a estrutura das representações sociais de adolescentes escolares sobre o bem-estar?

Objetivou-se analisar a estrutura da Representação Social de adolescentes escolares sobre o bem-estar.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Representação Social (RS) é o reflexo de relações complexas, reais e imaginárias, objetivas e simbólicas que o sujeito mantém com o objeto. Na RS, o objeto social é incorporado a uma construção social de sistemas de conhecimento e não simplesmente reproduzida na mente individual¹⁰. As complexas relações que se estabelecem por meio de experiências culturais e históricas desenvolvem modalidades de conhecimento que moldam e incorporam ideias, comunicações e desenvolvimento de realidades sociais¹⁰. Representações sociais são interpretações da realidade que orientam condutas, relações sociais e ações (práticas).

A perspectiva estrutural da representação social informa um conjunto organizado e estruturado de ideias e cognemas, ou seja, informações, crenças, opiniões e atitudes de um grupo social sobre um determinado objeto, e o organiza em torno de dois sistemas - o central e o periférico, como uma entidade, em que cada parte tem um papel específico e complementar, que mantêm, entre si, relações que determinam o sentido e o lugar que ocupam no sistema representacional¹¹.

O olhar sobre o bem-estar por meio das Representações Sociais (RS) dos adolescentes escolares dará um recorte especial de uma construção individual/coletiva de uma escola periférica cercada de dificuldades estruturais, sociais e econômicas que envolvem a trama social desses jovens e formam suas percepções, imagens, crenças e atitudes sobre o que é estar bem e sentir-se bem. As RS se fundamentam nas experiências, informações, saberes que integram a trajetória de vida, portanto, é um conhecimento prático. Forma-se para dar condições aos sujeitos de atuarem e lidarem com os objetos do cotidiano¹².

Nesse sentido, o campo de saber dos adolescentes sobre bem-estar deriva-se de um constructo cultural e social na partilha com a família, a comunidade, os professores e colegas da escola, que interferem diretamente nas ações desse grupo na construção e organização do seu bem-estar na escola e fora dela.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, fundamentado na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais e reportado conforme as recomendações do *guideline Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*¹³.

O cenário da pesquisa foi uma escola pública da periferia sudeste da cidade de Fortaleza-Ceará/Brasil, situada em um bairro com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹⁴ e em condição de vulnerabilidade social que repercute diretamente sobre a população daquela região. A instituição de ensino básico foi inaugurada em 1991 e possui um Centro de Educação Infantil (CEI) com 156 estudantes, juntamente a dois núcleos, um de ensino fundamental I com 303 estudantes e outro de ensino fundamental II com 780 estudantes, que funcionam nos turnos da manhã e tarde.

Estabeleceu-se com critério de inclusão alunos regularmente matriculados na escola e de exclusão aqueles com atestado médico que impossibilitasse o comparecimento à escola. Foram convidados 780 adolescentes, sendo que 146 aceitaram participar com a devida autorização dos pais/responsáveis. Após a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, 38 foram descartados por erros de preenchimento, finalizando-se a amostra com 108 participantes, na faixa etária de 12 a 18 anos incompletos, cursando do 6º a 9º ano do Ensino Fundamental II. A técnica de amostragem foi por conveniência, consoante a disponibilidade dos alunos/grupos, tanto nos turnos da manhã, quanto da tarde.

A coleta de dados foi realizada por meio de um pesquisador, docente de Educação Física da instituição de ensino, e ocorreu de junho a novembro de 2023, com aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e Teste de centralidade da dupla negação, o *Mise en Cause*¹⁵. Para o TALP, em uma sala de aula, sem a presença de não participantes da pesquisa, fora explicado aos alunos o conteúdo, objetivos e relevância do estudo e solicitado que escrevessem no papel as quatro primeiras palavras que lhes vinham à mente quando ouviam a expressão “bem-estar”.

Em seguida, pediu-se que apontassem dentre as quatro palavras citadas, aquela que consideravam ser a mais importante e justificassem por escrito a sua escolha.

O preparo do *corpus* das evocações ocorreu em duas etapas. A primeira uniformizou as palavras contidas no banco de dados, excluindo artigos e preposição, bem como adequando os tempos verbais. Na segunda, realizou-se a aproximação semântica, simplificando e agrupando expressões sinônimas. O *corpus*, então, foi processado pelo *software Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations (EVOG)*, versão 2005, a partir do qual foi realizada a análise prototípica, com o cálculo das Ordens Médias e da Frequência de evocações gerando o quadro das quatro casas.

O quadro das quatro casas demonstra o provável núcleo central, no quadrante superior esquerdo (QSE), evidenciando as palavras com frequência média elevada e baixas Ordens Médias de Evocação (OME). No quadrante inferior esquerdo (QIE), zona de contraste, localizaram-se os cognemas de contraste, que são os termos importantes para os sujeitos (OME baixo), mas com baixa frequência média de evocações. Os termos do quadrante inferior direito (QID) são aqueles que dão sustentação ao significado presente no núcleo central. Nos quadrantes superior direito (QSD) e inferior direito (QID), são alocados os elementos periféricos, sendo o QSD, a primeira periferia, com os elementos evocados com maior frequência, mas tardiamente evocados, e o QID, a segunda periferia, com os elementos menos importantes e tardiamente lembrados pelos sujeitos¹⁶.

Na perspectiva estrutural da RS, a alta frequência média de evocações e a baixa ordem média de evocações, dimensão quantitativa do método, determinam a pertença de um elemento no núcleo central, porém não a confirmam. Desta forma, torna-se necessária a realização do teste da centralidade da dupla negação (*Mise en Cause*) para verificar se o elemento do núcleo central, indicado no quadro de quatro casas, oferece sentido à representação, considerando, assim, a dimensão qualitativa do método¹¹.

O *Mise en Cause* parte do pressuposto de que os elementos centrais e salientes da RS são inegociáveis e a sua colocação em xeque (dupla negação) deveria induzir, necessariamente, a uma mudança na mesma¹⁵⁻¹⁷, assim, adota-se o percentual mínimo de 75% de refutação (dupla negação) para confirmar a centralidade de um elemento representacional¹⁸.

Para o teste de centralidade foram feitos convites para aqueles que participaram da primeira fase e o instrumento foi aplicado para aqueles que aceitaram participar, conformando aproximadamente um terço da amostra, com 40 adolescentes. O teste foi aplicado utilizando-se os elementos formadores do provável núcleo central, evocados no TALP¹⁷. Os participantes responderam a um questionamento feito em separado para cada palavra: posso pensar em bem-estar sem pensar em saúde, felicidade, família e estar bem?

Os dados de teste de dupla negação foram submetidos ao tratamento no programa Excel, com cálculo da frequência simples das três respostas possíveis (“Sim, posso”; “Não, não posso”; “Não sei”) para cada termo central evocado. Os elementos que obtiveram a proporção de $\geq 75\%$ de respostas “Não, não posso” (dupla negação), tiveram sua centralidade confirmada.

As justificativas pela escolha da palavra evocada mais importante compuseram um corpus que subsidiou a análise da estrutura das RS dos adolescentes. Os excertos foram identificados pela sigla “ado” seguido de um número sequencial para manter o anonimato dos participantes.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e autorizada, sendo respeitados os preceitos éticos inerentes às pesquisas com seres humanos. Esclarecido aos adolescentes a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e respeito as suas singularidades. Todos apresentaram o documento de consentimento dos pais ou responsáveis legais, autorizando a participação na pesquisa e assinaram o termo de assentimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com 410 evocações, 94,9% da amostra, com frequência média de 10 (mínima maior que cinco e menor que nove). O ponto de corte da frequência mínima de evocação foi de 2,5, com exclusão de termos dos quadrantes abaixo dessa frequência. A partir dessas frequências, o EVOC calculou a Ordem Média de Evocações (OME), que correspondeu a 2,5. O quadro de quatro casas está apresentado na Figura 1.



Figura 1: Quadro de quatro casas referente ao estímulo “Bem-Estar”. Fortaleza, CE, Brasil, 2024.

A Figura 1 mostra a estrutura da RS por meio da organização das informações, crenças, opiniões e atitudes dos adolescentes escolares sobre o bem-estar, em torno de um provável núcleo central e um sistema periférico que funcionam exatamente como uma entidade, onde cada parte tem um papel específico e complementar¹¹.

Dentre os termos evocados sobre “bem-estar” presentes no provável núcleo central (QSE) estão: “Estar-bem”, “Família”, “Felicidade” e “Saúde”, sendo este último o termo mais evocado e de maior relevância para o grupo, embora com o terceiro menor OME, significa que o bem-estar é representado no cognema “saúde”.

Na Tabela 1 são apresentados os resultados para as evocações, de acordo com o Teste de dupla negação.

Tabela 1: Teste de dupla negação para confirmação do núcleo central das representações sociais sobre bem-estar. Fortaleza, CE, Brasil, 2024.

Posso pensar em bem-estar sem pensar em...?	n (%)
Saúde	39 (97,5)
Felicidade	34 (85,0)
Família	32 (80,0)
Estar-bem	30 (75,0)

Em relação ao teste de dupla negação, as evocações tiveram a sua centralidade confirmada, pois alcançaram o percentual de refutação, confirmando todos os elementos no núcleo central. O elemento “saúde” alcançou o percentual de 97,5%, e o elemento “estar-bem” ficou no limite do estabelecido (75%).

À luz dos fundamentos da Teoria do Núcleo Central¹¹, pode-se afirmar que a memória coletiva dos adolescentes escolares remete à saúde quando representam socialmente o bem-estar, pois as suas evocações dão significação, consistência e permanência ao termo, sendo, portanto, a saúde um elemento estável e resistente a mudanças.

Ressalta-se que as representações são manifestações de pensamento social que necessitam de crenças, coletivamente engendradas e historicamente determinadas, que sejam “inegociáveis”, isto, é que não possam ser postas em questão, por constituírem o fundamento do modo de vida e do sistema de valores de um grupo social, e que, desta forma, garantem a sua identidade¹¹.

Assim, a saúde é a manifestação da identidade do pensamento social dos adolescentes escolares frente ao objeto bem-estar, juntamente aos outros elementos do núcleo central, a saber: “felicidade”, “família” e “estar-bem”, pois os elementos do núcleo central não se contradizem ou se opõem¹⁵, revelando uma identidade coesa da significação de bem-estar para os adolescentes escolares.

Os adolescentes justificaram suas evocações, apontando a “saúde” como o elemento mais importante dentre as outras palavras que representam bem-estar e comentaram:

A saúde é mais importante, porque quando a gente está falando de bem-estar estamos falando na saúde das pessoas. (Ado 19)

Saúde, porque ela protege contra as doenças e outros tipos de problema e previne e é muito importante para nossa vida. (Ado 43)

Tais excertos mostram justificativas que revelam o bem-estar, comparando e colocando em categoria mais próxima da saúde, sendo este um primeiro passo para o processo da representação¹⁹. Uma estrutura de RS tem duas faces: a figurativa e a simbólica. Na atividade representacional, a figura corresponde a um sentido e a cada sentido, uma figura. Assim, os processos formativos têm por função destacar uma figura e atribuir-lhe um sentido, representando-a no sistema de crenças e valores pré-existente no grupo; mas têm, sobretudo, a função de duplicar um sentido por uma figura, dando-lhe materialidade¹⁹. Ao se afirmar que falar de uma coisa (bem-estar) significa falar de outra (saúde), entende-se que tais conceitos se imbricam e se sustentam tanto no discurso técnico normativo, vindo ao encontro do que a OMS define como saúde e bem-estar¹, quanto no senso comum.

A representação é um processo dinâmico, presente em uma situação social acurada dos elementos simbólicos presentes nela. Pelos adolescentes, consoantes a realidade social e cultural, revelou-se por conceitos necessários e reconhecidos pelas experiências subjetivas de cada um. O bem-estar representado por eles ganha concretude na ação, especialmente, em ter “saúde”, “família”, “felicidade” e “estar-bem”. Esse sentido remeteu às dimensões normativa, da prática e da imagem, as quais integram a estrutura das RS.

Ao formar a representação de um objeto, o sujeito, de certo modo, o constitui, o reconstrói no seu sistema cognitivo, de modo a adequá-lo ao seu sistema de valores, o qual, por sua vez, depende da sua história e do contexto social e ideológico no qual está inserido. Desse modo, as representações podem ser vistas como uma visão funcional do mundo, o que permite dar sentido à sua conduta e compreender a realidade por meio do seu próprio sistema de referência e, portanto, adaptar-se e definir o seu lugar¹¹. Neste caso, os adolescentes transmitem por meio de suas representações, núcleo central, seus desejos os quais no contexto vivido é desarmônico.

Essas ideias viabilizam necessidade de políticas de maior atenção aos adolescentes, indo além da saúde física e atentando para aspectos psicossociais referentes a seu bem-estar, proporcionado uma adolescência segura e com boa relação com a comunidade e com a cidade²⁰. Para além destas dimensões, existe uma proposta de abordagem multidimensional de bem-estar na infância e adolescência²¹.

A este respeito, se faz necessário que se amplie o conceito de bem-estar para uma abordagem mais integral que envolva o papel da escola que fornece nutrição, a proteção social, saúde mental entre outros serviços que melhorem a vida do adolescente²². Pesquisa com adolescentes escolares sobre a saúde na escola informa a sua estreita relação com o bem-estar físico, mental e coletivo e a importância do protagonismo do ser adolescente sobre sua saúde²³, vindo ao encontro dos resultados da pesquisa realizada na Áustria⁷. Ou seja, o termo “saúde” na estrutura do núcleo central das representações sociais de adolescentes sobre bem-estar, evidenciada nesta pesquisa, reitera os resultados de pesquisas anteriores neste campo.

A zona de contraste (QIE) indica que os termos “alegria”, “casa”, “celular”, “comida”, “conforto”, “dinheiro”, “estar com a família”, “lazer” e “saúdável” contribuem com a estabilidade do conteúdo do núcleo central e trazem luz a multidimensionalidade do bem-estar, pois estão em sua maioria relacionados ao bem-estar objetivo dos adolescentes

“casa”, “celular”, “comida”, “conforto”, “dinheiro”, “saúdável”, “lazer”), “felicidade” e “estar-bem” associados ao bem-estar subjetivo e “família” ao bem-estar relacional.

A zona de contraste sustenta e confirma os elementos do núcleo central e caracteriza uma mudança ou transição na representação social circulante e compartilhada pelo grupo pesquisado, ao permitir uma adaptação do pensamento do grupo à realidade cotidiana, às diferentes contingências externas à representação e às peculiaridades internas, no caso, dos adolescentes¹⁵.

Como exemplo dessa assertiva, tem-se o termo “celular”, frequentemente presente nas falas dos adolescentes, que pode assumir o papel de representação do sentimento “felicidade”, como também, função de mecanismo de circulação de discursos e comunicação tanto em contextos microssociais quanto macrossociais.

Essas correspondências entre os elementos evocados mesmo que em instâncias às vezes diferentes, anuncia certa coesão entre os pensamentos, sentimentos, práticas e informações circulantes socialmente entre o grupo em estudo, que fortalece a ideia que o fenômeno bem-estar é capaz de mobilizá-los e aglutiná-los no hemisfério da temática, revelando a dimensão imagética, importante de ser identificada, visto que as imagens dão concretude ao objeto e, com isso, naturalizam-se e passam a ser utilizadas como grade de referência para a compreensão do fenômeno¹⁰, que no caso desta pesquisa é o bem-estar.

Os termos “comida”, “casa”, “dinheiro”, por exemplo, reforçam a questão da saúde no núcleo central. Estas expressões fortalecem e dão sentido às ações voltadas à saúde corporal, e, ainda, apontam as ideias dos adolescentes sobre o bem-estar, consoante ao contexto vivido, como se pode compreender nas respostas emitidas pelos adolescentes:

Bem-estar é ter boa alimentação e saúde. (Ado 20)

Com dinheiro a gente compra a comida, a casa e vive bem com a família, isso para mim é bem-estar. (Ado 36)

Tal forma de entendimento indica o modo como a noção de família é materializada pelos adolescentes, tornando-se um elemento da sua realidade, o que seria um processo implícito na formação das RS.

O cognema família revela a importância da convivência com pessoas significativas. Interações familiares responsáveis constituem fator de proteção para a saúde social do adolescente²⁴. A família como instituição socializadora, reguladora e disciplinadora ocupa o núcleo das RS dos adolescentes, como um lugar importante para eles, pois é dela que surge o abrigo, representado no “estar-com-a-família”. A ausência do estar-com-a-família dá ao adolescente a condição de não apoio e lugar de conforto, alegria e lazer como indicado na zona de contraste. A condição econômica gerada pelo dinheiro viabiliza o estar-bem e a aquisição de um lugar de destaque nos grupos sociais, a exemplo da “casa”, do “celular”.

O Bem-estar é a felicidade dos momentos de alegria ao lado de amigos, vivendo com familiares. (Ado 20)

Este excerto mostra que o termo “família” se associa às suas próprias famílias, incluindo as pessoas com quem têm maior convivência e com quem compartilham sentimentos de afeto.

A RS possui uma estrutura porque é constituída por um conjunto de cognemas que são organizados e têm status diferenciado. Mais especificamente, os elementos que constituem a representação são hierarquizados, ponderados e mantêm, entre si, relações que determinam o significado e o lugar que ocupam no sistema representacional¹¹. A representação social pode, portanto, ser concebida como um conjunto de ideias relacionadas, pensadas por um grupo sobre um objeto.

Em relação aos elementos das periferias de uma representação social, considera-se que estão mais associados às características individuais e ao contexto imediato no qual os adolescentes vivem. Este sistema periférico permite uma adaptação, uma diferenciação em função do vivido, uma integração de experiências cotidianas.

No QSD, primeira periferia, estão os termos, “amigos”, “boa-alimentação”, “dormir” e “paz”. O elemento “paz” e “amigos” foram os mais citados entre eles, com frequência 25 e 18, respectivamente. Tais termos trazem significações em relação ao bem-estar e caracterizam o poder associativo do núcleo central sobre esta periferia, pois demonstram que, apesar de não estarem na zona do núcleo central, por terem uma ordem de evocação mais alta que o ponto de corte, deverão ser analisados em pesquisas futuras, pois sugerem aspectos ligados ao bem-estar.

Os “amigos” estão na primeira periferia com um significativo número de evocações, as falas circulantes dos estudantes em relação às interações com amigos estão cercadas de apoio e experiências agradáveis sendo capazes de colocá-los em uma condição de bem-estar mútuo.

A aproximação com amigos articula uma busca por identidade e independência, que apenas o acompanhamento familiar parece não ser suficiente. A presença do amigo possibilita maior segurança e confiabilidade diante dos processos decisórios, além de contribuir para a interiorização de valores como a confiança, a lealdade, a reciprocidade

e a responsabilidade. Por meio dessa convivência se favorece a exploração do mundo social, desenvolvimento de competências emocionais e de raciocínio moral, além da conquista da autonomia e da singularidade em que cada adolescente adquire o sentido de cooperação fortalecendo o sentimento de autoeficácia e o seu bem-estar²⁵.

O termo “boa alimentação” associa-se ao termo comida da zona de contraste, que por sua vez, sustenta o termo “saúde” presente no núcleo central. Esta constatação reforça a evidência científica da alimentação como um dos elementos principais da promoção da saúde e do bem-estar representadas pelos adolescentes. Deste modo, monitorização da qualidade dos alimentos consumidos nessa fase se torna importante por causa da elevada prevalência de consumo inadequado de nutrientes neste estrato populacional; o que torna, particularmente preocupante, pois na adolescência as necessidades nutricionais estão aumentadas em razão do estirão de crescimento e das transformações corporais inerentes à puberdade. Assim, a proteção e promoção da saúde do adolescente quanto a análise dos padrões alimentares é oportuna, pois permite avaliar a alimentação de maneira global e contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre a realidade dos adolescentes no tocante ao consumo alimentar²⁶. Para justificar a boa-alimentação como uma resposta importante os jovens apresentam os seguintes argumentos:

Boa-alimentação, porque ficando mais saudável não vai ficar doente. (Ado 46) Boa-alimentação, porque ela nos deixa bem. (Ado 39)

Em outra perspectiva, a relação “boa alimentação” e “saúde” evidenciada pelos adolescentes envolve questões sociais e simbólicas, onde a saúde é muitas vezes associada a um tipo de corpo ideal. Outro fator a ser lembrado é o controle de propagandas que estimulam o consumo de alimentos pouco saudáveis, como bebidas adoçadas, fast-foods e alimentos que contêm excesso de gordura animal. É importante ainda uma maior disseminação dos benefícios da alimentação entre os adolescentes, o que pode contribuir consideravelmente para uma maior adesão a uma alimentação saudável, considerando que a adolescência representa uma oportunidade para a prevenção de doenças crônicas relacionadas à nutrição na vida adulta²⁶.

“Dormir” aparece como um dos termos citados pelos adolescentes escolares, demonstrando que eles compartilham do pensamento social de que o sono está relacionado com o bem-estar. Estudo sobre os fatores associados à Qualidade de Vida relacionada à Saúde (QVRS) revela que adolescentes muito satisfeitos com o sono têm aproximadamente 13 vezes mais chances de ter uma boa QVRS do que aqueles que se declararam insatisfeitos com seu sono²⁷. Sobre a importância de dormir os estudantes acrescentam:

Dormir é bom para descansar a mente. (Ado 41)
Dormir porque me deixa melhor e me desliga do mundo. (Ado 86)

O elemento da QSD “dormir” representando o bem-estar ganha sentido na explicação “descansar a mente”, “desligar do mundo” e no sentimento de satisfação “me deixa melhor”. A construção coletiva dessas representações desvelam a forte ligação entre o sono e o bem-estar psicossocial, em que a curta duração do sono, definida como menos de sete horas por dia, pode levar a diversos problemas de saúde²⁸.

A segunda periferia (QID) é formada por elementos de baixa frequência e de menor importância para os sujeitos, e nesta pesquisa este lugar está ocupado com o cognema “amor”. Este sentimento pode gerar muitos significados, com caráter polissêmico, vinculado a aspectos sexuais, à família, aos amigos e à vida de modo geral, nas representações sociais de pessoas adultas²⁹. É na adolescência que a sexualidade e o sexo se afloram movidos pela curiosidade, desejo e necessidade de afeto ou independência. Assim, as compreensões da sexualidade, sexo e amor podem contribuir, especialmente, para perceber as diferentes formas de interação entre as famílias, os amigos, bem como as próprias histórias de vida e ações que contribuirão na construção do ser adolescente³⁰. Nesse sentido, observa-se que o elemento “amor” não tem propriamente um caráter funcional, mas potencialmente expressa o amplo sentido do afeto/cuidado em relação ao bem-estar do adolescente. Logo, este elemento cumpre o papel de mostrar a dimensão afetiva das representações sociais dos adolescentes escolares, complementando a dimensão da informação de caráter reificado e da dimensão normativa-prescritiva relacionada à saúde presentes em elementos como boa alimentação, dormir, lazer entre outros.

Limitações do estudo

As limitações são metodológicas, haja vista o fato de a pesquisa ter ocorrido em apenas uma instituição de ensino de uma região específica do país. Acrescenta-se, também, a não realização de cortes na amostra que permitam análises por variáveis que possam incidir em diferenças nas representações sociais, tais como sexo/gênero e outras de cunho psicossocial que influenciam nas noções de bem-estar.

Esta pesquisa contribui potencialmente para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e enfermagem, na medida em que conhecer as representações sociais de bem-estar para adolescentes escolares permite acessar como estão se constituindo seus saberes sobre este fenômeno social que integra o conceito de saúde da OMS.

Saberes e práticas se interrelacionam, à luz da teoria aplicada nesta pesquisa, portanto, conhecer os saberes dos adolescentes pode contribuir para entender as práticas de autocuidado dos adolescentes e também dos cuidados deles em relação aos outros, o que é de sua escolha e o que advém de suas carências e, a partir daí, propor ações de promoção de saúde e bem-estar nas escolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conteúdos que integram a estrutura das representações sociais de adolescentes escolares sobre o bem-estar evidenciados nesta pesquisa reitera o caráter polissêmico e multidimensional do conceito de bem-estar, além de seu sentido latente, com reflexos nas questões que envolvem a saúde física, emocional mental e social. Tais questões se expressam claramente no sistema central (saúde, felicidade, família e estar bem), como no sistema periférico das representações, traduzido nas ideias contidas na primeira periferia em ter amigos, boa alimentação, dormir e paz, e na zona de contraste com a presença de ideias que remetem a bens e consumo objetivamente comunicados por meio das palavras evocadas.

Tais resultados indicam que a apreensão de bem-estar para adolescentes escolares está situada em um campo sociopolítico e econômico, o que mostra uma visão ampla e contextualizada do conceito para este grupo social. A clara relação que eles estabelecem entre bem-estar, se sentir bem e saúde aponta que a escola, como instituição educacional, tem muitas possibilidades de trabalhar com os adolescentes questões de cunho prático que possam mobilizá-los para uma ampla consciência sobre os direitos de cidadania, com protagonismo em favor da própria saúde e de seu grupo social.

Todavia, importante ressaltar, que as representações sociais reveladas neste estudo apresentam um caráter flexível e congruente com o processo de formação a que os adolescentes vivenciam, fato este que pode modificar a posição dos termos ora evocados no núcleo central, primeira periferia e zona de contraste, evidenciando, desta forma, a necessidade de pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Saúde do adolescente e do jovem. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022 [cited 2023 Mar 25]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-do-adolescente>.
2. Casa Civil (Br). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): Casa Civil; 2021 [cited 2024 Jan 28]. Available from: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf.
3. Kassis W, Janousch C, Sidler P, Aksoy D, Favre C, Ertanir B. Patterns of students' well-being in early adolescence: a latent class and two-wave latent transition analysis. *PLoS One*. 2022 [cited 2024 July 05]; 17(12):e0276794. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276794>.
4. Gaspar T, Tome G, Ramiro L, Almeida A, Matos MG. Ecosistemas de aprendizagem e bem-estar: fatores que influenciam o sucesso escolar. *Psic., Saúde & Doenças*. 2020 [cited 2024 July 01]; 21(2):462-81. Available from: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200021&lng=pt&nrm=iso.
5. Koehler SMF, Gonzales NGP, Marpica JB. A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes. *Desidades*. 2021 [cited 2024 July 10]; 29:168-85. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000100011&lng=pt&tlng=pt.
6. Hanke ES, Câmara SG. Bem-estar na adolescência: papel da cidade e da comunidade. *Rev. Psicol. Saúde*. 2021 [cited 2024 July 07]; 13(1):51-63. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1029>.
7. Ott MB, Meusburger KM, Quenzel G. Adolescents' participation opportunities and student well-being in school. *Front. Educ*. 2023 [cited 2024 July 17]; 8:1111981. DOI: <https://doi.org/10.3389/feeduc.2023.1111981>.
8. Demirci İ. School engagement and well-being in adolescents: mediating roles of hope and social competence. *Child Ind Res*. 2020 [cited 2024 July 17]; 13:1573-95. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09722-y>.
9. Sá MRC. Promoção da saúde e ações intersetoriais: foco no Programa Saúde na Escola. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [cited 2024 July 17]; 36(3):e00001620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00001620>.
10. Nicholson C, Awad SH. The power of the image: the role of social representations. *PSR*. 2024 [cited 2025 Apr 21]; 33(1):1.1-9. Available from: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/711/536>.
11. Abric JC. L'approche structurale des représentations sociales: développements récents. *Psychologie et société*. 2001 [cited 2024 May 20]; 4(12):81-103. Available from: <http://www.europd.net/bibliographic-item/lapproche-structurale-des-repr%C3%A9sentations-sociales-d%C3%A9veloppements-r%C3%A9cents>.
12. Aquino EC, Black TLP, Correia WMO, Silva, KVP. Social representations, adolescents and the issue of aging: a literature review. *Revi. Contemp*. 2024 [cited 2025 Apr 21]; 4(7): e5188. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N7-171>.
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021 [cited 2024 May 05]; 34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021A002631>.

14. Prefeitura de Fortaleza. IDH-Fortaleza. Estudo sobre desenvolvimento humano por bairro em Fortaleza. Fortaleza: Prefeitura de Fortaleza SDE; 2022 [acesso 21 abr.2025]. Available from: <https://dados.fortaleza.ce.gov.br/dataset/607f1ecf-73b3-4ef1-9a4f-0db2eb8c7b39/resource/f7cf7081-b0e3-4c9c-b89e-0ee1b3755437/download/indicadedesenvolvimentohumano.xlsx>.
15. Wolter R. The structural approach to social representations: bridges between theory and methods. *Psico-USF*. 2018 [cited 2024 June 20]; 23(4):621–31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230403>.
16. Almeida RMF, Tura LFR, Silva RCD. Preventive Measures For pressure injuries: structure of social representations of nursing teams. *Rev Esc Enferm USP*. 2022 [cited 2024 June 20]; 56:e20220012. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0012en>.
17. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2002.
18. Flament C. Approche structurale et aspects normatifs des représentations sociales. *Psychologie et Société*. 2002 [cited 2024 June 03]; 2(4):57-80. Available from: <https://www.editions-eres.com/ouvrage/1048/reflexions-sur-les-representations-sociales>.
19. Moscovici S. Representações sociais: Investigações em psicologia social. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2015.
20. Hanke ES, Câmara SG. Bem-estar na adolescência: papel da cidade e da comunidade. *PSSA*. 2021. [cited 2025 Apr 21]; 13(1):51-63. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1029>.
21. Sarriera JC, Bedin LM. A multidimensional approach to well-being. In: Sarriera J, Bedin L. Psychosocial well-being of children and adolescents in latin america. *Children's well-being: indicators and research*. Oklahoma: Springer; 2017 [cited 2024 Mar 24]; 16:3-26. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-55601-7_1.
22. Beckwith S, Chandra-Mouli V, Blum RW. Trends in adolescent health: successes and challenges from 2010 to the present. *J Adolesc Health*. 2024 [cited 2025 Apr 21]; 75(4S):S9-19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.04.015>.
23. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Faial CSG. Health in the school: perceptions of being adolescent. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2024 Mar 22]; 73(3):e20190068. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0068>.
24. Solhi M, Taghipour A, Mahdizadeh M. Adolescents' perspectives on facilitators and barriers to social health in the family: a qualitative study. *Arch Iran Med*. 2023 [cited 2025 Apr 21]; 26(7):396-402. DOI: <https://doi.org/10.34172/aim.2023.60>.
25. Sweijen SW, Te Brinke LW, Van de Groep S, Crone EA. Adolescents' trust and reciprocity toward friends, unknown peers, and community members. *J Res Adolesc*. 2023 [cited 2025 Apr 21]; 33(4):1422-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/jora.12888>.
26. Lopes JR, Fonseca ADG, Barbosa IA, Brito MFSF, Pinho L, Silva CSO. Adequação a uma alimentação saudável em adolescentes escolares e perfil bioquímico associado. *Cad saúde colet*. 2021 [cited 2025 Apr 21]; 29(3):301–13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030073>.
27. Alencar NES, Silva GRF, Gouveia MTO, Silva ARV. Factors associated with adolescents' health-related quality of life. *Acta paul enferm*. 2022 [cited 2024 June 11]; 35:eAPE0189345. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00189345>.
28. Datta BK, Jaremski JE, Chang A, Sengupta S. Psychosocial wellbeing and short sleep duration among U.S. adults. *Sleep Breath*. 2025 [cited 2025 Apr 21]; 29(2):135. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11325-025-03303-5>.
29. Hillesheim R, Hennig F. O amor e sua representação social na modernidade. *REIS*. 2020 [cited 2024 July 13]; 4(1):1-10. Available from: <https://reis.unisociesc.com.br/index.php/reis/article/view/49>.
30. Chaves ACSV, Farias SH, Farias GM, Chaves TAPV, Rosa AS, Ohara CVS. Representações sociais sobre sexualidade entre adolescentes no contexto amazônico. *Online Braz J Nurs*. 2020 [cited 2025 Apr 21]; 19(3). DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206367>.

Contribuições dos autores

Concepção, C.A.A.O. e M.C.F.; metodologia, C.A.A.O. e M.C.F.; software, J.M.N.; validação, J.M.N. e C.A.A.O.; análise formal, C.A.A.O. e M.C.F.; investigação, C.A.A.O.; curadoria de dados, C.A.A.O.; redação, C.A.A.O, M.C.F. e A.M.F.; revisão e edição, M.C.F., M.A.F. e A.M.F.; visualização, M.C.F., M.A.F. e D.P.R.; supervisão, M.C.F., administração do projeto, M.C.F. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Declaramos que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Representações sociais de bem-estar por adolescentes escolares*”.