

COLÉGIO PEDRO II

Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura
Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica

Gislene Amaro de Albuquerque

**AUTOEFICÁCIA PARA A PRÁTICA DE
ATIVIDADES FÍSICAS:**

uma proposta para discutir Educação em Saúde nas aulas de
Educação Física da Educação de Jovens e Adultos

Rio de Janeiro
2020



Gislene Amaro de Albuquerque

AUTOEFICÁCIA PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS:
uma proposta para discutir Educação em Saúde nas aulas de Educação Física da Educação de
Jovens e Adultos

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica, vinculado à Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura do Colégio Pedro II, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Práticas de Educação Básica.

Orientadora Professora Dra. Kátia Regina Xavier da Silva

Rio de Janeiro
2020

COLÉGIO PEDRO II
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA, EXTENSÃO E CULTURA
BIBLIOTECA PROFESSORA SILVIA BECHER
CATALOGAÇÃO NA FONTE

A345 Albuquerque, Gislene Amaro de

Autoeficácia para a prática de atividades físicas: uma proposta para discutir Educação em Saúde nas aulas de Educação Física da Educação de Jovens e Adultos / Gislene Amaro de Albuquerque – Rio de Janeiro, 2020.

108 f.

Inclui produto educacional: “Unidade Didática Saúde na Escola: Um debate sobre Educação em Saúde nas aulas de Educação Física da Educação de Jovens e Adultos (EJA)”.

Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica) – Colégio Pedro II. Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura.

Orientadora: Dra. Kátia Regina Xavier da Silva.

1. Educação física – Estudo e ensino. 2. Educação em Saúde. 3. Educação de jovens e adultos (EJA). 4. Exercícios físicos. 5. Teoria da auto-eficácia. I. Silva, Kátia Regina Xavier da. II. Colégio Pedro II. III. Título.

CDD 613

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Simone Alves. CRB7: 5692

Gislene Amaro de Albuquerque

AUTOEFICÁCIA PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS:
uma proposta para discutir Educação em Saúde nas aulas de Educação Física da
Educação de Jovens e Adultos

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica, vinculado à Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura do Colégio Pedro II, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Práticas de Educação Básica.

Aprovado em: ____/____/____.

Banca Examinadora:

Orientadora Professora Dra. Kátia Regina Xavier da Silva
Colégio Pedro II-Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica/CPII-MPPEB

Professor Dr. Rogério Mendes de Lima
Colégio Pedro II-Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica/CPII-MPPEB

Professora Dra. Maria Vitória Campos Mamede Maia
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE/UFRJ)

Rio de Janeiro
2020

Dedico esta Dissertação de Mestrado a todos os brasileiros que constroem diariamente uma educação pública, gratuita, laica e de qualidade!

AGRADECIMENTOS

Agradecer sempre! Esse é o lema! Aprendi isso com um mestre e carrego comigo até hoje. Afinal, não estamos sozinhos quando escrevemos uma dissertação de mestrado. E não estamos sozinhos na vida! Sempre tem alguém que nos ouve, que nos estimula, que nos encoraja, que vibra com nossas conquistas. Às vezes com gestos, com palavras ou apenas com sentimentos. Por mim e por eles, preciso agradecer!

Agradeço a Deus por não me desamparar nos momentos mais difíceis da minha vida e por ter me dado muita força para ultrapassá-los e continuar a produção desta pesquisa.

À Minha Orientadora que segurou minha mão e não soltou, mesmo diante de tantos acontecimentos... Identifiquei-me com ela antes mesmo de entrar no mestrado, por meio de seu currículo. Obrigada por me ensinar tanto ao longo de nossa convivência, às vezes sem paciência (risos...), mas na maioria delas com muita paciência. Tenho muita admiração pelo seu trabalho e pela mulher guerreira que você é. Uma inspiração para nós!

À Minha Família. Primeiramente aos Meus Pais, por serem tão importantes na minha vida, por terem criado quatro filhos mostrando o quão necessário e fundamental seria estudar nessa sociedade tão excludente na qual estamos inseridos. Obrigada por sempre terem sido meus apoiadores e por me darem muito amor! Ao Meu Parceiro por estar ao meu lado diariamente, em todos os momentos, os fáceis e os difíceis, ao ouvir minhas leituras, meus lamentos (que foram muitos... risos...), ao entender, com sacrifícios às vezes, que eu não poderia dar atenção a ele e por me dar abraços e amor. Obrigada por caminhar junto comigo nessa conquista! Aos Meus Irmãos, Cunhadas, Afilhados, Sobrinhos e Familiares que me fortalecem com palavras, exemplos, carinho e amor! Todos vocês são meu porto seguro!

Aos Meus Amigos, o que eu tenho de muito valioso na minha vida! Digo isso porque muitos me ajudaram desde a seleção para o mestrado até hoje. E a ajuda deles, por vezes, ultrapassa palavras de incentivo somente, eles colocam a mão na massa mesmo. Vocês me ajudam em todos os momentos da minha vida e são essenciais para mim. Por isso digo que eu tenho os melhores amigos na vida!

Aos Meus Alunos que não fazem ideia do quanto são importantes na minha vida e do quanto aprendo diariamente com eles. Agradecimento especial aos meus alunos da EJA que contribuíram para essa pesquisa e contribuem para meu crescimento como pessoa e como profissional. Agradeço também a toda comunidade escolar que me ajudou na realização desta pesquisa!

À Minha Turma do Mestrado, pelo apoio, aconchego, carinho, muitas trocas e experiências inesquecíveis. Vocês estão sendo fundamentais nesse processo!

Aos Professores que compõem minha banca, titulares e suplentes, agradeço toda a contribuição ao meu trabalho, são sempre relevantes e agregam ao meu processo de conhecimento.

Aos Professores do Mestrado, foram mais de dois anos de muito aprendizado para mim, cada professor com suas características específicas me impactou de alguma forma.

A Todos os Professores que já passaram pela minha vida, meu muito obrigada!

Aos Meus Colegas de Profissão, de todos os locais que trabalho e que trabalhei, da Educação Física e de todas as áreas de conhecimento, agradeço pelo companheirismo cotidiano, seja nas conversas, nos corredores, nas reuniões, nos conselhos de classe, na sala dos professores e até nos lanches! Obrigada!

Aos Funcionários de todos os locais que trabalho e do Colégio Pedro II, meu muito obrigada por toda ajuda no meu dia a dia. Vocês são fundamentais!

Por fim, agradeço por ter sido fruto de uma Educação Pública! Durante toda minha vida, estudei em órgãos públicos e isso foi essencial para a minha formação como pessoa, cidadã e profissional. Continuarei na luta e na defesa de uma Educação Pública, Gratuita, Laica e de Qualidade para Todos!

“Para isso existem as escolas: não para ensinar as respostas, mas para ensinar as perguntas. As respostas nos permitem andar sobre a terra firme. Mas somente as perguntas nos permitem entrar pelo mar desconhecido.”

(ALVES, Rubem, 1994, p.67)

RESUMO

ALBUQUERQUE, Gislene Amaro de. **Autoeficácia para a Prática de Atividades Físicas: uma proposta para discutir Educação em Saúde nas aulas de Educação Física da Educação de Jovens e Adultos.** 2020. 108 f. Dissertação (Mestrado) – Colégio Pedro II, Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura, Programa de Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica, Rio de Janeiro, 2020.

No levantamento bibliográfico realizado no início dessa pesquisa, constata-se que no campo educacional ainda há um número baixo de pesquisas voltadas ao estudo da Teoria da Autoeficácia e suas relações com a Educação Física, com a Educação em Saúde e com a Educação de Jovens e Adultos. Por outro lado, observa-se que as escolas podem exercer um papel importante na educação para a saúde, sendo um ambiente de construção de conhecimento, com possíveis mudanças de comportamento, que podem prevenir problemas sociais relacionados à saúde, como a inatividade física. A presente pesquisa possui como objetivo geral construir uma unidade didática, fundamentada na Teoria da Autoeficácia, que auxilie a ação de professores de Educação Física e a conscientização dos estudantes no debate sobre a prática de atividades físicas e seus benefícios para a saúde na Educação de Jovens e Adultos (EJA). Foram definidos três objetivos específicos: investigar crenças de autoeficácia para a prática de atividades físicas entre estudantes regularmente matriculados na EJA; investigar percepções sobre qualidade de vida e saúde entre estudantes regularmente matriculados na EJA; partilhar a proposta com os estudantes da EJA, com vistas ao aprimoramento do conteúdo da unidade didática. Trata-se de um estudo de caso exploratório, de caráter qualitativo. Seu público alvo serão os estudantes maiores de dezoito anos da Educação de Jovens e Adultos, do horário noturno, do Ensino Fundamental, de uma escola pública localizada no bairro da Pavuna, no Município do Rio de Janeiro. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: um questionário sociodemográfico, elaborado pela pesquisadora, para o conhecimento das características do público-alvo a ser investigado; a escala de avaliação de autoeficácia para prática de atividade física (RECH et al, 2011); o questionário WHOQOL – ABREVIADO Versão em Português (FLECK et al, 2000) sobre saúde e qualidade de vida e as rodas de conversa com os estudantes. Os dados foram analisados qualitativamente e com base em estatística descritiva. Um dos resultados aponta que a maior barreira para não se realizar a caminhada é a falta de tempo, principalmente para as estudantes do sexo feminino. Além disso, os estudantes possuem menor autoeficácia para praticar atividades físicas mais intensas. O produto educacional desenvolvido é a Unidade Didática Saúde na Escola, com o objetivo principal de servir como instrumento de conscientização dos estudantes e de ferramenta para o professor de Educação Física que deseja desenvolver a temática educação em saúde na escola com a EJA, por meio de reflexões e vivências planejadas com base na Teoria da Autoeficácia.

Palavras-chave: Saúde; Autoeficácia; Educação Física Escolar; Educação de Jovens e Adultos; Atividade Física.

ABSTRACT

ALBUQUERQUE, Gislene Amaro de. **Self-efficacy for the Practice of Physical Activities:** a proposal to discuss Health Education in Physical Education classes of Youth and Adult Education. 2020. 108 f. Dissertation (Masters) – Colégio Pedro II, Dean of Graduate Studies, Research, Extension and Culture, Professional Master's Program in Basic Education Practices, Rio de Janeiro, 2020.

In the bibliographic survey carried out at the beginning of this research, it appears that in the educational field there is still few researches focused on the study of the Theory of Self-efficacy and its relations with Physical Education, Health Education and Youth and Adult Education. On the other hand, it is observed that schools can play an important role in health education, being an environment for the construction of knowledge, with possible changes in behavior, which can prevent social problems related to health, such as physical inactivity. The present research has as general objective to build a didactic unit, based on the Theory of Self-efficacy, which helps the action of Physical Education teachers and the students' awareness in the debate about the practice of physical activities and its health benefits in Youth and Adult Education (EJA). Three specific objectives were defined: to investigate beliefs of Self-efficacy for the practice of physical activities among students regularly enrolled in EJA; to investigate perceptions about life quality and health among students regularly enrolled in EJA; to share the proposal with EJA students, with an objective of improving the content of the teaching unit. This is an exploratory case study, of a qualitative character. Its target audience will be the students over eighteen years of Youth and Adults Education, night classes, Elementary School, from a public school located in the neighborhood of Pavuna, in the city of Rio de Janeiro. The instruments used for data collection were: a sociodemographic questionnaire, prepared by the researcher, for the survey of the characteristics from the target audience that will be investigated; the self-efficacy assessment scale for physical activity (RECH et al, 2011); the WHOQOL questionnaire - ABREVIADO Portuguese version (FLECK et al, 2000) on health and quality of life and the conversation circles with students. The data were analyzed qualitatively and based on descriptive statistics. One of the results points out that the biggest barrier not to walk is the lack of time, especially for female students. In addition, students have less self-efficacy to practice more intense physical activities. The educational product developed is the Didactic Health Unit at School, with the main objective of serving as an instrument for raising students' awareness and as a tool for the Physical Education teacher who wishes to develop the theme health education at school with EJA, through reflections and planned experiences based on the Theory of Self-efficacy.

Keywords: Health; Self-efficacy; School Physical Education; Youth and Adult Education; Physical Activity.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prática de atividades físicas – distribuição por sexo.....	46
Gráfico 2: Avaliação das próprias condições de saúde – distribuição por sexo	48

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fases da pesquisa.....	38
----------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Roteiro da Roda de Conversa.....	42
Quadro 2: Domínios do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” e respectivos conteúdos dos itens	53
Quadro 3: Temas levantados na análise dos dados.....	64
Quadro 4: Autoeficácia para a prática de atividades físicas – falas ilustrativas.....	64
Quadro 5: Saúde e Estilo de vida.....	65
Quadro 6: Saúde emocional	66
Quadro 7: Ambiente.....	66
Quadro 8: Número de referências aos vídeos nos relatórios produzidos pelos estudantes	70
Quadro 9: Falas ilustrativas a respeito da avaliação dos estudantes sobre os vídeos apresentados	71
Quadro 10: Estrutura da Unidade Didática	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos participantes por faixa etária.....	45
Tabela 2: Distribuição dos participantes por sexo e profissão	46
Tabela 3: Distribuição dos participantes pelos motivos para não praticar atividades físicas ...	47
Tabela 4: Distribuição dos participantes pelos motivos de se possuir ou não boa saúde e sexo	49
Tabela 5: Respostas as questões da seção 1 (atividades físicas leves/caminhada).....	50
Tabela 6: Respostas as questões da seção 2 (atividades físicas moderadas/vigorosas)	51
Tabela 7: Fator de autoeficácia para prática de atividades físicas leves (caminhada).....	51
Tabela 8: Fator de autoeficácia para prática de atividades físicas moderadas/vigorosas	52
Tabela 9: Avaliação da qualidade de vida – distribuição por sexo.....	54
Tabela 10: Satisfação com a saúde – distribuição por sexo	54
Tabela 11: O sentido da vida segundo os participantes – distribuição por sexo	55
Tabela 12: Análise da saúde do ambiente físico – distribuição por sexo.....	55
Tabela 13: Avaliação de energia suficiente para o dia a dia por sexo	56
Tabela 14: Disponibilidade das informações no dia a dia – distribuição por sexo	56
Tabela 15: Oportunidades de atividade de lazer - distribuição por sexo	57
Tabela 16: Satisfação com sono - distribuição por sexo	57
Tabela 17: Satisfação consigo mesmo distribuição por sexo	58
Tabela 18: Satisfação com as relações pessoais – distribuição por sexo	58
Tabela 19: Satisfação com o apoio que recebe dos amigos – distribuição por sexo	59
Tabela 20: Satisfação com as condições do local onde mora – distribuição por sexo	59
Tabela 21: Frequência de sentimentos negativos – distribuição por sexo	60
Tabela 22: Tabela 22: Correlação entre oportunidades de lazer e satisfação com o local onde mora	60
Tabela 23: Correlação entre a prática de atividades físicas com a avaliação da qualidade de vida.....	61
Tabela 24: Comparação entre a prática de atividades físicas e a satisfação com a saúde.....	62
Tabela 25: Correlação entre a prática de atividades físicas e a frequência de sentimentos negativos.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEDUCE	Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPII	Colégio Pedro II
DIESPORTE	Diagnóstico Nacional do Esporte
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEPEAIINEDU	Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino, Aprendizagem, Interdisciplinaridade e Inovação em Educação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
LDB	Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional
MPPEB/CPII	Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica do Colégio Pedro II
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEJA	Programa de Educação de Jovens e Adultos
PPGE	Programa de Pós-graduação em Educação
PROPGPEC	Pró-Reitoria de Pós Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSC	Teoria Social Cognitiva
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
WHOQOL	The World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo Geral.....	23
2.2 Objetivos Específicos.....	23
3 JUSTIFICATIVA	24
4 INVESTIGAÇÕES À LUZ DA TEORIA.....	28
4.1 O perfil do estudante da EJA.....	28
4.2 As orientações curriculares para o ensino de Educação Física na EJA da Rede Municipal do Rio de Janeiro	29
4.3 O conceito de autoeficácia e suas fontes	31
4.4 Autoeficácia para a prática de atividades físicas	33
4.5 Atividade física, saúde e qualidade de vida	35
5 INVESTIGAÇÕES SISTEMATIZADAS.....	38
5.1 Caracterização do campo de estudo e forma de ingresso em campo..	39
5.2 Instrumentos de geração de dados e as estratégias de análise	41
6 RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS ACHADOS	44
6.1 Os dados provenientes do questionário sociodemográfico.....	44
6.2 Os dados provenientes da Escala de avaliação da autoeficácia para prática de atividade física	49
6.3 Os dados provenientes do questionário adaptado de qualidade de vida WHOQOL – ABREVIADO.....	52
6.4 A roda de conversa sobre saúde.....	63
6.5 Aplicação do produto – o olhar dos estudantes da EJA.....	67
7 A CONSTRUÇÃO DA UNIDADE DIDÁTICA – SAÚDE NA ESCOLA: UM DEBATE SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EJA	77
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80

REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES E ANEXOS.....	88
APÊNDICE A - INSTRUMENTO 1: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	88
APÊNDICE B - TRANSCRIÇÃO DO CONTEÚDO DA RODA DE CONVERSA.....	89
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	99
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MAIORES DE IDADE	101
ANEXO C - INSTRUMENTO 2: ESCALA DE AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	103
ANEXO D - INSTRUMENTO 3: QUESTIONÁRIO WHOQOL – ABREVIADO.....	105

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, intitulada *Autoeficácia para a prática de atividades físicas: uma proposta para discutir Educação em Saúde nas aulas de Educação Física da Educação de Jovens e Adultos* foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Colégio Pedro II, sob o CAAE 14276519.8.0000.9047. O estudo tem origem em algumas inquietações da própria pesquisadora em relação à abordagem do tema saúde na escola, com estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA), durante as aulas de Educação Física, e nos desafios que envolvem a prática de atividades físicas e a adoção de um estilo de vida saudável por estudantes trabalhadores. Essas inquietações foram problematizadas a partir do referencial da Teoria Social Cognitiva (TSC), mais especificamente da Teoria da Autoeficácia.

Justifica-se o emprego da primeira pessoa do singular em alguns trechos desta dissertação pelo caráter qualitativo desta pesquisa, pela intrínseca relação entre teorias e práticas no processo de pesquisa desenvolvido no âmbito dos Mestrados Profissionais; e, em especial, por um dos objetivos específicos do Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica do Colégio Pedro II (MPPEB-CPII): “aprofundar e integrar os saberes disciplinares e pedagógicos referentes à Educação Básica, tecendo íntima inter-relação entre teoria e prática”. É a partir deste lugar que dou continuidade a esta introdução, apresentando alguns de meus caminhos para chegar até aqui.

Quando comecei a pensar nos motivos que me levaram a escolha do tema desta pesquisa, observei vários fatores influenciadores ao longo do caminho acadêmico-profissional percorrido por mim até aqui. Considero interessante, portanto, explicá-los para esclarecer os sentidos que levaram a construção deste estudo. A minha escolha pelo curso de Educação Física na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), em 1999, foi reforçada por duas palavras que estavam nas explicações do curso, no manual do candidato, o qual tive acesso antes de me inscrever no vestibular. As palavras foram: corpo e saúde. Senti-me muito atraída em adquirir conhecimentos mais específicos sobre os dois temas. E, de lá para cá, eles não saíram mais da minha vida profissional. Na área do *fitness*, na qual trabalhei por 10 anos, meu caminho foi voltado para a avaliação física e para o atendimento a pessoas hipertensas e diabéticas, ou seja, a questão da promoção da saúde estava ali.

Em 2005, iniciei o trabalho no campo da Educação Física Escolar na Rede Estadual do Rio de Janeiro. Meu primeiro público-alvo foram os alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Um desafio enorme, pois na época da minha graduação não existiam disciplinas voltadas para esse tema. Precisei buscar, num trabalho solitário, literaturas que

pudessem me ajudar. Posso dizer também que uma das minhas maiores inquietações enquanto cidadã e professora tem sido unir a atuação baseada em competência técnica sem descuidar do meu papel social de estimular e construir coletivamente transformações positivas com os alunos e na escola. Alguns autores me acompanharam nessa busca: Paulo Freire, João Batista Freire, Suraya Cristina Darido, José Carlos Libâneo e o Coletivo de Autores do livro *Metodologia do Ensino de Educação Física*.

Em 2010, iniciei o trabalho com Educação Física Escolar na Rede Municipal do Rio de Janeiro e um ano depois lá estava eu trabalhando com a EJA. Até 2018, na Rede Municipal do Rio de Janeiro, a disciplina de Educação Física não constava na matriz curricular da EJA e era considerada um Projeto, ofertado apenas a algumas escolas. Em 2019, após muitas reivindicações de alunos, professores de Educação Física e gestores, a disciplina foi inserida na matriz curricular das escolas que atendem estudantes matriculados nessa modalidade de ensino. Embora a obrigatoriedade tenha sido tardia, já existia um grupo de professores, bastante atuantes, do qual eu faço parte, engajados em fortalecer e valorizar a disciplina de Educação Física na EJA, por meio de encontros, curso de extensão, palestras e na revisitação e construção das orientações curriculares para o ensino de Educação Física na EJA. Uma das importantes contribuições na área é da professora Rosa Malena Carvalho, com estudos no campo da Educação Física para a EJA, dentre os quais se destacam o livro “Educação Física escolar na educação de jovens e adultos” (CARVALHO, 2011) e o artigo “Educação Física na Educação de Jovens e Adultos” (CARVALHO, 2013).

Durante esses anos, sempre me empenhei para levar aos meus alunos aulas interessantes e estimulantes e percebi que o conteúdo saúde é muito atrativo. Com isso, juntamente com o meu parceiro de trabalho da época, em 2015, criamos o *Projeto Saúde Nota 10 na EJA*, que abordava temas relacionados à saúde, qualidade de vida e atividades físicas. Foi uma parceria entre a escola, o Programa Saúde na Escola (PSE) e a Clínica da Família.

O PSE, criado em 2007, possui o objetivo de integrar as redes do Sistema de Educação Básica e do Sistema Único de Saúde (SUS), com articulação entre as unidades escolares e as Unidades Básicas de Saúde. Esse programa contribui para a formação integral dos estudantes, com ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de atenção à saúde, numa parceria entre educação e saúde que visam a qualidade de vida do estudante. Essas ações do PSE devem estar relacionadas ao projeto político pedagógico da escola, levando em consideração o contexto escolar e social. E a EJA está incluída no público

beneficiário desse programa. Infelizmente, o programa não é muito divulgado entre a comunidade escolar (BRASIL, 2007).

As Clínicas da Família são unidades básicas de saúde, ou seja, espaços de atenção primária em saúde no município do Rio de Janeiro. A primeira foi criada em 2009, e tem como objetivo trabalhar nas ações de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce de doenças, por meio de equipes multidisciplinares, compostas por vários profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de Educação Física e outros (RIO DE JANEIRO, 2009).

Um dos motivos que nos levou a convidar a Clínica da Família para entrar nessa parceria do *Projeto Saúde Nota 10 na EJA* foi sua localização bem próxima à unidade escolar. O projeto foi realizado dentro da unidade escolar durante dois trimestres letivos. Foi composto por palestras sobre saúde, atividade física e doenças cardiovasculares, realizadas no auditório da escola. Além disso, realizamos medidas antropométricas nos estudantes, calculamos seu Índice de Massa Corporal (IMC), fizemos toda uma anamnese de cada estudante e verificamos sua pressão arterial. Após tudo isso, confeccionamos uma espécie de “Cartão de Saúde”, com todas as informações levantadas, que seriam reavaliadas após os dois trimestres. O trabalho em parceria nesse projeto contribuiu para aumentar ainda mais minha crença de que as transformações são mais impactantes quando vêm do coletivo, pois os resultados foram muito positivos, ao se criar outro olhar sobre a importância da prevenção e do cuidado em saúde.

Quando iniciei o Mestrado Profissional em Práticas da Educação Básica do Colégio Pedro II (MPPEB/CPII), em 2017, essa ideia continuava me acompanhando: transformar a escola de uma maneira coletiva, levando em conta a possibilidade de trabalhar conceitos ligados à prevenção e à promoção da saúde. As aulas que tive durante o curso me trouxeram ainda mais questões para pensar sobre a possível transformação que se constrói na escola e como seria interessante unir isso ao tema saúde. Foi quando conheci a Teoria Social Cognitiva (TSC) e, mais especificamente, a Teoria da Autoeficácia, uma microteoria dentro desse referencial, cunhado pelo psicólogo Albert Bandura em 1986. A partir da minha inserção no Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino, Aprendizagem, Interdisciplinaridade e Inovação em Educação (GEPEAIINEDU) e da leitura das pesquisas realizadas pelo grupo, percebi que eu poderia refletir sobre minhas inquietações pedagógicas com base nesse referencial teórico. E aqui estou!

A autoeficácia caracteriza-se pela crença do indivíduo sobre a própria capacidade de realizar ações para atingir objetivos em determinadas áreas da vida (BANDURA, 1977). Quando falamos em crenças de autoeficácia, estamos falando naquilo que a pessoa acredita que é capaz de fazer. Um dos campos de estudo da autoeficácia é a saúde, seja relacionando-a ao controle e prevenção de doenças, seja relacionando-a a promoção da qualidade de vida. Nesta pesquisa vou enfatizar a autoeficácia em sua relação com a prática de atividades físicas no contexto da EJA. As reflexões suscitadas no diálogo entre a literatura e as minhas práticas deram origem a alguns pressupostos: (1) a capacidade de organização do tempo, o apoio social dos amigos, a saúde emocional, a existência e disponibilidade de espaços alternativos para a prática de atividades físicas, são variáveis que interferem na autoeficácia para a prática de atividades físicas; (2) quanto maior a autoeficácia para a prática de atividades físicas maior é o engajamento das pessoas para praticar atividades físicas; (3) experiências diretas negativas relacionadas à prática de atividades físicas podem diminuir a autoeficácia para a prática de atividades físicas; (4) a disciplina de Educação Física na EJA é um espaço em potencial para o trabalho de educação em saúde; (5) a escola é um espaço em potencial para se refletir sobre saúde e ponte para levar esses conhecimentos para a sociedade.

O conceito de autoeficácia tem sido muito estudado no Brasil, mas no campo educacional ainda é pouco desenvolvido. Iaochite et al (2016) afirma sobre a necessidade da realização de mais pesquisas qualitativas na área. Esta dissertação tomou por base, principalmente, pesquisas realizadas por Bandura (1977; 1998; 2004), Iaochite (2006; 2012; 2015; 2016) e Azzi (2014; 2017). As reflexões oriundas das leituras desses referenciais indicam possibilidades de relacionar autoeficácia, saúde, atividade física e escola. Desse modo me propus a fazer um estudo que desencadeasse na construção de uma proposta para discutir Educação em Saúde nas aulas de Educação Física da Educação de Jovens e Adultos. .

Com base no que Bandura (1998, p.624) destaca a respeito da importância do conhecimento como “pré-condição para a mudança”, desenvolvi uma unidade didática para as aulas de Educação Física tendo como público-alvo os estudantes da EJA e como base a Teoria da Autoeficácia, a fim de responder a seguinte questão: de que forma as aulas de Educação Física da EJA podem contribuir para o esclarecimento dos estudantes sobre os benefícios da prática de atividades físicas para a saúde?

Esse Produto Educacional pretende colaborar para os esclarecimentos sobre saúde e para o desenvolvimento das crenças de Autoeficácia desses estudantes, com contribuições

para que a pessoa possa se sentir capaz de inserir a prática de atividades físicas no seu cotidiano a fim de melhorar sua qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir uma unidade didática, fundamentada na Teoria da Autoeficácia, que auxilie a ação de professores de Educação Física para a conscientização dos estudantes no debate sobre a prática de atividades físicas e seus benefícios para a saúde na Educação de Jovens e Adultos (EJA).

2.2 Objetivos Específicos

- a) Investigar crenças de autoeficácia para a prática de atividades físicas entre estudantes regularmente matriculados na EJA;
- b) Investigar percepções sobre qualidade de vida e saúde entre estudantes regularmente matriculados na EJA;
- c) Partilhar a proposta com os estudantes da EJA, com vistas ao aprimoramento do conteúdo da unidade didática.

3 JUSTIFICATIVA

Por meio dos vários veículos de informação existentes, como televisão, rádio, internet, jornal e revistas, as pessoas obtêm um número grande de informações relacionadas à como cuidar da saúde. Em contrapartida, ter conhecimento sobre essas informações não tem sido suficiente para a efetiva inserção de comportamentos saudáveis no cotidiano da população, como é o caso da prática de atividades físicas, por exemplo.

No contexto nacional, verifica-se que a prática de atividades físicas ainda está muito aquém do necessário para se ter uma sociedade saudável, com alta qualidade de vida e bem-estar satisfatório. Uma pesquisa feita pelo Ministério do Esporte, o Diagnóstico Nacional do Esporte (DIESPORTE, 2013)¹ coletou, em 2013, informações sobre práticas esportivas e atividades físicas junto a brasileiros com idade entre 14 e 75 anos. Foram entrevistados 8.902 brasileiros e os dados ponderados com base numa projeção da população, com características específicas, como região, gênero e grupos de idade, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de aproximadamente 146.748.000 brasileiros, número que se equivale à população brasileira de idade entre 14 e 75 anos.

A pesquisa mostrou que 45,9% da população brasileira é sedentária, o que representa 67 milhões de pessoas em todo o país. A pesquisa também aponta que mais da metade dessas pessoas possuem consciência dos riscos de se ter uma vida sedentária, ou seja, elas sabem que uma vida sem atividades físicas pode trazer doenças graves. E, mesmo assim, elas continuam sedentárias, o que aumenta a preocupação em relação ao tema. A Organização Mundial da Saúde (2014, não paginado) mostra que esse problema não é exclusivo do Brasil:

A inatividade física é o quarto principal fator de risco de mortalidade global e provoca 6% de todas as mortes. Somente superada por fatores como pressão alta (13%) e consumo de tabaco (9%) e tem o mesmo nível de risco que a elevação da glicose no sangue (6%). (...) Aproximadamente 3,2 milhões de pessoas morrem a cada ano em decorrência da falta de atividade física. A falta de atividade física é um fator de risco chave para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como doenças cardiovasculares, câncer e diabetes.

Uma pesquisa realizada por Guthold et. al (2018) revela que as taxas de inatividade física mundial continuam elevadas, principalmente na América Latina. Isso faz crescer a preocupação da OMS em não atingir a meta de atividade física global para 2025, que seria reduzir em 10% o nível de inatividade física. Segundo o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030, documento publicado pela OMS (2018), não aumentar os níveis de atividades físicas pode levar ao aumento de custos à sociedade, ao gerar impactos

¹ Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/diesporte/2.html>

negativos nos sistemas de saúde, no meio ambiente, na economia, no bem-estar e na qualidade de vida de toda população.

Os dados levantados indicam, portanto, um problema de saúde pública que exige a atuação conjunta de vários setores da sociedade a fim de fomentar a prática de atividades físicas por parte da população e a respectiva conscientização da importância dos cuidados com a saúde. Defende-se, nesta pesquisa, que a escola pode ser um local propício para a aquisição de conhecimentos relacionados à saúde e para se trabalhar essa conscientização. Considerando o contexto no qual a pesquisa foi realizada, a Educação de Jovens e Adultos do município do Rio de Janeiro, é possível identificar, na Matriz Curricular, uma abertura para trabalhar a temática abordada, sobretudo quando se trata do assunto sobre os “conhecimentos do corpo” que envolve os cuidados com a saúde, conhecimentos do próprio corpo, discussão sobre a prática de atividades físicas e outros assuntos importantes no debate que se pode iniciar nas aulas de Educação Física, dentro da escola.

Outro dado importante, que justifica a realização desta pesquisa diz respeito às características específicas dos estudantes da EJA e da carência de debates sobre a importância dos cuidados com a saúde nessa parcela da população. O estudo realizado por Rodrigues e Alves Junior (2016) mostra que os alunos trabalhadores da EJA podem possuir baixa vitalidade devido ao cansaço do cotidiano. Os estudantes da EJA são, em sua maioria, trabalhadores durante o dia, estudantes no horário noturno, pais, avós, filhos, cidadãos e que acumulam muitas funções. Diante dessa realidade, há a necessidade desses estudantes virem-se capazes de serem agentes transformadores do seu próprio corpo e da sua saúde para que possam melhorar sua qualidade de vida.

O primeiro passo desta pesquisa foi realizar um levantamento bibliográfico, com o objetivo de saber a relação dos constructos escolhidos, sob o olhar de estudos já realizados. Foram pesquisadas as seguintes combinações: Saúde, Atividade Física, Educação Física, Educação de Jovens e Adultos e Autoeficácia. O maior número de pesquisas estava concentrado entre os anos de 2015 e 2017. Os estudos levantados relacionados a esses descritores estavam concentrados nas regiões sul e sudeste do Brasil.

Ao realizar as combinações Saúde AND Educação Física e Saúde AND Educação de Jovens e Adultos, 11 trabalhos foram selecionados, destacaram-se: o artigo com o título “Educação Física Escolar: um olhar sobre a saúde” (CARLAN, 2017) que aborda a tríade saúde, escola e educação física. A outra pesquisa, intitulada “A Saúde e a Qualidade de Vida no Trato Pedagógico do Professor de Educação Física” (SOARES, 2014), procura identificar

como é tratada a temática da saúde e da qualidade de vida nas aulas de Educação Física no contexto da EJA. No trabalho “Educação Física Escolar e Saúde: a experiência de uma escola de ensino médio da região centro serrana do Espírito Santo” (GREGÓRIO, 2017), os resultados apontam que fatores como falta de tempo e carga de trabalho acentuada prejudicam o cuidado com a saúde, necessitando que se tenham espaços como a escola para se estimular os cuidados com a saúde.

Esses estudos indicam que a escola pode ser um bom local de construção da promoção da saúde e que a disciplina de Educação Física pode ser um instrumento valioso nessa construção. Outros trabalhos associam saúde à prática de atividades físicas ou fazem uma relação direta com o corpo. Dentre as pesquisas analisadas, apenas uma fez a relação com a maioria dos descritores desta proposta, o artigo de Rodrigues e Alves Junior (2016, p. 734) cujo objetivo é “descrever o perfil de qualidade de vida (QV) e de atividade física (AF) habitual de adultos participantes das aulas de Educação Física da Educação de jovens e Adultos”.

Quanto às combinações relacionadas à Autoeficácia, apenas 1 trabalho foi encontrado, intitulado “Autoeficácia e atividade física em adolescentes de Curitiba, Paraná, Brasil” (SOUZA, 2013). Esse trabalho analisou, a partir da utilização de escalas, a associação entre atividade física e autoeficácia em adolescentes. Os resultados encontrados apontam para uma correlação positiva entre Autoeficácia e a prática de atividades físicas com esse público e a possibilidade de contribuição da autoeficácia nas mudanças comportamentais. Mesmo assim, ainda é reduzido o número de estudos que relacionam autoeficácia, saúde, educação física e educação de jovens e adultos. O único estudo encontrado neste levantamento mostra que o trabalho com a Autoeficácia é importante, principalmente por poder levar as pessoas a acreditarem na própria capacidade e nas questões relacionadas às realizações pessoais.

Em linhas gerais, os trabalhos analisados investigam como a saúde é percebida na escola e mostram que a abordagem desse tema é importante, podendo ser as aulas de Educação Física um espaço de contribuição e construção de ideais ligados a uma vida mais saudável, inclusive na EJA. Principalmente, pela possibilidade de trabalhar a temática de uma forma lúdica, prazerosa e consciente, estimulando o autocuidado e as práticas corporais. Além disso, há também a problematização das concepções predominantes sobre corpo e práticas corporais nos processos escolares da EJA, ao questionar o fato de as aulas de Educação Física ainda abordarem o tema saúde fora de um contexto social, relacionando-o apenas ao corpo físico.

Esta dissertação apresenta, na próxima seção, o referencial teórico da pesquisa e conceitos centrais que subsidiaram a construção do material didático voltado para a discussão sobre Educação em Saúde na EJA. Em seguida, a metodologia da pesquisa é descrita, considerando a etapa inicial de análise do cenário, na qual se buscou investigar o perfil dos estudantes da EJA quanto a aspectos relacionados à autoeficácia para a prática de atividades físicas e a percepção de qualidade de vida; a etapa de construção do produto educacional em si e a etapa de avaliação do produto, por estudantes da EJA. Após a metodologia, os dados da primeira e terceira etapas são apresentados e analisados à luz do referencial teórico de base. O capítulo seguinte versa sobre a estrutura do produto educacional e o último capítulo apresenta as considerações finais, algumas de suas limitações e aponta perspectivas futuras relacionadas ao processo vivenciado nesta pesquisa.

4 INVESTIGAÇÕES À LUZ DA TEORIA

Este capítulo é constituído por 5 subcapítulos que trazem as investigações dentro do campo teórico sobre os constructos desta pesquisa. Inicia-se com a investigação da Educação de Jovens e Adultos e, logo após, as orientações curriculares para o ensino de Educação Física na EJA, da Rede Municipal do Rio de Janeiro, são apresentadas. O terceiro subitem versa sobre a teoria da autoeficácia, seu conceito e suas fontes, seguido pelas investigações sobre a autoeficácia para a prática de atividades físicas. Por último, a pesquisa aprofunda conceitos e a relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida.

4.1 O perfil do estudante da EJA

A Constituição Brasileira de 1988 determina que o direito à Educação Básica seja para todos e todas. Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) traz uma seção sobre a Educação de Jovens e Adultos (EJA) que, apesar de ser curta, garante a Educação Básica aos cidadãos que não tiveram acesso aos estudos na idade considerada própria. Em 2014, o Plano Nacional de Educação traz vinte metas educacionais, dentre as quais três relacionadas à EJA, no que tange ao direito à educação, elevação da escolaridade e redução do analfabetismo. Em 2018 o artigo 37 da LDB foi alterado passando a adotar a seguinte escrita: “A educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos nos ensinos fundamental e médio na idade própria e constituirá instrumento para a educação e a aprendizagem ao longo da vida.” (BRASIL, 2018, p. 29).

Entretanto, a garantia legal não tem sido suficiente para que o direito seja de fato respeitado, conforme denuncia Santos (2018, p.146) quando afirma que “o número de estabelecimentos de ensino que oferecem a EJA diminuiu entre 2014 e 2017.” Apesar dessas informações, a procura por essa modalidade não diminuiu, o que demonstra também outro problema do sistema educacional que perdura há mais de vinte anos: a falta de acesso à educação básica na idade considerada adequada. Esse descaso com a educação brasileira foi tão grande no passado que fez aumentar muito o analfabetismo na população, com reflexos no desenvolvimento da sociedade. Diante desse cenário, ao mesmo tempo em que a Educação de Jovens e Adultos busca reverter uma exclusão ocorrida no passado, ela é constituída por agentes excluídos da sociedade.

O professor Paulo Freire foi o grande precursor e educador popular para adultos e mostrou que o olhar para esse estudante e seu processo de ensino-aprendizagem não podia ser

pautado na homogeneização, ou seja, o ensino a eles destinado precisaria levar em consideração suas diferenças e bagagem cultural trazida por eles. As experiências freirianas constataram a importância de se valorizar a diversidade existente entre os estudantes. Pode-se dizer que a diversidade é uma das principais características desse público: as turmas de EJA têm estudantes de diferentes faixas etárias, orientação sexual, bagagem cultural, experiências de vida e são, em geral, jovens e adultos trabalhadores, e em muitos casos, pais e mães que buscam novas oportunidades para as suas famílias, ou até os próprios estudantes do ensino regular que, por algum motivo, atrasaram-se ao longo do período considerado ideal.

A especificidade do público da EJA precisa ser levada em consideração no processo ensino-aprendizagem desses estudantes, pois não se deve apenas transpor esse processo da modalidade regular para a EJA, isto é, aplicar os mesmos conteúdos trabalhados com crianças e adolescentes, modificando somente o modo de falar com os estudantes. Necessita ser muito mais que isso. O processo de ensino-aprendizagem desses estudantes da EJA precisa considerar as diferenças do perfil dessa clientela. Reconhecendo essa necessidade, a Rede Municipal do Rio de Janeiro construiu algumas orientações curriculares para trabalhar com os estudantes da EJA. A próxima seção apresenta essas orientações para a disciplina Educação Física.

4.2 As orientações curriculares para o ensino de Educação Física na EJA da Rede Municipal do Rio de Janeiro

A Rede Municipal do Rio de Janeiro, em dezembro de 2017, possuía aproximadamente 130 escolas com a modalidade EJA, denominada na Rede como Programa de Educação de Jovens e Adultos (PEJA). O PEJA possui dois centros de referência, funciona nos turnos diurno e noturno, sua organização estrutural é por trimestre, com características próprias de funcionamento e divisão de disciplinas ofertadas. Até 2008, a disciplina Educação Física era considerada como um projeto e não constava na matriz curricular, sendo ofertada apenas em algumas escolas desde 2008. A partir de 2019, essa realidade mudou com a inserção da Educação Física na matriz curricular do PEJA.

Antes de se falar no currículo da Educação Física na EJA, é importante entender que numa construção de currículo, seja ele de qualquer disciplina, área ou rede de ensino, é preciso abandonar aquela proposta engessada e totalmente fechada. E com a EJA não seria diferente, o que se espera de um currículo para essa modalidade devido, principalmente, ao

perfil de seus estudantes, é uma proposta integrada e pautada em práticas marcadas pela ação do coletivo. Sobre a compreensão de currículo, Oliveira (2007, p.93) diz que

não se fala de um produto que pode ser construído seguindo modelos pré-estabelecidos, mas de um processo por meio do qual os praticantes do currículo ressignificam suas experiências a partir das redes de poderes, saberes e fazeres das quais participam. Esse processo, que se dá de múltiplas formas, tem gerado variadas possibilidades de organização curricular, algumas mais conhecidas e aceitas, outras menos divulgadas, mas igualmente válidas enquanto manifestações de alternativas práticas tecidas no cotidiano das escolas/classes.

A matriz curricular de Educação Física da Rede Municipal do Rio de Janeiro para a EJA foi construída coletivamente, no ano de 2010, por professores atuantes no segmento. Os professores procuraram destacar a valorização da educação, a importância do trabalho coletivo, contextualizado e a abordagem de conteúdos significativos aos estudantes. Segundo Carvalho et al. (2011, p. 96) também se valorizou “a noção de corporeidade como possibilidade de ampliar o que entendemos por conhecimento, formação educacional e humana.” Seus conteúdos incluem jogos e brincadeiras, atividades rítmicas e/ou expressivas, ginásticas, conhecimentos do corpo, esportes e lutas. Seus objetivos são os seguintes:

- Desenvolver a integração e a inserção de todos os alunos nas práticas corporais adotando atitudes de respeito mútuo, dignidade e solidariedade;
- Conhecer, valorizar, respeitar e desfrutar da pluralidade de manifestações da cultura corporal;
- Promover as atividades esportivas analisando criticamente o papel do esporte na sociedade contemporânea;
- Reconhecer-se como elemento integrante do ambiente, adotando hábitos saudáveis relacionando-os com os efeitos sobre a própria saúde e melhoria da saúde coletiva;
- Conhecer a diversidade de padrões de saúde, de beleza e de desempenho que existem nos diferentes grupos sociais, compreendendo sua inserção dentro da cultura em que são produzidos e analisando criticamente os padrões divulgados pela mídia. (RIO DE JANEIRO, 2010, p.7-32)

Os últimos objetivos abordam temas relacionados à saúde, como autocuidado, saúde coletiva e padrões de saúde. Esses objetivos reforçam que as aulas de Educação Física podem ser um importante espaço para difusão de informações sobre a educação em saúde e para a criação de novos olhares sobre o que é ter um corpo saudável, e o que vem a ser qualidade de vida, numa perspectiva social e coletiva (SOARES et al., 2014). E nas aulas de Educação física da EJA, saúde ainda é abordada sem uma visão crítica e de forma descontextualizada. O conceito de saúde, não raro, ainda fica restrito ao bem-estar do corpo.

A fim de superar essa visão reducionista, Rodrigues e Alves Júnior (2016) sugerem que o professor de Educação Física da EJA organize seu planejamento, levando em consideração o universo dos estudantes e as possíveis contribuições trazidas por eles. Os autores também recomendam evitar direcionar as aulas para a aquisição de aptidão física, e propõem o desenvolvimento da conscientização dos estudantes acerca da importância da educação em saúde. Rodrigues e Alves Júnior (2016, p.739) afirmam que: “como proposta de trabalho a promoção da saúde pode impactar positivamente no crescimento educacional e na qualidade de vida do aluno, de forma a ampliar o seu universo cultural, educar para a saúde e para o lazer.”

As escolas da rede municipal do Rio de Janeiro basearam suas aulas de educação Física do PEJA nesses objetivos apresentados aqui, com respeito a autonomia pedagógica e à adaptação ao ambiente escolar. Em 2018, após 8 anos da construção da proposta, os professores de Educação Física atuantes no PEJA foram convidados a realizarem uma revisitação à essa matriz curricular elaborada em 2010, com o objetivo de refletir, inovar e adequar à realidade. O processo foi realizado por meio de encontros e estudos.

4.3 O conceito de autoeficácia e suas fontes

A Teoria Social Cognitiva, que tem como precursor o psicólogo Albert Bandura, explica o desenvolvimento e as ações humanas, evidenciando a relação entre pessoa, contexto e comportamento, na qual todos se influenciam de forma recíproca. Como dizem Azzi e Polydoro (2010, p.127), “a face social da teoria a evidencia como uma teoria de aprendizagem social, ou seja, é pelas interações no mundo sociocultural que o indivíduo se desenvolve, nele atua, transformando-o e sendo por ele transformado.” Dentre as outras microteorias que compõem a Teoria Social Cognitiva, esta pesquisa trabalha com a autoeficácia.

Azzi e Vieira (2014) esclarecem que a autoeficácia se caracteriza pela capacidade que a pessoa tem de executar determinadas ações com o objetivo de alcançar um tipo de desempenho. Esses tipos de desempenho estão relacionados a algum domínio específico. No caso da presente pesquisa, o domínio relaciona-se à prática de atividades físicas. A literatura me possibilitou observar como fatores influenciadores como organização do tempo, ambiente, estilo de vida e fatores emocionais, por exemplo, podem interferir nas crenças de autoeficácia para a prática de atividades físicas, ou seja, o quanto esses fatores podem influenciar a capacidade das pessoas em acreditar que podem incluir a atividade física em seu cotidiano. Bandura (1977, p.193) diz que “uma expectativa de eficácia é a convicção de que se pode executar com êxito o comportamento necessário para produzir os resultados”.

A autoeficácia possui como base a agência humana, em que o ser humano pode se tornar agente de sua própria vida, agir com intenções e exercer controle sobre suas ações, que podem refletir na sua vida pessoal, como também no ambiente que o cerca e na sociedade na qual esse indivíduo está inserido. O desenvolvimento das crenças de autoeficácia leva a pessoa a ter essa proatividade, ou seja, ela cria julgamentos em relação à sua capacidade de realizar, organizar e executar certas ações. Além disso, as crenças de autoeficácia oferecem as bases para a motivação, o bem-estar e as realizações pessoais (AZZI; VIEIRA, 2014).

Essas crenças também estão diretamente relacionadas ao trabalho do controle sobre o funcionamento do próprio corpo. Iaochite (2017, p.20) diz que elas estão ligadas à perseverança e à resiliência e determinam “as metas que as pessoas escolhem para si próprias, o quanto de esforço elas despenderão para realizá-las, o quanto serão perseverantes diante dos desafios e o quanto serão resilientes diante dos fracassos”. As crenças de autoeficácia constroem-se a partir da análise, da interpretação e da avaliação de informações obtidas em quatro fontes principais: a experiência direta, a experiência vicária, a persuasão social e os estados fisiológicos e afetivos. É com base nessas informações que as pessoas formulam os julgamentos de suas capacidades.

A experiência direta é a fonte principal para se criar crenças de autoeficácia (BANDURA, 1977). São as experiências, constatações e esforços vivenciados e observados ao longo do caminho que se percorreu para chegar a determinado comportamento e da análise dos resultados adquiridos. A experiência vicária gira em torno da observação. Quando a pessoa observa seus pares realizando determinadas ações com sucesso, ela se identifica e pode vir a acreditar que também é capaz de realizar as ações observadas. Ter modelos sociais de sucesso pode influenciar a crença da pessoa nas suas próprias capacidades de execução. A

persuasão social pode ser positiva ou negativa. E é realizada através de apoio social, estímulos verbais, *feedbacks*, incentivos, entre outros. Para que tenha efeitos positivos, essa persuasão precisa vir de uma pessoa que seja uma boa referência na tarefa em questão e cujas características proporcionem identificação entre quem é incentivado e quem incentiva. Os Estados Fisiológicos e Afetivos estão relacionados às manifestações físicas e emocionais da pessoa. Como diz Iaochite (2017), esses estados podem se manifestar de várias formas, sejam momentos de estresse ou de satisfação, e isso pode mudar a percepção da pessoa sobre sua capacidade, portanto as informações obtidas dessa fonte podem influenciar de maneiras diferentes a crença de autoeficácia da pessoa.

Essas fontes de informações influenciam os julgamentos de autoeficácia do indivíduo. Desse modo, é preciso levar em consideração como elas surgiram, como foram interpretadas e analisadas. E tanto isoladas ou combinadas, essas fontes de informações influenciam as crenças de autoeficácia da pessoa. Cabe lembrar que isso não ocorre de forma imediata, é um processo complexo e exige a mobilização de recursos cognitivos para que possam ser compreendidas (IAOCHITE et al, 2016).

Pessoas com níveis adequados de autoeficácia costumam ser mais eficientes na realização de suas tarefas, ou seja, mesmo quando aparecem obstáculos e problemas, essas pessoas são mais resilientes e perseverantes. Por isso, há uma relação direta entre autoeficácia e motivação, o que influencia a mudança de comportamento. Então, níveis adequados de autoeficácia possibilitam a superação de adversidades da vida e favorecem uma relação mais amena com as pressões do meio externo.

4.4 Autoeficácia para a prática de atividades físicas

Autoeficácia para a prática de atividades físicas é a crença na capacidade de inserção e manutenção regular dessa prática no cotidiano do indivíduo, mesmo ao enfrentar obstáculos e impedimentos que possam aparecer, como por exemplo, a falta de tempo, as mudanças climáticas ou os fatores emocionais. Lee et al. (2018) dizem que ao analisar os constructos que constituem a Teoria Social Cognitiva, verificaram que a autoeficácia teve efeitos mais fortes sobre a atividade física. E Barros e Iaochite (2012) fizeram um levantamento bibliográfico sobre a relação entre atividade física e autoeficácia e observaram que essa relação é positiva, ou seja, quanto maior a crença de autoeficácia maior é a prática regular de atividades físicas.

As crenças de autoeficácia, construídas a partir da análise, da interpretação e da avaliação de informações obtidas das quatro fontes principais: experiência direta, experiência vicária, estados fisiológicos e afetivos e persuasão social, possuem uma função mediadora entre indivíduo, ambiente e comportamento. Para Barros e Iaochite (2012, p. 40),

essas informações impulsionam a continuidade dos estudos dessa relação, sobretudo no que tange ao papel do professor quanto à orientação e motivação dos alunos para um comportamento ativo e que podem oferecer subsídios importantes para o planejamento de ações que promovam a adesão e a manutenção em programas de atividade física atendendo às recomendações de importantes centros de pesquisa com vistas ao alcance de condições de saúde e de qualidade de vida desejadas.

Mas ainda é preciso entender como as fontes de informações podem ser melhor desenvolvidas para uma efetiva mudança de comportamento. Por isso, são necessárias pesquisas de intervenção e a análise de seus resultados (ASHFORD et al., 2010, p.266). Os resultados da pesquisa realizada por Ashford et al (2010) apontam que a experiência vicária é a principal fonte de informação, associada a níveis altos de autoeficácia para a prática de atividades físicas. Logo depois vem o fornecimento de *feedback*, principalmente na comparação com os pares. Barros e Iaochite (2012) constataram que a persuasão social e a experiência direta são fontes de informação de níveis altos de autoeficácia para a prática de atividades físicas. Já Souza et al. (2013, p. 2043) concluem que a persuasão social e a experiência vicária podem aumentar a crença na realização de alguma atividade proposta. Eles sugerem que

técnicas que envolvam discussão de grupo, conversas particulares, por telefone, mensagens de e-mail e leitura de textos sobre o comportamento, podem ser estratégias eficientes para diminuir os sentimentos negativos e aumentar a confiança na capacidade do indivíduo em realizar e manter o comportamento. Portanto, essas técnicas podem ser introduzidas nas intervenções que objetivam aumentar a autoeficácia para a atividade física em diferentes contextos (aulas de educação física na escola, atividade física de lazer etc.)

As experiências de sucesso, ou percebidas como de sucesso, vividas ao se praticar atividades físicas; a observação de pessoas que praticam atividades físicas e as informações obtidas sobre um estilo de vida saudável precisam ser investigadas. Além disso, os incentivos para se ter uma boa qualidade de vida vindos de pessoas que possuem alguma influência na vida do indivíduo (como os professores ou os próprios pares) e como a pessoa se sente consigo mesma em relação à motivação e ao seu próprio corpo, seja ele físico, mental ou social também são informações importantes de serem investigadas e desenvolvidas por meio das atividades propostas. Pois dessas fontes de informação, cria-se a possibilidade de aumento

do nível de Autoeficácia para a prática de atividades físicas e de uma futura mudança de comportamento em busca de um bem-estar.

4.5 Atividade física, saúde e qualidade de vida

Atividade física e exercício físico são termos diferentes e não devem ser confundidos. Segundo a OMS (2014), o exercício físico está mais voltado ao condicionamento físico e é uma subcategoria da atividade física. Ele é executado de uma forma planejada e estruturada, normalmente com número de séries e repetições.

Enquanto que a atividade física engloba qualquer tipo de movimento que se tenha um trabalho muscular com um gasto energético maior que o de repouso, ou seja, são aquelas atividades que retiram o corpo da inércia e gastam mais energia do que usualmente se gasta em repouso. Esse movimento pode ser realizado mediante o próprio exercício físico, como também por meio de movimentos que integram a rotina de trabalho, atividades domésticas ou que envolvam algum esforço físico, jogos, viagens ou atividades de lazer (OMS, 2010).

O tipo ideal de atividade física varia de acordo, principalmente, com a idade da pessoa. Segundo a OMS (2010), para crianças de 5 e jovens até 17 anos, a atividade física caracteriza-se mais por recreação, que pode incluir esportes, jogos e brincadeiras. O ideal seria praticar no mínimo por 3 vezes na semana, durante 60 minutos, dando ênfase em atividades aeróbicas. Essa criança ou esse jovem, fazendo isso, podem ter como benefício a melhora dos sistemas respiratório e muscular. Em adultos, de 18 até 64 anos, as recomendações da OMS (2010, p.26) a respeito da prática de atividades físicas incluem:

atividades de lazer (por exemplo: dança caminhada, jardinagem, caminhadas, natação), transporte (por exemplo, caminhar ou andar de bicicleta), trabalho (ou seja, trabalho), domésticas, brincadeiras, jogos, esporte ou exercício planejado, no contexto das atividades da família, diariamente, e da comunidade.

De acordo com as recomendações da OMS (2010), a fim de obter benefícios com a prática da atividade física, entre os quais a melhora das funções cardiorrespiratórias e musculares, o adulto deve realizar no mínimo 150 minutos de atividades aeróbicas, com intensidade moderada a intensa, por semana. O adulto deve priorizar tanto o trabalho aeróbico como o trabalho de fortalecimento muscular envolvendo, sobretudo, os grandes grupos musculares.

Segundo a OMS (2010, 2018), a prática da atividade física traz muitos benefícios à vida das pessoas, em todas as idades. Além de prevenir lesões devido ao fortalecimento

muscular, também pode prevenir doenças como hipertensão, diabetes, câncer, depressão e outros. E pode ajudar no controle de peso. A atividade física não é um conceito desconhecido da população em geral. Pelo contrário, ele é bastante falado nas grandes mídias e seus benefícios estão sempre nas conversas do cotidiano. O ideal seria que essa abordagem nos meios de comunicação fosse produtiva e levasse a uma reflexão mais crítica sobre o que é ter saúde.

A importância da prática da atividade física e dos seus muitos benefícios são informados pelos canais de comunicação, pelos médicos e profissionais da saúde. As pessoas têm informação de que é preciso incorporar essa prática no seu cotidiano, mas, na maioria das vezes, ocorrem vários impedimentos e isso é deixado em segundo plano. Há uma preocupação grande da OMS quanto a isso, tanto que no plano de ação global para a atividade física 2018-2030 existe um acordo entre os países membros para uma redução da inatividade física em 10% até 2025. Mas diante do documento publicado em 2018, já existe uma dúvida se essa meta será atingida, pois se percebe que houve um aumento da inatividade física, o que gerou uma preocupação mundial em relação à saúde e à qualidade de vida.

Fleck et al (2000, p. 179) citam o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde e definem qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Um dos instrumentos de geração de dados usados na presente pesquisa – construído a partir dessa concepção – foi o questionário WHOQOL-bref que investiga saúde e qualidade de vida. O questionário aborda quatro domínios, que interferem diretamente na prática de atividades físicas, a saber: físico, psicológico, relações sociais e ambiente.

O plano de ação global para a atividade física 2018-2030 sugere o combate da inatividade física mediante quatro objetivos a serem perseguidos: criar sociedades ativas, criar ambientes ativos, criar pessoas ativas e criar sistemas ativos, afinal para a OMS (2018), a atividade física não possui benefícios apenas de saúde, os benefícios também são sociais e econômicos e pode contribuir para o desenvolvimento da própria sociedade. Diante dos fatores apresentados neste capítulo, é importante o trabalho de educação em saúde nas escolas, pois ele pode representar o primeiro degrau de contato dos estudantes com essas questões, de uma forma explicativa e vivenciada. A construção desse conhecimento inicia-se dentro da escola, mas as mudanças podem ultrapassar o ambiente escolar e serem observadas na própria sociedade.

Ao analisar o caminho histórico da saúde na escola, observa-se que ela passou de uma concepção higienista e assistencialista a uma concepção mais integral e coletiva, assumindo assim um papel mais amplo, e até político-social. A concepção higienista era voltada ao combate de doenças e a assistencialista girava em torno de uma ajuda momentânea. Elas não se preocupavam com o desenvolvimento pessoal do indivíduo e ambas eram enraizadas de individualismos. Por outro lado, concepções mais integrais e coletivas procuram ver a saúde como um todo, e não isolada. Procuram relacionar a saúde e suas consequências, positivas ou negativas, com a sociedade. Abordam a saúde com um olhar crítico, político e social. Iaochite (2017), dentro desta última concepção de saúde, diz ser a escola o local onde se pode desenvolver conhecimento, valores e atitudes que promovam a qualidade de vida de todos os envolvidos no processo ensino aprendizagem.

Nesse contexto, existe o documento da Política Nacional de Promoção da Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde (2006, p.17) que possui como objetivo geral: “Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais”. Com um olhar mais crítico, pode-se entender que essa grande preocupação com a saúde também está relacionada à questão financeira, pois a população doente pode aumentar os gastos públicos, por desencadear outras enfermidades, aumentando a necessidade de atendimento em clínicas e hospitais.

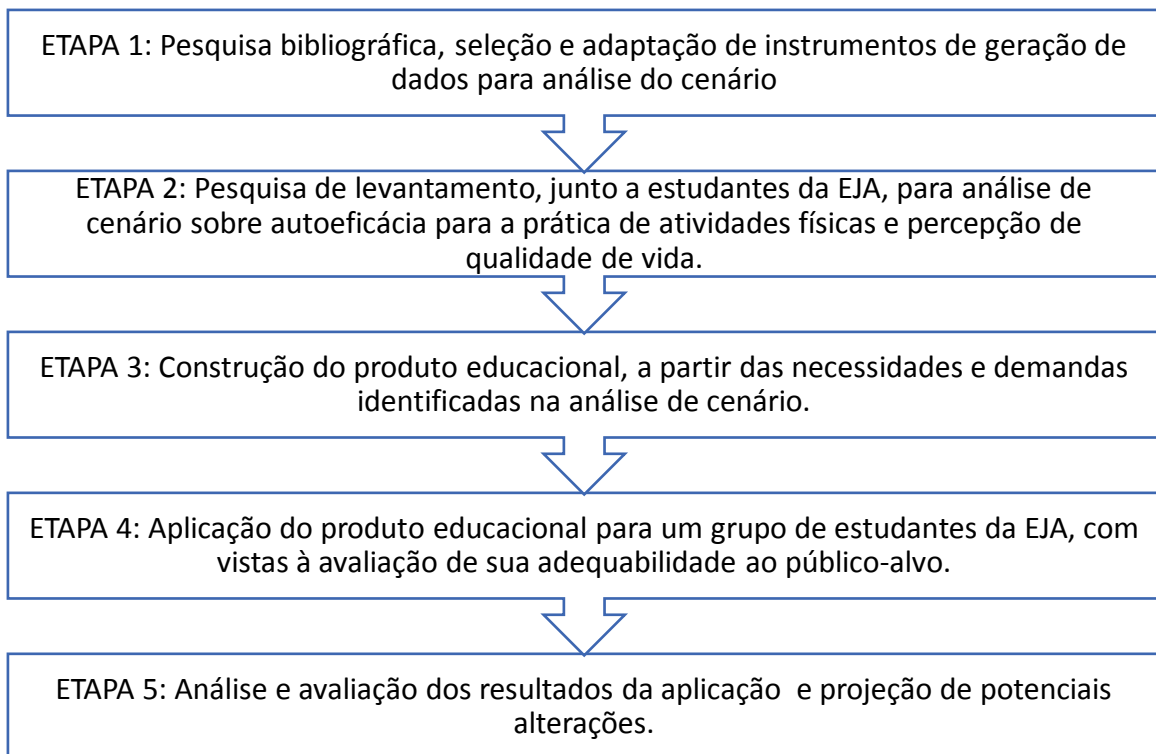
Azzi e Vieira (2014, p.37) afirmam que “coletivamente as pessoas têm maior condição de promover mudanças sociais, buscando melhores condições de atuação e/ou de vivência nos grupos que atuam.” Sob esse ponto de vista, a escola pode ser um excelente espaço para se desenvolver o tema saúde, pois ele pode se estender para além dos alunos, abarcando professores e funcionários, transformando positivamente o ambiente em que estão inseridos. Pode ser um espaço de construção coletiva de saúde, com um olhar crítico sobre as questões de saúde na própria sociedade.

5 INVESTIGAÇÕES SISTEMATIZADAS

Esta pesquisa é classificada como um estudo de caso exploratório, de caráter qualitativo. Por meio da observação direta e dos questionários que foram aplicados, ações estas características do estudo de caso, investigou-se um fenômeno dentro de um contexto do cotidiano (GIL, 1987). E o cotidiano da EJA é marcado pela diversidade cultural e pelo desafio de se conviver com as diferenças em um contexto de aprendizagem diferenciada. Diante desse contexto, Canen (2008) diz ser importante o trabalho de uma pesquisa em educação compreendida como narrativa, com informações oriundas dessa pluralidade e das relações de desigualdade, principalmente diante de uma sociedade tão excludente.

O objeto investigado foi a autoeficácia para a prática de atividades físicas de estudantes da EJA, num contexto de educação em saúde, nas aulas de Educação Física. Observou-se que há um número baixo de pesquisas com esta temática, conforme aponta o levantamento bibliográfico realizado no início da pesquisa. O estudo propôs a construção de uma unidade didática como produto educacional, com propostas de atividades como apresentações, vídeos e oficinas, durante um trimestre letivo da EJA. O estudo foi estruturado em 5 fases, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fases da pesquisa



Fonte: A autora, 2020.

Na primeira, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em artigos e produções acadêmicas referentes à temática abordada; foram selecionados e adaptados quatro instrumentos de geração de dados para análise do cenário no qual as aulas de Educação Física para EJA acontecem, considerando, principalmente, a necessidade de conhecer as características do público-alvo.²

Nesta fase da pesquisa foram aprofundados os estudos sobre a Teoria da Autoeficácia e suas possíveis relações com saúde, atividade física e aulas de educação física para a EJA. A partir daí, foram aplicados os instrumentos de geração de dados, com o objetivo de conhecer melhor os estudantes da EJA e perceber suas relações com saúde, atividade física e autoeficácia.

A construção do produto educacional, caracterizado como uma Unidade Didática sobre *Saúde na Escola*, constituiu a terceira fase da pesquisa. Essa construção levou em conta a análise dos resultados da investigação feita junto aos estudantes. É importante comentar aqui o quão ricas foram as informações e os dados gerados pelos instrumentos utilizados, muitas combinações e comparações poderiam ser realizadas, mas foi preciso escolher algumas devido às limitações de tempo e especificidade.

A quarta fase da pesquisa foi a aplicação de uma parte da unidade didática para um grupo de estudantes da EJA, para que pudessem avaliar a qualidade das informações, a adequação da linguagem à realidade e debater sobre os assuntos propostos. Essa avaliação serviu para que fossem projetados os possíveis ajustes no material em sua versão definitiva. A quinta e última fase foi constituída pela análise e avaliação dos resultados da aplicação e projeção de potenciais alterações.

5.1 Caracterização do campo de estudo e forma de ingresso em campo

A pesquisa foi realizada com estudantes da Educação de Jovens e Adultos do Ensino Fundamental de uma Escola da Rede Municipal do Rio de Janeiro. Esta é considerada a maior rede de Educação Básica da América Latina e oferta ensino da Educação Infantil até o Ensino Fundamental, nas modalidades Regular e Educação de Jovens e Adultos. No ano letivo de 2019 a escola, na qual a pesquisa foi realizada, contou com onze turmas de EJA no turno da noite, com aproximadamente 20 alunos em cada turma.

² A pesquisa bibliográfica foi apresentada como pôster no V Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão (CEDUCE), realizado em 2018, na Universidade Federal Fluminense (UFF).

A escola está localizada no bairro Pavuna, na zona norte da cidade. É um bairro que faz fronteira com a Baixada Fluminense, possui aproximadamente 120.000 habitantes e apresenta um índice de desenvolvimento humano baixo, principalmente em educação. É uma região abandonada pelo poder público, com alto nível de violência e carente de cultura, esporte e lazer. Esse é o entorno da escola.

Essa escola foi escolhida para a pesquisa por ser meu local de trabalho, faço parte da equipe escolar como professora de Educação Física nas modalidades regular e EJA, portanto minha carga horária de trabalho é grande por lá. Além disso, outras questões também contribuíram para essa escolha, como por exemplo, vivenciar a alguns anos como os estudantes da EJA participam das aulas de Educação Física e como lidam com as questões de saúde e atividades físicas. Quando se propõe a pesquisar o chão da própria escola que se trabalha, expectativas e possibilidades de transformação são imaginadas. Além disso, pensar que pequenas mudanças na sociedade podem ser oriundas de seus alunos é algo bastante agradável. Outro estímulo grande é construir um trabalho que possa auxiliar a atuação de professores de Educação Física de outras escolas de EJA.

A Educação de Jovens e Adultos da rede municipal do Rio de Janeiro possui um ano letivo dividido em trimestres. As aulas de Educação Física são administradas às sextas-feiras e seguem a matriz curricular da rede criada para o público da EJA.

Após a liberação da carta de anuência da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro e da aprovação do projeto na Plataforma Brasil sob o CAAE 14276519.8.0000.9047, conversei com a direção, a coordenação e os professores sobre como seria realizada a pesquisa na escola e seu passo a passo. A coleta desses dados foi realizada com 83 estudantes maiores de dezoito anos da EJA, em três etapas: aplicação de questionários, realização de uma roda de conversa e, posteriormente à construção da unidade didática, nova roda de conversa, para avaliação do material. Durante o processo de consentimento livre e esclarecido, fui às salas de aula, expliquei sobre a motivação para a pesquisa aos estudantes e os convidei a participar. A cada dia eu reunia um pequeno grupo de estudantes em alguma sala de aula. O procedimento foi o mesmo em seis dias: leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com explicações do passo a passo e esclarecimento de eventuais dúvidas; aplicação dos três instrumentos para que os alunos que concordaram voluntariamente em participar respondessem, após a assinatura do TCLE. No sétimo dia, realizei uma roda de conversa com vinte e seis estudantes maiores de dezoito anos

da EJA, a partir de um roteiro que buscava investigar informações qualitativas sobre saúde, qualidade de vida e autoeficácia para a prática de atividades físicas.

5.2 Instrumentos de geração de dados e as estratégias de análise

Para a realização da pesquisa foram utilizados três instrumentos de geração de dados: um questionário sociodemográfico, elaborado pela pesquisadora, para o conhecimento das características do público-alvo a ser investigado; a escala de avaliação da auto-eficácia para prática de atividade física (RECH et al, 2011) e o questionário WHOQOL – ABREVIADO Versão em Português (FLECK et al, 2000) sobre saúde e qualidade de vida. Após aplicação dos instrumentos, foi realizada uma roda de conversa sobre saúde com o objetivo de investigar a relação dos estudantes com temas sobre a autoeficácia para a prática de atividades físicas, para que a construção do produto educacional fosse aprimorada com a ajuda dessas reflexões.

O questionário sociodemográfico constou de questões como: sexo; idade; se pratica atividade física ou não; frequência da prática de atividades físicas; motivos para não praticar atividades físicas; se acha que tem saúde; se acha que tem um corpo ativo. A Escala de Avaliação da Autoeficácia para a Prática de Atividade Física (RECH et. al, 2011) é um instrumento com 10 itens que apresenta dois fatores da autoeficácia para prática de atividade física no tempo livre: autoeficácia para a prática de caminhada e autoeficácia para a prática de atividade física moderada e vigorosa. De acordo com Rech et al (2011) os fatores da escala apresentam correlação positiva com os indicadores de qualidade de vida, apresentando qualidades psicométricas adequadas. O WHOQOL – ABREVIADO Versão em Português (FLECK et al, 2000) é um questionário fechado com 26 itens divididos em quatro domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O instrumento foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. A versão brasileira foi validada por Fleck et al (2000) apresentando qualidades psicométricas adequadas.

A roda de conversa caracteriza-se como uma atividade em grupo, na qual os estudantes e a pesquisadora permaneceram em círculo. Ela foi realizada no auditório da escola, teve a duração de sessenta minutos e foi dividida em cinco blocos, com temas relacionados à autoeficácia para a prática de atividades físicas, a saber: espaços alternativos para a prática de atividades físicas, redes de apoio social, distratores relacionados à prática de

atividades físicas, organização financeira e organização do tempo. O registro foi feito em áudio, por meio de gravador do celular da pesquisadora e sua transcrição foi realizada com ajuda de um aplicativo chamado *Audio To Text*.

A roda de conversa foi realizada com o objetivo de refletir, discutir e conversar sobre a autoeficácia para a prática de atividades físicas, sobre o que os estudantes entendem por estilo de vida, quais as principais dúvidas sobre a prática de atividades físicas e sobre saúde. No estudo realizado por Cruz et al. (2018), foram identificadas cinco barreiras mais comuns à prática de atividades físicas no lazer. São elas: falta de tempo, falta de desejo ou motivação, não gostar de exercícios, problemas de saúde e falta de dinheiro. Outro objetivo da roda de conversa permeia sobre essa descoberta, de quais são essas barreiras enfrentadas pelos estudantes desta pesquisa para inserir as atividades físicas no cotidiano deles. O quadro 1 apresenta o roteiro da roda de conversa, os temas referentes a cada bloco, seus respectivos objetivos e tópicos abordados.

Quadro 1: Roteiro da Roda de Conversa

BLOCOS	OBJETIVOS	TÓPICOS
I Espaços alternativos para a prática de atividades físicas.	Verificar se há a busca por espaços alternativos para a prática de atividades físicas próximo ao local que moram.	<ul style="list-style-type: none"> - Existe algum espaço para a prática de atividades físicas no seu bairro? - Existe academia na praça do seu bairro? - Você pratica caminhada no bairro que mora? - Você pratica atividades físicas em espaços alternativos?
II Redes de apoio social.	Avaliar a criação de redes de apoio social para a realização de atividades físicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Você gosta de praticar atividades físicas com um amigo? - Você prefere praticar atividades físicas sozinho ou em grupo? - Você utiliza o conhecimento que adquire nas aulas de Educação Física para praticar atividades físicas fora da escola?
III Distratores relacionados à prática de atividades físicas.	Compreender como os participantes lidam com os distratores relacionados à prática de atividades físicas no cotidiano.	<ul style="list-style-type: none"> - Você costuma acordar cedo para fazer atividades físicas? - Você consegue fazer atividades físicas, quando está frio ou depois de um dia cansativo de aulas/estágio/trabalho? - O que você faz para conseguir praticar atividades físicas depois de um dia cansativo de aulas/estágio/trabalho? - Você precisa da ajuda de alguém para praticar atividades físicas no dia a dia? - O que você considera como os principais distratores para realizar atividades físicas na sua vida cotidiana? Fale um pouco sobre isso.
IV Organização	Averiguar a organização financeira para inserir	<ul style="list-style-type: none"> - Você consegue praticar atividades físicas gastando pouco ou sem gastar dinheiro?

financeira.	as atividades físicas na vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none"> - No seu bairro existem espaços gratuitos para a prática de atividades físicas? - Como o poder público pode contribuir para proporcionar espaços onde as pessoas pratiquem atividades físicas gastando pouco ou sem gastar dinheiro? - Você pagaria uma academia para praticar atividades físicas?
V Organização do tempo.	Investigar a organização do tempo para inserir as atividades físicas na vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none"> - Que atividades mais consomem o seu tempo no seu dia a dia? - Como você organiza o seu tempo para praticar atividades físicas no seu dia a dia? - Imagine a seguinte situação: você conseguiu um tempo livre! O que escolhe fazer para aproveitar esse tempo? - Como seria um dia ideal para você em relação a organização do seu tempo?

Fonte: A autora, 2020.

O processo de análise de dados considerou, inicialmente, os resultados de cada instrumento, em separado, sendo os dados quantitativos analisados por meio de estatística descritiva. Os questionários tiveram seus escores (pontuação) computados conforme descrito nos artigos de validação (FLECK, et al. 2000; RECH et al, 2011). Os escores foram apresentados em porcentagens e as comparações dos resultados foram feitas por meio de gráficos e tabelas. E juntamente com os dados coletados na roda de conversa foram analisados sob o método qualitativo de análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006).

O referencial escolhido para fazer a análise qualitativa desses dados foi a análise temática de Braun e Clarke (2006). Caracteriza-se por ser um método para identificar, analisar e relatar temas dentro dos dados, organizando e descrevendo esses dados em detalhes. Utilizou-se a observação como instrumento de análise. Logo depois, temas foram definidos como unidade de análise, categorias criadas e foram realizadas comparações dentro de uma análise crítica relacionada ao referencial dessa pesquisa e a que ela se propõe.

6 RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS ACHADOS

Neste capítulo, serão detalhados os dados obtidos por meio do questionário sociodemográfico, da escala de avaliação da autoeficácia para prática de atividade física e do questionário adaptado de qualidade de vida WHOQOL – ABREVIADO. Esses dados foram divididos em subcapítulos, passaram por uma análise quantitativa e por reflexões relacionando-os à Educação de Jovens e Adultos e às questões existentes na sociedade. Logo em seguida, vem o subcapítulo da análise qualitativa da roda de conversa sobre saúde. E por fim, a aplicação de uma parte do produto educacional junto aos alunos da EJA, com a análise qualitativa dos relatórios realizados pelos próprios alunos ao fim dessa aplicação.

6.1 Os dados provenientes do questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico trouxe informações para conhecermos melhor o público em questão. A fim de captar, de forma mais direta, as informações sobre os participantes, todos os itens do questionário foram discursivos. Durante o processo de análise, as respostas semelhantes foram agrupadas considerando critérios semânticos. Desse modo, foram utilizados na análise indicadores de frequência e percentual, além das distribuições por sexo e informações comparativas entre homens e mulheres.

No total, participaram da pesquisa 83 estudantes. O grupo foi composto, em sua maior parte, por estudantes da EJA do sexo feminino (71.08%) em comparação aos participantes do sexo masculino (28.92%). A faixa etária predominante variou de 21 a 30 anos (30.12%). Embora tenha sido observado um percentual razoável de participantes em outras faixas etárias, entre as quais: até 20 anos e 31 a 40 anos (ambos com 18.07%) e 51 a 60 anos (15.66%).

A diversidade etária observada aqui é uma marca do público-alvo da EJA e pode contribuir para a geração de dados mais próximos à realidade dessa modalidade de ensino, que é caracterizada por sua heterogeneidade, são pessoas que não concluíram seus estudos no tempo esperado e estão à margem do sistema; além da diferença etária, são também caracterizadas por diferenças socioculturais como raça/etnia, cor, gênero, subempregos, desempregos, trabalhos informais, constituindo parte da população desfavorecida econômica, social e culturalmente, que a sociedade brasileira exclui (BARROS; CAMARGO, 2019). A tabela 1 sintetiza a distribuição dos participantes conforme a faixa etária.

Tabela 1: Distribuição dos participantes por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
até 20 anos	15	18.07
21 a 30 anos	25	30.12
31 a 40 anos	15	18.07
41 a 50 anos	9	10.84
51 a 60 anos	13	15.66
61 anos ou mais	6	7.23
Total	83	100.0

Fonte: A autora, 2020.

A questão 3 indagava os participantes a respeito de sua profissão/ocupação. Foram citadas 23 profissões/ocupações diferentes. Considerando o critério semântico, essas informações foram agrupadas em seis grupos, a saber: do lar, estudante, prestador de serviços (frentista, mecânico de ar, pintor de ônibus, cabeleireira, pedreiro, manutenção de PC, autônoma, cuidadora de idosos, informática), serviços gerais (auxiliar de serviços gerais, faxineira, ajudante de produção, diarista, doméstica, porteiro), aposentado e comerciante (atendente, vendedor, administrador, comerciante, balconista). Os dados gerados a partir das respostas indicam que a profissão mais citada foi “do lar” (31.33%), seguida de estudante (20.48%), prestador de serviços (18.07%), serviços gerais (16.87%), aposentado(a) (3.61%) e comerciante(a) (9.64%).

Um dos objetivos da aplicação desse questionário sociodemográfico foi, principalmente, conhecer as características desses estudantes. Ou seja, foi responder à pergunta: quem são vocês? E assim, surgiram outras questões que podem refletir na prática de atividades físicas e que mereceriam uma pesquisa mais aprofundada no futuro. Como por exemplo, ao confrontar os dados sobre a profissão indicada pelos participantes e o sexo, observou-se que a maior parte das mulheres trabalha como do lar ou em serviços gerais, enquanto a maioria dos homens são estudantes, prestadores de serviços ou trabalham no comércio. Esse achado pode ser reflexo da diferença de condições entre gêneros que ocorre na sociedade, para entrar e permanecer no mercado de trabalho e também pode demonstrar uma realidade de multitarefas da mulher. E isso pode influenciar as condições de saúde das mulheres. Madalozzo et al. (2010) concluem em seu artigo que “elas cumprem uma segunda jornada extenuante e que, provavelmente, tem efeito em sua produtividade no mercado de trabalho e condições de saúde e bem-estar.” A tabela 2 apresenta os resultados referentes à ocupação declarada pelos participantes, segundo a distribuição por sexo e profissão.

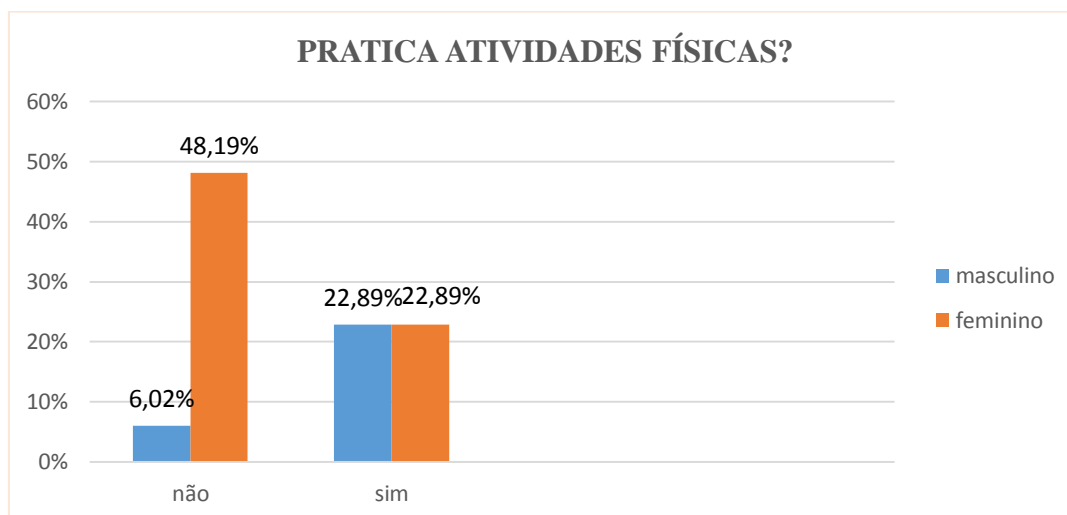
Tabela 2: Distribuição dos participantes por sexo e profissão

Profissão	do lar		estudante		prestador de serviços		serviços gerais		aposentado(a)		comerciário(a)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	2	2.41	10	12.05	6	7.23	1	1.20	1	1.20	4	4.82	24	28.92
Feminino	24	28.92	7	8.43	9	10.84	13	15.66	2	2.41	4	4.82	59	71.08
Total	26	31.33	17	20.48	15	18.07	14	16.87	3	3.61	8	9.64	83	100.00

Fonte: A autora, 2020.

As questões 4 e 5 buscavam levantar informações a respeito da prática de atividades físicas pelos participantes. A questão 4 buscou averiguar se eles praticavam atividades físicas ou não, e a questão 5, que tipo de atividade física praticavam, se fosse o caso, e com que frequência. Dos 83 participantes, 54.22% disseram que não praticam atividades físicas regularmente, enquanto 45.78% disseram praticar atividades físicas com frequência. Ao comparar as respostas, considerando a variável sexo, um resultado chamou atenção: o número de participantes do sexo feminino que não pratica atividades físicas é maior do que os do sexo masculino (48.19% feminino, contra 6.02% masculino).

Gráfico 1: Prática de atividades físicas – distribuição por sexo



Fonte: A autora, 2020.

Ao serem questionados sobre quais atividades físicas praticavam, os participantes citaram 12 atividades diferentes. Considerando o critério semântico, as palavras/expressões relacionadas às atividades físicas foram organizadas em cinco grupos, a saber: jogos, esportes e brincadeiras; ginásticas; danças; lutas e Educação Física Escolar. O primeiro grupo, composto por três subgrupos, foi constituído pelas seguintes atividades: futebol, jogar bola, skate e soltar pipa. O segundo grupo, referente às ginásticas, foi composto por: caminhada, corrida, musculação, ginástica e academia. No terceiro grupo, que diz respeito às danças, foi incluída a zumba e no quarto grupo, referente às lutas, foi incluído o muay thai. Finalmente, no quinto grupo, foram incluídas atividades/palavras/expressões que remetiam às aulas de Educação Física na escola. Em relação às atividades físicas mais citadas pelos participantes, destaca-se o grupo das ginásticas (18.07%), seguido dos jogos, esportes e brincadeiras (9.64%). As danças e as lutas foram mencionadas por apenas um participante cada (1.2%) e as atividades realizadas nas aulas de Educação Física foram mencionadas por três participantes (3.61%).

A questão 6 procurou investigar os motivos que levam os participantes a não praticar atividades físicas. Esses motivos foram apresentados por meio de 17 palavras/expressões, organizadas em 4 grupos: falta de tempo, definida como um grupo à parte, pela sua alta incidência de respostas; causas físicas (não estou bem de saúde, pressão alta; durmo até tarde); causas emocionais (preguiça, não gosto, cansaço, desânimo, não tenho vontade, não preciso); outras barreiras ambientais e sociais (tenho filho pequeno, não tenho dinheiro, moro em área de risco, cuidado do lar, trabalho, estudo, não tenho oportunidade). A tabela 3 sintetiza as informações referentes à questão 6 e apresenta a frequência e o percentual dos principais motivos que levam os participantes a não praticar atividades físicas.

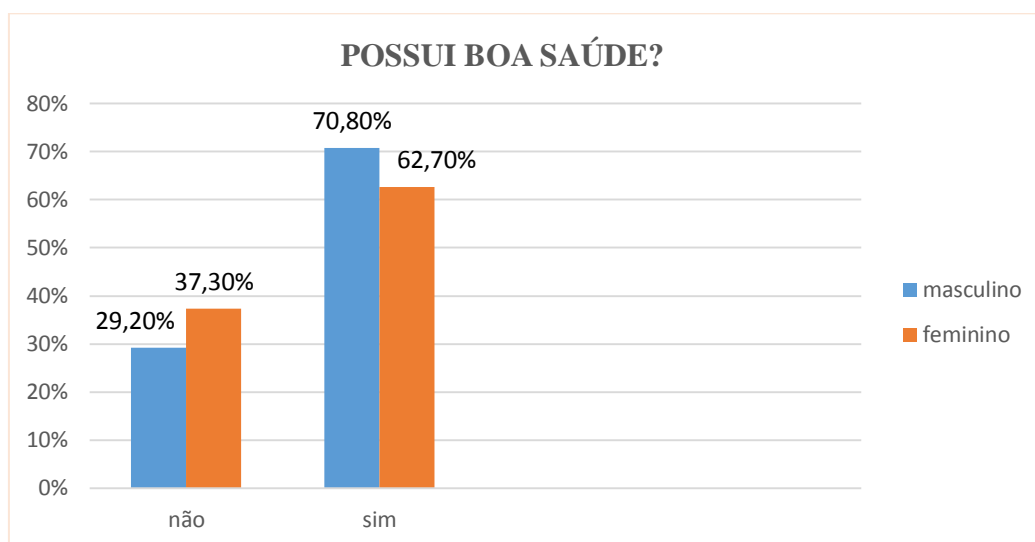
Tabela 3: Distribuição dos participantes pelos motivos para não praticar atividades físicas

MOTIVOS PARA NÃO PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
não respondeu	40	48.19
falta de tempo	19	22.89
causas físicas	7	8.43
causas emocionais	11	13.25
outras barreiras ambientais e sociais	6	7.23
Total	83	100.0

Fonte: A autora, 2020.

Devido à falta de consistência das respostas à questão 7, ela foi descartada da análise³. A última questão buscou investigar se os participantes consideravam possuir uma boa saúde e os motivos que justificam essa autoavaliação, que deveria ser feita a partir das suas concepções e visões de mundo em relação ao tema. Desse modo, quando perguntados: “Você acha que possui uma boa saúde? Por quê?”, 65,06% disseram que sim e 34,94% disseram que não. Ao comparar as respostas, considerando a variável sexo, o número de participantes do sexo masculino que diz possuir uma boa saúde é maior do que os do sexo feminino (70,8% masculino, enquanto 62,7% feminino), conforme ilustra no gráfico 02:

Gráfico 2: Avaliação das próprias condições de saúde – distribuição por sexo



Fonte: A autora, 2020.

As justificativas referentes a essa questão foram apresentadas em 17 palavras/expressões com valências positivas ou negativas, organizadas em 5 grupos: alimentação (alimentação boa, alimentação ruim); atividade física (pratica atividade física, não pratica atividade física); fatores físicos (sinto dor, não sinto dor, tenho doenças); qualidade de vida (bons exames, me cuido, sou sedentário, faço por onde ter saúde, fumo, tenho bom sono, não fico doente, vou ao médico sempre, tenho acompanhamento) e fatores sociais (trabalho).

Ao comparar as justificativas dos participantes considerando a variável sexo, observa-se uma incidência maior de palavras/expressões relacionadas à qualidade de vida,

³ No questionário original, o item 7 buscava investigar se os participantes consideravam ter um “corpo ativo”. As respostas apresentadas não foram consistentes para a análise de dados e optou-se por descartar a pergunta e suas respectivas respostas.

provenientes dos participantes do sexo feminino, isto é, 25.30% das mulheres justificam possuir ou não saúde baseadas em algum hábito bom ou ruim do seu estilo de vida. A tabela 4 apresenta esses dados.

Tabela 4: Distribuição dos participantes pelos motivos de se possuir ou não boa saúde e sexo

Motivos	não respondeu		alimentação		atividade física		fatores físicos		qualidade de vida		fatores sociais		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	7	8.43%	4	4.82%	5	6.02%	4	4.82%	3	3.61%	1	1.20%	24	28.92%
Feminino	14	16.87%	11	13.25%	1	1.20%	11	13.25%	21	25.30%	1	1.20%	59	71.08%
Total	21	25.30%	15	18.07%	6	7.23%	15	18.07%	24	28.92%	2	2.41%	83	100.00%

Fonte: A autora, 2020.

6.2 Os dados provenientes da Escala de avaliação da autoeficácia para prática de atividade física

A segunda fonte de evidências utilizada nesta pesquisa foi a Escala de avaliação da autoeficácia para prática de atividade física (Rech et al 2011). A escala é dividida em 2 seções. Na seção 1 considera-se somente a autoeficácia para a caminhada realizada no tempo livre. Na seção 2 são apresentados itens que visam avaliar a autoeficácia para a realização de atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa (AFMV) no tempo livre, como por exemplo, corrida, esporte, natação, sem incluir a caminhada. Cada seção é composta por 5 perguntas objetivas a serem respondidas com “não” (pontuado com 0) ou “sim” (pontuado com 1). Ao final, somam-se os pontos de cada pergunta, e chega-se ao fator total de cada seção, que pode variar de 0 a 5. Quanto mais próximo do fator 5, maior é a autoeficácia para praticar as atividades físicas daquela seção. Rech et al (2011) concluíram que essa escala é adequada para avaliar a autoeficácia para a prática de atividades físicas em adultos brasileiros.

As questões da escala relacionam-se a quanto o participante se sente capaz de praticar atividades físicas diante de algumas circunstâncias, como: cansaço, mau humor, falta de tempo, nas férias e quando está muito frio. Um exemplo de questão que compõe a seção 1 é: “Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando está cansado?”. Na seção 2, a pergunta aparece como: “Você consegue fazer AFMV no seu tempo livre quando está cansado?”. E nesse padrão seguem as 5 questões de cada seção.

Ao analisar as respostas dos participantes a cada questão da seção 1, 57.83% disseram conseguir fazer caminhada no seu tempo livre quando estão cansados, enquanto que, 42.17% responderam “não”. No item seguinte, 51.81% dos participantes responderam que conseguem fazer caminhada no seu tempo livre quando estão de mau humor. Em relação ao item 3, os participantes foram indagados pela seguinte pergunta: “Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está sem tempo?”. Aqui, foi o único item da seção 1 em que a resposta negativa foi mais alta que a positiva, pois 74.70% dos participantes responderam “não”, ou seja, a falta de tempo pode levar o indivíduo a não conseguir realizar caminhadas, como atividade física regular. No item 4, responderam de forma afirmativa 75.90% dos participantes, ou seja, eles disseram que conseguem fazer caminhada no seu tempo livre quando estão de férias. No último item da seção 1, 57.83% disseram conseguir fazer caminhada no seu tempo livre quando está muito frio. A tabela 5 ilustra os itens da seção 1, as frequências e o percentual de respostas.

Tabela 5: Respostas as questões da seção 1 (atividades físicas leves/caminhada)

Questões	Valor	Frequência	Percentual
1-cansaço	Não (0)	35	42.17%
	Sim (1)	48	57.83%
2-mau humor	Não (0)	40	48.19%
	Sim (1)	43	51.81%
3-sem tempo	Não (0)	62	74.70%
	Sim (1)	21	25.30%
4- de férias	Não (0)	20	24.10%
	Sim (1)	63	75.90%
5-muito frio	Não (0)	35	42.17%
	Sim (1)	48	57.83%

Fonte: A autora, 2020.

Na seção 2, a primeira questão indaga se o participante consegue fazer atividades físicas moderadas/vigorosas no seu tempo livre quando está cansado. Do total de 83 respondentes, 69.88% responderam que não conseguem. Na segunda questão, apenas 42.17% dos participantes responderam que conseguem fazer atividades físicas moderadas/vigorosas no seu tempo livre quando estão de mau humor, em contrapartida. Na questão 3, os participantes foram indagados pela seguinte pergunta: “Você consegue fazer atividades físicas moderadas/vigorosas no seu tempo livre quando você está sem tempo?”, 73.49% dos participantes responderam “não” e 26.51% responderam “sim”, bastante parecido com as respostas da questão número 3 da seção 1. Na questão 4, responderam de forma afirmativa

74.70% dos participantes, ou seja, eles disseram que conseguem fazer atividades físicas moderadas/vigorosas no seu tempo livre quando estão de férias e 25.30% disseram não conseguir, essa questão obteve o maior número de respostas “sim” quando comparada com as outras questões da seção 2. Na quinta e última questão, 53.01% disseram conseguir fazer atividades físicas moderadas/vigorosas no seu tempo livre quando está frio, enquanto que, 46.99% disseram não conseguir. A tabela 6 ilustra as frequências e o percentual de respostas às questões da seção 2.

Tabela 6: Respostas as questões da seção 2 (atividades físicas moderadas/vigorosas)

Questões	Valor	Frequência	Percentual
1- cansaço	Não (0)	58	69.88%
	Sim (1)	25	30.12%
2- mau humor	Não (0)	48	57.83%
	Sim (1)	35	42.17%
3- sem tempo	Não (0)	61	73.49%
	Sim (1)	22	26.51%
4- de férias	Não (0)	21	25.30%
	Sim (1)	62	74.70%
5-frio	Não (0)	39	46.99%
	Sim (1)	44	53.01%

Fonte: A autora, 2020.

Ao somar os pontos de cada seção, pode-se perceber o fator de autoeficácia para praticar atividades físicas leves (caminhada) e atividades físicas moderadas/vigorosas varia de 0 a 5, numa proporção direta, onde 0 representa uma autoeficácia baixa e 5 uma autoeficácia alta, de acordo com o somatório das respostas dos participantes em cada seção.

Na seção 1, constituída por caminhadas, ou seja, uma atividade física leve, o fator 3 obteve a maior frequência (24,10%), ou seja, os participantes tendem a se sentir razoavelmente capazes de praticar, possuem uma autoeficácia moderada para praticar atividades físicas leves, como a caminhada. A frequência e o percentual de cada fator estão descritos na tabela 7.

Tabela 7: Fator de autoeficácia para prática de atividades físicas leves (caminhada)

FATOR DE AUTOEFICÁCIA (para caminhada leve)	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
0	12	14.46%
1	7	8.43%
2	16	19.28%
3	20	24.10%
4	16	19.28%

5	12	14.46%
Total	83	100.0

Fonte: A autora, 2020.

Na seção 2, foi possível detectar que para atividades físicas moderadas/vigorosas, o fator com maior percentual foi o 2 (21,69%) e o fator 0 também chamou atenção (20.48%), ou seja, os participantes tendem a possuir baixa autoeficácia para praticar atividades físicas mais intensas. A frequência e o percentual de cada fator estão descritos na tabela 8.

Tabela 8: Fator de autoeficácia para prática de atividades físicas moderadas/vigorosas

FATOR DE AUTOEFICÁCIA (para atividade física moderada a vigorosa)	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
0	17	20.48%
1	13	15.66%
2	18	21.69%
3	12	14.46%
4	12	14.46%
5	11	13.25%
Total	83	100.0%

Fonte: A autora, 2020.

Cruz et al (2018) investigaram as barreiras à prática de atividades físicas no tempo de lazer, em adultos residentes em área de baixo nível socioeconômico do sudeste brasileiro, e a falta de tempo também aparece nos resultados como a principal justificativa, com maior frequência, para não se praticar atividades físicas. O perfil das pessoas que utilizaram a justificativa de falta de tempo é parecido com o público da EJA: jovens e de meia idade, casados e com jornada de trabalho mais longa. Outra questão levantada pelo estudo é a relação da falta de tempo com a situação socioeconômica baixa, pois essas pessoas trabalham mais horas por semana e permanecem mais tempo no transporte.

6.3 Os dados provenientes do questionário adaptado de qualidade de vida WHOQOL – ABREVIADO

O terceiro instrumento de geração de dados foi o questionário adaptado de qualidade de vida WHOQOL – ABREVIADO Versão em Português (FLECK et al, 2000). É um questionário fechado com 26 itens, sendo 2 questões gerais e as outras 24 divididas em quatro domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Ele

avalia como a pessoa se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida.

Cada domínio é composto por algumas facetas, como por exemplo, o domínio físico é composto por dor e desconforto, energia e fadiga, sono e outros. O domínio psicológico é composto por sentimentos positivos e negativos, autoestima, crenças pessoais e outros. No domínio relações sociais existem as facetas do apoio social, das relações pessoais e outras. E no domínio meio ambiente as facetas são cuidados de saúde e sociais, segurança e outras mais. As respostas foram analisadas e alguns cruzamentos comparativos realizados, levando-se em consideração informações importantes para se refletir o tema da presente pesquisa. O quadro 02 apresenta de forma sistematizada os domínios e os respectivos itens que os compõem:

Quadro 2: Domínios do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” e respectivos conteúdos dos itens

Domínios	Itens
1 - Físico	
	. Dor e desconforto
	. Energia e fadiga
	. Sono e repouso
	. Mobilidade
	. Atividades da vida cotidiana
	. Dependência de medicação ou de tratamentos
	. Capacidade de trabalho
2 - Psicológico	
	. Sentimentos positivos
	. Pensar, aprender, memória e concentração
	. Auto-estima
	. Imagem corporal e aparência
	. Sentimentos negativos
	. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
3 - Relações sociais	
	. Relações pessoais
	. Suporte (Apoio) social
	. Atividade sexual
4 - Meio ambiente	
	. Segurança física e proteção
	. Ambiente no lar
	. Recursos financeiros
	. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	. Participação em, e oportunidades de recreação/ lazer
	. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
	. Transporte

Fonte : Fleck et al. (2000, p.179).

Ao observar as respostas dos participantes sobre como avaliam sua qualidade de vida, verifica-se que 39.76% dos estudantes acreditam ter boa qualidade de vida; 27.71% dizem não ter uma qualidade de vida ruim nem boa; 18.07% responderam possuir uma qualidade de vida muito boa; 9.64% dos participantes avaliam sua qualidade de vida como ruim e 4.82% como muito ruim. Quando se compara esses resultados considerando a variável sexo, o maior número de mulheres respondeu ter uma boa qualidade de vida (30.12%), enquanto que os homens avaliaram sua qualidade de vida entre boa e muito boa (9.64%). A tabela 9 apresenta a avaliação da qualidade de vida conforme distribuição por sexo.

Tabela 9: Avaliação da qualidade de vida – distribuição por sexo

COMO VOCÊ AVALIARIA SUA QUALIDADE DE VIDA?												
SEXO	muito ruim		ruim		nem ruim nem boa		boa		muito boa		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
masculino	2.00	2.41	1.00	1.20	5.00	6.02	8.00	9.64	8.00	9.64	24.00	28.92
feminino	2.00	2.41	7.00	8.43	18.00	21.6	25.00	30.1	7.00	8.43	59.00	71.08
Total	4.00	4.82	8.00	9.64	23.00	27.71	33.00	39.76	15.00	18.07	83.00	100.0

Fonte: A autora, 2020.

Quando perguntados sobre o quão satisfeitos estão com sua saúde, 31.33% dos estudantes responderam que estão satisfeitos, a mesma quantidade de participantes (28.92%) disseram que não estão satisfeitos nem insatisfeitos ou que estão muito satisfeitos com sua saúde; 6.02% estão insatisfeitos; 3.61% muito insatisfeitos e 1.20% não responderam. Quando se analisa os resultados por sexo, a maioria do público feminino (24.10%) está satisfeita com sua saúde e a maioria do público masculino (9.64%) está muito satisfeita com sua saúde. A tabela 10 ilustra o grau de satisfação com a saúde relatado pelos participantes, considerando a distribuição por sexo.

Tabela 10: Satisfação com a saúde – distribuição por sexo

QUÃO SATISFEITO(A) VOCÊ ESTÁ COM A SUA SAÚDE?														
SEXO	não respondeu		muito insatisfeito		insatisfeito		nem satisfeito nem insatisfeito		satisfeito		muito satisfeito		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	1.00	1.20	1.00	1.20	2.00	2.41	6.00	7.23	6.00	7.23	8.00	9.64	24.00	28.92
Feminino	0.00	0.00	2.00	2.41	3.00	3.61	18.00	21.69	20.00	24.10	16.00	19.28	59.00	71.08
Total	1.00	1.20	3.00	3.61	5.00	6.02	24.00	28.92	26.00	31.33	24.00	28.92	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Ao verificar as respostas dos participantes para a pergunta “Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?”, 43.37% dos estudantes responderam extremamente; 30.12% disseram bastante; 15.66% responderam mais ou menos; 4.82% dos participantes não responderam; 3.61% assinalaram a resposta “nada” para se referir ao sentido da vida e 2.41% disseram que a vida tem “muito pouco” sentido. Quando se compara os resultados por sexo, o maior número, tanto de mulheres (32.53%) quanto de homens (10.84%), respondeu que sua vida possui extremamente sentido. A tabela 11 ilustra os dados aqui referidos.

Tabela 11: O sentido da vida segundo os participantes – distribuição por sexo

EM QUE MEDIDA VOCÊ ACHA QUE A SUA VIDA TEM SENTIDO?														
SEXO	não respondeu		nada		muito pouco		mais ou menos		bastante		extremamente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	2.00	2.41	2.00	2.41	0.00	0.00	4.00	4.82	7.00	8.43	9.00	10.84	24.00	28.92
Feminino	2.00	2.41	1.00	1.20	2.00	2.41	9.00	10.84	18.00	21.69	27.00	32.53	59.00	71.08
Total	4.00	4.82	3.00	3.61	2.00	2.41	13.00	15.66	25.00	30.12	36.00	43.37	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Quando perguntados sobre o quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos), 32.53% dos participantes responderam que seu ambiente físico é mais ou menos saudável, 16.87% disseram ser muito pouco saudável, 15.66% foi a mesma porcentagem de participantes que responderam nos extremos: nada saudável e extremamente saudável. A quantidade de estudantes que responderam ser o ambiente físico bastante saudável foi de 14.46% e 4.82% não responderam. Quando se compara por sexo, o maior número, tanto de mulheres (25.30%) quanto de homens (7.23%), acredita que seu ambiente físico é mais ou menos saudável. Esses dados foram sintetizados na Tabela 12.

Tabela 12: Análise da saúde do ambiente físico – distribuição por sexo

QUÃO SAUDÁVEL É O SEU AMBIENTE FÍSICO (CLIMA, BARULHO, POLUIÇÃO, ATRATIVOS)?														
SEXO	não respondeu		nada		muito pouco		mais ou menos		bastante		extremamente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	3.00	3.61	5.00	6.02	2.00	2.41	6.00	7.23	4.00	4.82	4.00	4.82	24.00	28.92
Feminino	1.00	1.20	8.00	9.64	12.00	14.46	21.00	25.30	8.00	9.64	9.00	10.84	59.00	71.08
Total	4.00	4.82	13.00	15.66	14.00	16.87	27.00	32.53	12.00	14.46	13.00	15.66	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Ao observar as respostas dos participantes sobre se eles têm energia suficiente para seu dia a dia, verifica-se que 38.55% acreditam ter completamente energia no seu dia a dia, 30.12% dizem ter energia média, 16.87% responderam possuir muita energia, 9.64% dos participantes avaliam sua energia como muito pouca, 2.41% dizem não ter nada de energia e 2.41% não responderam. Na comparação por sexo, homens e mulheres, em sua maioria, responderam ter completamente energia no seu dia a dia, sendo 26.51% das mulheres e 12.05% dos homens. Esses dados podem ser visualizados na Tabela 13.

Tabela 13: Avaliação de energia suficiente para o dia a dia por sexo

VOCÊ TEM ENERGIA SUFICIENTE PARA SEU DIA A DIA?														
SEXO	não respondeu		nada		muito pouco		médio		muito		completamente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	1.00	1.20	1.00	1.20	2.00	2.41	7.00	8.43	3.00	3.61	10.00	12.05	24.00	28.92
Feminino	1.00	1.20	1.00	1.20	6.00	7.23	18.00	21.69	11.00	13.25	22.00	26.51	59.00	71.08
Total	2.00	2.41	2.00	2.41	8.00	9.64	25.00	30.12	14.00	16.87	32.00	38.55	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

A próxima pergunta buscou verificar quão disponíveis estão as informações que os participantes precisam no seu dia a dia. Do total de 83 respondentes, 36.14% assinala que a disponibilidade é média, 21.69% disseram que as informações estão muito pouco disponíveis, 18.07% acham que as informações estão muito disponíveis, 13.25% acreditam que as informações estão completamente disponíveis, 7.23% dos estudantes não responderam e 3.61% disseram que as informações no seu dia a dia não estão nada disponíveis. Quando comparadas as respostas de homens e mulheres, a maioria das mulheres (26.51%) e a maioria dos homens (9.64%) responderam que a disponibilidade das informações é média. A tabela 14 apresenta esses dados.

Tabela 14: Disponibilidade das informações no dia a dia – distribuição por sexo

QUÃO DISPONÍVEIS PARA VOCÊ ESTÃO AS INFORMAÇÕES QUE PRECISA NO SEU DIA A DIA?														
SEXO	não respondeu		nada		muito pouco		médio		muito		completamente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
masculino	4.00	4.80	1.00	1.20	4.00	4.82	8.00	9.64	3.00	3.61	4.00	4.82	24.00	28.92
feminino	2.00	2.41	2.00	2.41	14.00	16.87	22.00	26.51	12.00	14.46	7.00	8.43	59.00	71.08
Total	6.00	7.23	3.00	3.61	18.00	21.69	30.00	36.14	15.00	18.07	11.00	13.25	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Na questão que indaga se os participantes têm oportunidades de atividade de lazer, 25.30% disseram não ter nada; 20.48% responderam ter muito pouco; 18.07% foi a mesma porcentagem de participantes que acreditam ter médio e muitas oportunidades de atividades de lazer; 13.25% responderam ter completamente e 4.82% não responderam. Entre homens e mulheres, a maioria destas (20.48%) diz não ter nada de oportunidades de atividade de lazer e, em contrapartida, a maioria dos homens (9.64%) diz ter completamente oportunidades de atividade de lazer. A tabela 15 sintetiza essas informações.

Tabela 15: Oportunidades de atividade de lazer - distribuição por sexo

EM QUE MEDIDA VOCÊ TEM OPORTUNIDADES DE ATIVIDADE DE LAZER?														
SEXO	não respondeu		nada		muito pouco		médio		muito		completamente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	2.00	2.41	4.00	4.82	1.00	1.20	3.00	3.61	6.00	7.23	8.00	9.64	24.00	28.92
Feminino	2.00	2.41	17.00	20.48	16.00	19.28	12.00	14.46	9.00	10.84	3.00	3.61	59.00	71.08
Total	4.00	4.82	21.00	25.30	17.00	20.48	15.00	18.07	15.00	18.07	11.00	13.25	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Quando perguntados sobre o quão satisfeitos estão com seu sono, 26.51% dos estudantes responderam que estão satisfeitos, 25.30% disseram que estão muito satisfeitos, 20.48% que estão insatisfeitos, 18.07% não estão satisfeitos nem insatisfeitos, 6.02% acreditam estar muito insatisfeitos e 3.61% não responderam. Quando se analisa por sexo, a maioria do público feminino (18.07%) está satisfeita com seu sono e a maioria do público masculino (9.64%) está muito satisfeita com seu sono. A tabela 16 apresenta essas informações.

Tabela 16: Satisfação com sono - distribuição por sexo

QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O SEU SONO?														
SEXO	não respondeu		muito insatisfeito		insatisfeito		nem satisfeito nem insatisfeito		satisfeito		muito satisfeito		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
masculino	1.00	1.20	1.00	1.20	5.00	6.02	2.00	2.41	7.00	8.43	8.00	9.64	24.00	28.92
Feminino	2.00	2.41	4.00	4.82	12.00	14.46	13.00	15.66	15.00	18.07	13.00	15.66	59.00	71.08
Total	3.00	3.61	5.00	6.02	17.00	20.48	15.00	18.07	22.00	26.51	21.00	25.30	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Ao analisar as respostas dos participantes sobre o quão satisfeitos estão consigo mesmo, 33.73% responderam estar muito satisfeitos, 22.89% disseram não estar satisfeitos e nem insatisfeitos consigo mesmos, 21.69% acreditam estar satisfeitos, 8.43% dos participantes estão muito insatisfeitos, 7.23% estão insatisfeitos e 6.02% não responderam essa questão. Ao comparar as respostas por sexo, a maior quantidade, tanto de homens (10.84%) como de mulheres (22.89%), respondeu estarem muito satisfeitos consigo mesmos. Apresentamos esses dados conforme a distribuição por sexo, na tabela 17.

Tabela 17: Satisfação consigo mesmo distribuição por sexo

QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ CONSIGO MESMO?														
SEXO	não respondeu		muito insatisfeito		insatisfeito		nem satisfeito nem insatisfeito		satisfeito		muito satisfeito		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
masculino	0.00	0.00	3.00	3.61	1.00	1.20	6.00	7.23	5.00	6.02	9.00	10.84	24.00	28.92
feminino	5.00	6.02	4.00	4.82	5.00	6.02	13.00	15.66	13.00	15.66	19.00	22.89	59.00	71.08
Total	5.00	6.02	7.00	8.43	6.00	7.23	19.00	22.89	18.00	21.69	28.00	33.73	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

A próxima pergunta questionou os participantes sobre quão satisfeitos eles estão com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas). De acordo com os relatos dos participantes, 28.92% não estão satisfeitos nem insatisfeitos, 27.71% responderam que estão muito satisfeitos com suas relações pessoais, 24.10% que estão satisfeitos, 10.84% consideram-se insatisfeitos, 6.02% disseram que estão muito insatisfeitos e 2.41% não responderam. Quando se analisa os resultados considerando a distribuição por sexo, a maioria do público feminino (21.69%) não está satisfeita nem insatisfeita com suas relações pessoais e a maioria do público masculino (10.84%) está muito satisfeita com suas relações pessoais. Esses dados são apresentados na tabela 18.

Tabela 18: Satisfação com as relações pessoais – distribuição por sexo

QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM SUAS RELAÇÕES PESSOAIS (AMIGOS, PARENTES, CONHECIDOS, COLEGAS)?														
SEXO	não respondeu		muito insatisfeito		insatisfeito		nem satisfeito nem insatisfeito		satisfeito		muito satisfeito		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
masculino	1.00	1.20	2.00	2.41	2.00	2.41	6.00	7.23	4.00	4.82	9.00	10.84	24.00	28.92
feminino	1.00	1.20	3.00	3.61	7.00	8.43	18.00	21.69	16.00	19.28	14.00	16.87	59.00	71.08
Total	2.00	2.41	5.00	6.02	9.00	10.84	24.00	28.92	20.00	24.10	23.00	27.71	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Quando perguntados sobre sua satisfação com o apoio que recebem de seus amigos, 26.51% dos participantes não estão satisfeitos nem insatisfeitos, 21.69% dos estudantes responderam que estão muito satisfeitos com o apoio que recebem de seus amigos, 19.28% que estão satisfeitos, 14.46% sentem-se muito insatisfeitos, 12.05% acreditam que estão insatisfeitos e 6.02% não responderam. Quando se compara os resultados considerando a variável sexo, a maioria do público feminino respondeu duas alternativas: nem satisfeita nem insatisfeita (15.66%) e muito satisfeita (15.66%) com o apoio que recebe de seus amigos. E a maioria do público masculino (10.84%) não está satisfeito nem insatisfeito com o apoio que recebe de seus amigos.

Tabela 19: Satisfação com o apoio que recebe dos amigos – distribuição por sexo

QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O APOIO QUE VOCÊ RECEBE DE SEUS AMIGOS?														
SEXO	não respondeu		muito insatisfeito		insatisfeito		nem satisfeito nem insatisfeito		satisfeito		muito satisfeito		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	1.00	1.20	2.00	2.41	1.00	1.20	9.00	10.84	6.00	7.23	5.00	6.02	24.00	28.92
Feminino	4.00	4.82	10.00	12.05	9.00	10.84	13.00	15.66	10.00	12.05	13.00	15.66	59.00	71.08
Total	5.00	6.02	12.00	14.46	10.00	12.05	22.00	26.51	16.00	19.28	18.00	21.69	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Na questão que perguntava sobre a satisfação dos estudantes com as condições do local onde mora, 33.73% demonstram estar muito insatisfeitos, 21.69% dizem não estar satisfeitos nem insatisfeitos, 15.66% estão insatisfeitos, 12.05% estão satisfeitos, 9.64% muito satisfeitos e 7.23% não responderam essa questão. Ao se realizar a comparação por sexo, o maior número de mulheres (27.71%) está insatisfeito. E o maior número de homens (6.02%) ficou dividido entre insatisfeitos e nem satisfeitos nem insatisfeitos com as condições do local onde mora. A tabela 20 apresenta os referidos resultados.

Tabela 20: Satisfação com as condições do local onde mora – distribuição por sexo

QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM AS CONDIÇÕES DO LOCAL ONDE MORA?														
SEXO	não respondeu		muito insatisfeito		insatisfeito		nem satisfeito nem insatisfeito		satisfeito		muito satisfeito		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	3.00	3.61	5.00	6.02	3.00	3.61	5.00	6.02	4.00	4.82	4.00	4.82	24.00	28.92
Feminino	3.00	3.61	23.00	27.71	10.00	12.05	13.00	15.66	6.00	7.23	4.00	4.82	59.00	71.08
Total	6.00	7.23	28.00	33.73	13.00	15.66	18.00	21.69	10.00	12.05	8.00	9.64	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

não respondeu	2.00	2.41	0.00	0.00	1.00	1.20	0.00	0.00	1.00	1.20	0.00	0.00	4.00	4.82
nada	3.00	3.61	6.00	7.23	4.00	4.82	6.00	7.23	1.00	1.20	1.00	1.20	21.00	25.30
muito pouco	1.00	1.20	8.00	9.64	5.00	6.02	1.00	1.20	1.00	1.20	1.00	1.20	17.00	20.48
médio	0.00	0.00	7.00	8.43	1.00	1.20	3.00	3.61	4.00	4.82	0.00	0.00	15.00	18.07
muito	0.00	0.00	4.00	4.82	1.00	1.20	6.00	7.23	1.00	1.20	3.00	3.61	15.00	18.07
completamente	0.00	0.00	3.00	3.61	1.00	1.20	2.00	2.41	2.00	2.41	3.00	3.61	11.00	13.25
Total	6.00	7.23	28.00	33.73	13.00	15.66	18.00	21.69	10.00	12.05	8.00	9.64	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

As duas próximas correlações efetuadas demonstram que podem existir divergências na compreensão do papel da atividade física na promoção da qualidade de vida entre esses estudantes. Ao correlacionarmos a informação sobre se praticam atividades físicas no cotidiano e a autoavaliação da qualidade de vida, a maioria, tanto praticantes (20.48%) como não praticantes (19.28%), avaliam ter uma boa qualidade de vida. A tabela 23 sintetiza essas informações.

Tabela 23: Correlação entre a prática de atividades físicas com a avaliação da qualidade de vida

PRÁTICA AF	COMO VOCÊ AVALIARIA SUA QUALIDADE DE VIDA?											
	muito ruim		ruim		nem ruim nem boa		boa		muito boa		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Não	1.00	1.20	8.00	9.64	13.00	15.66	16.00	19.28	7.00	8.43	45.00	54.22
Sim	3.00	3.61	0.00	0.00	10.00	12.05	17.00	20.48	8.00	9.64	38.00	45.78
Total	4.00	4.82	8.00	9.64	23.00	27.71	33.00	39.76	15.00	18.07	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Quando são correlacionadas as informações sobre a prática de atividades físicas pelos participantes e a satisfação com a saúde, a maior parte dos estudantes que diz não praticar atividades físicas (16.87%) também diz não estar nem satisfeito nem insatisfeitos (15.66%); satisfeitos (15.66%) ou muito satisfeitos com sua saúde (16.87%). Diante dessas respostas, nota-se que para esses estudantes praticar atividades físicas não parece ser uma atitude importante para se ter boa qualidade de vida e estar satisfeito com a saúde. As informações dizem ao contrário disso, são veiculadas e estão aí, mas será que são explicadas e conversadas? Esses dados são apresentados na tabela 24.

Tabela 24: Comparação entre a prática de atividades físicas e a satisfação com a saúde

PRÁTICA AF	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM A SUA SAÚDE?													
	não respondeu		muito insatisfeito		insatisfeito		nem satisfeito nem insatisfeito		satisfeito		muito satisfeito		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Não	0.00	0.00	1.00	1.20	4.00	4.82	13.00	15.66	13.00	15.66	14.00	16.87	45.00	54.22
Sim	1.00	1.20	2.00	2.41	1.00	1.20	11.00	13.25	13.00	15.66	10.00	12.05	38.00	45.78
Total	1.00	1.20	3.00	3.61	5.00	6.02	24.00	28.92	26.00	31.33	24.00	28.92	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

A última correlação estabelecida nesta pesquisa leva em consideração se os participantes praticam atividades físicas e a frequência com a qual eles relatam ter sentimentos negativos. Os estudantes não praticantes de atividades físicas possuem frequentemente (13.25%) ou sempre (13.25%) esses pensamentos negativos. E os estudantes que praticam atividades físicas possuem apenas algumas vezes (13.25%) esses sentimentos. É um dado importante para a discussão da importância da prática de atividades físicas para a saúde emocional. A tabela 25 apresenta essa correlação.

Tabela 25: Correlação entre a prática de atividades físicas e a frequência de sentimentos negativos

PRÁTICA AF	COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ TEM SENTIMENTOS NEGATIVOS TAIS COMO MAU HUMOR, DESESPERO, ANSIEDADE, DEPRESSÃO?													
	não respondeu		nunca		algumas vezes		frequente mente		muito frequente mente		sempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Não	1.00	1.20	7.00	8.43	10.00	12.05	11.00	13.25	5.00	6.02	11.00	13.25	45.00	54.22
Sim	2.00	2.41	9.00	10.84	11.00	13.25	5.00	6.02	4.00	4.82	7.00	8.43	38.00	45.78
Total	3.00	3.61	16.00	19.28	21.00	25.30	16.00	19.28	9.00	10.84	18.00	21.69	83.00	100.00

Fonte: A autora, 2020.

Em síntese, no domínio físico, quando perguntados se possuem energia suficiente para seu dia a dia, 38.55% dos estudantes responderam que possuem completamente. E 30.12% responderam que possuem médio. Situações bem diferentes tiveram percentuais altos e próximos. Isso levanta questões para serem refletidas como, por exemplo: será que esses estudantes sabem o que são atividades físicas e que sua prática pode trazer benefícios para a saúde? De que forma a inatividade física e o perfil de sedentarismo tem afetado as tarefas do dia a dia?

No domínio psicológico, quando os estudantes foram perguntados com que frequência eles têm sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade,

depressão, 25.30% responderam que algumas vezes, 21.69% responderam que sempre e 19.28% disseram que frequentemente. Esses percentuais chamaram muita atenção, pois envolve a saúde emocional desses estudantes.

No domínio relações sociais, os estudantes foram indagados o quão satisfeitos(as) eles estão com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas), 28.92% das respostas diziam que não estavam satisfeitos nem insatisfeitos e 27.71% responderam que estavam muito satisfeitos. Outro dado que mostra uma discrepância nas respostas. E gera dúvidas: como será que esses estudantes veem o apoio dos amigos na sua vida diária? E o quanto esses amigos podem exercer influência nas ações da sua vida?

No domínio meio ambiente, duas questões chamaram atenção. Na primeira, os estudantes responderam a seguinte pergunta: em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? 25.30% responderam que nada e 20.48% disseram que muito pouco. Na segunda questão, os estudantes foram indagados o quão satisfeitos(as) eles estão com as condições do local onde mora, 33.73 responderam muito insatisfeito. As respostas a essas duas questões exigem reflexões acerca do ambiente em que esses jovens e adultos estão inseridos e quais são as possibilidades deles praticarem atividades físicas em espaços públicos onde moram.

Numa análise geral, é importante verificar as respostas a seguinte pergunta: o quão satisfeitos(as) vocês estão com o seu acesso aos serviços de saúde? E 32.53% dos estudantes responderam que estão muito insatisfeitos. Isso pode mostrar a relevância de se trabalhar o tema Saúde na Escola e mostrar a esses estudantes que eles podem aprender a cuidar de sua saúde e levar esse conhecimento para fora da escola.

6.4 A roda de conversa sobre saúde

Os temas levantados nesta seção referem-se ao cruzamento das informações obtidas na roda de conversa e nos três questionários aplicados. Essa análise foi realizada segundo o roteiro descrito no capítulo da metodologia. As partes principais da transcrição da roda de conversa estão no anexo desta dissertação. Ao cruzarmos as informações dos instrumentos aplicados, percebemos uma riqueza de informações e dados. Várias vertentes poderiam entrar em discussão aqui. Definimos algumas categorias e temas para serem abordadas, de acordo com os assuntos mais citados pelos estudantes e que, de certa forma, estão relacionados à

Teoria da Autoeficácia e ao tema Saúde na Escola. O quadro 3 apresenta os temas levantados na análise de dados

Quadro 3: Temas levantados na análise dos dados

	CATEGORIAS			
	<i>Autoeficácia para a prática de atividades físicas</i>	<i>Estilo de vida</i>	<i>Saúde emocional</i>	<i>Ambiente</i>
TEMAS	Autoconhecimento	Doenças	Sentimentos negativos	Espaços alternativos para a prática de atividades físicas
	Organização do tempo	Sono		Espaços de lazer
	Redes de apoio social			Local onde mora

Fonte: A autora, 2020.

A categoria 1 é composta por falas que remetem à autoeficácia para a prática de atividades físicas que se caracteriza por ser a crença na capacidade de inserção e manutenção regular dessa prática no cotidiano do indivíduo, mesmo ao enfrentar obstáculos e impedimentos que possam aparecer, como por exemplo, a falta de tempo, mudanças climáticas ou fatores emocionais. O autoconhecimento, a organização do tempo e a disponibilidade de uma rede de apoio social positiva podem fazer com que a autoeficácia para a prática de atividades físicas aumente e a pessoa seja capaz de incluir essa prática no cotidiano. Esses três temas que constituem essa categoria: autoconhecimento, organização do tempo e redes de apoio social. O quadro 04 apresenta 11 falas ilustrativas extraídas da categoria 1, sendo 02 falas para o tema autoconhecimento, 05 falas para o tema organização do tempo e 04 para o tema redes de apoio social.

Quadro 4: Autoeficácia para a prática de atividades físicas – falas ilustrativas

<i>Categoria 1</i>	
Temas	<i>Falas Ilustrativas</i>
Autoconhecimento	<p>“Eu preferia acordar quatro horas da manhã porque eu fico a noite sem dormir para ir fazer exercício ou trabalhar.” (estudante 14)</p> <p>“Se eu não tenho o que fazer, vou andar pela rua, caminhar, caminhando sozinho.” (estudante 23)</p>
Organização do	“Prefiro levantar, começar a limpar quintal, lavar minha roupa, não viu, porque sou

tempo	acostumada a levantar cinco horas...” (estudante 10) “Eu ficaria em casa pra lavar roupa, filho e arrumar casa (risos).” (estudante 19) “Ahhh o meu tempo é levar criança pra escola.” (estudante 21) “Tempo livre eu não tenho. E se eu tivesse, eu ia ficar era em casa.” (estudante 21) “Eu não tenho tempo livre. Eu acordo de manhã naquela agitação, ehhhh cuidando do meu irmão, que eu tenho um irmão cadeirante. Entendeu? Mas quando eu tenho é isso aí, eu vejo a televisão e daqui a pouco eu tô dormindo. (risos)” (estudante 24)
Redes de apoio social	“Eu gosto de fazer com um grupo que anima melhor né?” (estudante 06) “(…)Porque sozinha desanima às vezes.” (estudante 06) “Porque a gente conversa, bate papo entendeu? E sozinho não tem com quem conversar né?” (estudante 07) “Eu gostaria de fazer a Educação Física no grupo porque incentiva mais né? A gente fazer o exercício.” (estudante 08)

Fonte: A autora, 2020.

A categoria 2 é composta por falas que remetem a conteúdos ligados aos temas saúde e estilo de vida, referentes cuidados que a pessoa pode ter com sua saúde, na prevenção de doenças, no controle da alimentação e na prática de atividades físicas. Além de incluir reflexões sobre a adoção de um estilo de vida saudável. Os dois temas que constituem essa categoria são: doenças e sono. O quadro 05 apresenta 07 falas ilustrativas extraídas da categoria 2, sendo 04 falas para o tema doenças e 03 falas para o tema sono.

Quadro 5: Saúde e Estilo de vida

Categoria 2	
Temas	Falas Ilustrativas
Doenças	“Se der pra mim fazer diante do meu problema de saúde...” (estudante 10) “É porque estou operada dos dois joelhos, tenho prótese nos dois joelhos(…)” (estudante 10) “Porque eu fico com a coluna doendo.” (estudante 11) “Eu gosto de fazer sim porque eu tenho um problema de asma e quando eu faço eu me sinto muito mais melhor né?” (estudante 13)
Sono	“E eu prefiro tá deitada.” (estudante 09) “Ué porque não dá coragem de se levantar pra ir. Entendeu?” (estudante 09) “(…)pra mim tanto no frio como no verão seis horas pra mim já é tarde para ficar na cama.” (estudante 10)

Fonte: A autora, 2020.

A categoria 3 possui como conteúdo a saúde emocional que se caracteriza por ser um tipo de saúde relacionada à fatores psíquicos e que tem sido acometida por doenças como depressão, ansiedade elevada e estresse, assunto que chamou atenção nas respostas ao questionário da qualidade de vida e nos cruzamentos realizados. O tema relacionado a essa categoria são os sentimentos negativos. O quadro 06 apresenta 01 fala ilustrativa extraída da categoria 3 sobre o tema sentimentos negativos.

Quadro 6: Saúde emocional

Categoria 3:	
Tema	Fala Ilustrativa
Sentimentos negativos	“(…)às vezes to desanimada, aí eu prefiro ficar em casa né? Porque não dá pra forçar a barra né professora?” (estudante 11)

Fonte: A autora, 2020.

A categoria 4 é composta por falas que remetem aos fatores ambientais, que trazem informações sobre meio social em que o indivíduo está inserido. Isso interfere na prática de atividades físicas e como evidencia a TSC há uma influência recíproca entre pessoa, contexto e comportamento. Esse conteúdo apareceu bastante nas falas dos estudantes que moram em localidades marginalizadas e sem infraestrutura. Os três temas que constituem essa categoria são: espaços alternativos para a prática de atividades físicas, espaços de lazer e local onde mora. O quadro 07 apresenta 08 falas ilustrativas extraídas da categoria 4, sendo 04 falas para o tema espaços alternativos para a prática de atividades físicas, 02 falas para o tema espaços de lazer e 02 para o tema local onde mora.

Quadro 7: Ambiente

Categoria 4:	
Temas	Falas Ilustrativas
Espaços alternativos para a prática de atividades físicas	<p>“Agora que botaram lá o negócio de ginástica da terceira idade só que não vejo ninguém lá porque não tem segurança né?” (estudante 01)</p> <p>“Quem não gosta de correr, quando começa os tiros, mete o pé.” (estudante 04)</p> <p>“Assim, eu queria assim, que o governo colocasse mais assim, aqueles negócios de exercício nas praças para que essas pessoas idosas e a gente mesmo pudesse tá fazendo exercício.” (estudante 15)</p> <p>“(…)não pagaria uma academia pra fazer exercício não porque eu não tenho condições.” (estudante 15)</p>

Espaços de lazer	<p>“Eu também tenho a praça bem pertinho de casa, só que nem a menina falou, não tem segurança(...)” (estudante 03)</p> <p>“Até que tem, mas acontece que é tudo aberto, eles não botaram cobertura. Ao ar livre, quando chove não dá.” (estudante 16)</p>
Local onde mora	<p>“(…)Tem caminhada lá onde eu moro, tem praça também, mas não tem atividade(…)” (estudante 02)</p> <p>“(…)onde eu moro tem academia nas praças, mas eu achava necessário a necessidade de um instrutor porque tem muitas pessoas que não sabem usar os aparelhos e acaba, principalmente idosos, usando da forma errada.” (estudante 17)</p>

Fonte: A autora, 2020.

A análise qualitativa serviu de inspiração para a construção da unidade didática, pois foi a partir dela que pensamos nos conteúdos a serem abordados e que mais se identificariam com os estudantes da EJA. Nos instrumentos utilizados nesta pesquisa, os estudantes demonstraram suas dúvidas, aquilo que têm de conhecimento sobre saúde, como é sua saúde e se praticam ou não atividades físicas e o que os impedem de praticá-las. Ficou claro que as aulas de Educação Física podem ser um local importante para o debate sobre o tema Saúde na Escola não só para os estudantes, mas também para as suas famílias, conforme ilustra a fala da estudante 05 na roda de conversa: “E os conhecimentos daqui da Educação Física e tudo, da escola, eu passo pra minha família pros meus filhos o quê que eu aprendo aqui na escola e na Educação Física.” (estudante 05)

6.5 Aplicação do produto – o olhar dos estudantes da EJA

Na fase de avaliação, a unidade didática foi apresentada aos estudantes, como um dos objetivos específicos desta pesquisa. Todo o seu desenvolvimento foi explicado, desde a aplicação dos questionários iniciais e da roda de conversa, realizados com eles próprios, até essa fase final de avaliação. Para que essa percepção fosse materializada, foram apresentados os vídeos de entrevista com os especialistas, confeccionados com bases nas dúvidas, questionamentos e curiosidades desses estudantes na fase de planejamento. O primeiro sentimento que eles deixaram transparecer foi de orgulho por terem sido o público-alvo da pesquisa. E, logo em seguida, de curiosidade para assistir os quatro vídeos.

Os vídeos foram confeccionados pela equipe de Ensino a Distância (Ead) do Colégio Pedro II, organizados pela pesquisadora e pela orientadora desta dissertação, com apresentação da própria pesquisadora e a presença de quatro convidados: Professor Bruno Gouvêa (Colégio Pedro II), Dr. Mario Fritsch (Faculdade de Ciências Médicas da

Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Profa. Lara Villar (Colégio Pedro II) e Prof. Miguel Costa (Colégio Pedro II), especialistas nos temas listados abaixo com os respectivos links disponíveis:

- 1) Professor Bruno Gouvêa (Colégio Pedro II) - ***Autoeficácia para a prática de atividades físicas:***

<https://video.rnp.br/portal/video.action?idItem=57945>

- 2) Dr. Mario Fritsch (Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro)- ***Saúde e estilo de vida:***

<https://video.rnp.br/portal/video.action?idItem=57949>

- 3) Profa. Lara Villar (Colégio Pedro II) - ***Saúde emocional:***

<https://video.rnp.br/portal/video.action?idItem=57948>

- 4) Prof. Miguel Costa (Colégio Pedro II) - ***Atividades físicas em espaços públicos:***

<https://video.rnp.br/portal/video.action?idItem=57950>

A intenção inicial era passar os vídeos em dois dias. Mas, no primeiro dia, não foi possível devido à problemas audiovisuais, após inúmeras tentativas. No segundo dia, ocorreu tudo como planejado e a apresentação dos vídeos foi realizada de forma satisfatória. Os vídeos foram apresentados numa sexta-feira, de 18h30minh as 20h00minh, com a ajuda da outra professora de Educação Física e das professoras de Língua Inglesa, no auditório da escola, com a presença de 57 estudantes da EJA.

A execução dos quatro vídeos no mesmo momento gerou um pouco de falta de concentração, principalmente dos estudantes de faixa etária mais baixa. O vídeo sobre saúde emocional foi o que mais se destacou, pois os estudantes prestaram bastante atenção nesse momento, foi possível perceber isso devido ao silêncio no auditório. Foi pedido que ao final dos vídeos, cada estudante escrevesse um relatório com suas impressões do quanto as informações foram importantes para a vida deles, em relação aos cuidados com a saúde e à prática de atividades físicas e tudo que foi acrescentado em suas vidas perante essa participação. Um total de 31 estudantes realizou a tarefa solicitada.

O vídeo 1 apresenta a entrevista com o Professor Ms. Bruno Gouvêa, Professor de Educação Física do Colégio Pedro II e doutorando da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a UERJ. O Professor Bruno é um estudioso da Teoria Social Cognitiva (TSC) e no momento está estudando a Teoria da Autoeficácia e a sua

relação com a prática de atividades físicas. Ele explicou alguns conceitos, falou sobre as barreiras que nos impedem de praticar atividades físicas e trouxe algumas dicas e orientações.

Ao falar sobre a autoeficácia para a prática de atividades físicas, ele citou a organização do tempo e a rede de apoio dos amigos como estratégias para se desenvolver crenças de autoeficácia e a pessoa conseguir ser capaz de incluir atividades físicas no seu dia a dia. Foi citada a recomendação da OMS de 150 minutos semanais de atividades físicas para adultos, de moderadas a intensas, com explicações sobre essa intensidade. O professor também elucidou os conceitos de atividades físicas, exercícios físicos e esportes. Mostrou as diferenças entre eles diante da confusão existente e deu exemplos.

O vídeo 2 apresenta a entrevista com o Dr. Mario Fritsch, Médico e Diretor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a UERJ. E a conversa foi sobre saúde e estilo de vida. Ele explicou o conceito de saúde e falou sobre como o estilo de vida pode interferir na saúde. Também explicou a causa das doenças mais citadas pelos estudantes na pesquisa e deu dicas para preveni-las.

O médico salientou que muitas pessoas acreditam que ter saúde é não ter doenças, mas ele frisa que o conceito de saúde é muito mais complexo, para ter saúde é preciso um equilíbrio entre físico, psíquico e social. Muitas pessoas se preocupam mais com a dimensão física, mas o Dr. Mario traz a reflexão de que doenças como depressão e ansiedade elevada estão crescendo muito, relacionadas à saúde psíquica. E que o meio social, ou seja, o ambiente interfere muito na aquisição dessas doenças. Outras doenças citadas foram a hipertensão, a diabetes e a obesidade, doenças que apareceram nos questionários respondidos pelos participantes desta pesquisa e que podem ser prevenidas com uma alimentação adequada e a prática de atividades físicas.

O vídeo 3 teve como convidada a Professora de Educação Física do Colégio Pedro II, Lara Villar, também mestranda em Práticas da Educação Básica do Colégio Pedro II. E o assunto foi sobre saúde emocional. A professora Lara faz uma pesquisa sobre emoções na aprendizagem e falou sobre o que são emoções, como elas podem influenciar a saúde das pessoas, de que forma a prática de atividades físicas pode contribuir para a saúde emocional dessas pessoas, se é possível controlar as emoções e, por fim, ela deu dicas e orientações para que se tenha uma boa saúde emocional.

A professora afirma que é natural sentir as emoções e que é preciso entender a causa, o contexto pelo qual aquela emoção foi gerada. Ter pensamentos negativos, como relatou um número expressivo de estudantes mulheres que se classificam como “do lar” no questionário

sobre qualidade de vida, faz parte da vida. Mas permanecer com eles, sem investigar, sem buscar uma interpretação, pode afetar negativamente a saúde. A prática de atividades físicas pode trazer bem-estar emocional, devido à produção de hormônios que melhoram o humor e pelo contato social que pode acontecer na prática de alguma atividade em grupo. E isso pode gerar novas emoções, positivas.

O vídeo 4 teve como convidado o Professor de Educação Física do Colégio Pedro II Miguel Costa, Doutor e Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fiocruz. E o tema foi sobre a prática de atividades físicas nos espaços públicos. Ele explicou como as características ambientais podem interferir na prática de atividades físicas pela população, como a violência, por exemplo, que acaba sendo um fator que interfere negativamente nessa prática. O professor deu dicas e orientações de como a parceria entre escola e sociedade pode influenciar as políticas públicas e ampliar as oportunidades de praticar atividades físicas nos espaços públicos.

O professor Miguel relata que as características ambientais podem influenciar a saúde, como também a prática de vários tipos de atividades físicas. Ele explicou o conceito de vizinhança, mostrando a importância do ambiente e das possíveis transformações negativas que a violência pode gerar nesse ambiente. Ele evidenciou a importância do lazer para a saúde e a necessidade de os estudantes entenderem que o lazer é um direito de todos e que pode ser cobrado.

Ao final da sessão de vídeos, foi solicitado que os estudantes produzissem relatórios avaliativos. Esses relatórios serviram, nesta pesquisa, para refletir sobre possíveis aprimoramentos no produto educacional. A análise dos 31 relatórios que os estudantes produziram após assistir os quatro vídeos demonstrou que foram feitas citações sobre todos os vídeos. Os conteúdos do vídeo 1, sobre autoeficácia para a prática de atividades físicas, foram citados 21 vezes, enquanto que os conteúdos do vídeo 2, com o tema saúde e estilo de vida, foram citados 17 vezes. O vídeo 3, cujo assunto foi a saúde emocional, foi citado 16 vezes e os conceitos do vídeo 4, sobre atividades físicas em espaços públicos, foram citados 8 vezes, como pode ser observado no quadro abaixo.

Quadro 8: Número de referências aos vídeos nos relatórios produzidos pelos estudantes

Vídeos	Relatórios (R)	Total
Vídeo 1 Autoeficácia para a prática de atividades físicas	R01, R02, R03, R04, R05, R06, R07, R10, R11, R14, R15, R16, R18, R19, R20, R21, R22, R24, R26, R28, R31	21
Vídeo 2	R02, R04, R05, R09, R10, R11, R12, R13, R14,	17

Saúde e estilo de vida	R16, R17, R20, R22, R24, R25, R29, R30	
Vídeo 3 Saúde emocional	R03, R05, R06, R07, R08, R10, R14, R16, R17, R18, R19, R20, R21, R27, R28, R29	16
Vídeo 4 Atividades físicas em espaços públicos	R05, R07, R09, R10, R17, R20, R23, R27	08

Fonte: A autora, 2020.

As falas dos estudantes foram analisadas, levando-se em consideração o que disseram sobre cada um dos quatro vídeos, em relatórios escritos solicitados pela pesquisadora. Foram evidenciados os comentários que mais apareceram e que mais chamaram atenção, frente ao conteúdo apresentado. Também foram destacadas falas que mostravam algum conhecimento adquirido ou ação a ser praticada e introduzida em suas vidas, a partir do que foi falado pelos especialistas. Além disso, foram buscadas evidências que estivessem relacionadas aos temas e aos objetivos desta pesquisa. Cabe destacar que as falas foram transcritas tais como apresentadas pelos estudantes, não tendo sido feitas correções de nenhuma natureza, pela pesquisadora. Essas informações foram organizadas no quadro 09.

Quadro 9: Falas ilustrativas a respeito da avaliação dos estudantes sobre os vídeos apresentados

Vídeos	Categorias/ conteúdos referentes às falas	Falas por categoria	Falas por vídeo	Falas Ilustrativas
<p style="text-align: center;">Vídeo 1 Autoeficácia para a prática de atividades físicas</p>	<p style="text-align: center;">Inserir atividades físicas como hábito</p>	<p style="text-align: center;">N = 12</p> <p style="text-align: center;">R02 R03 R05 R06 R10 R11 R13 R14 R19 R20 R21 R22</p>	22	<p>“(…) primeiro temos que olhar para nossa vida que é melhorar o nosso dia praticando sport, atividade física ou pelo-menos caminhar 10 min por dia.” (R02)</p> <p>“(…) começar a praticar mais atividade física para melhorar na nossa saúde. Até porque atividade física da energia para o nosso dai ficar melhor.” (R03)</p> <p>“(…) eu achei importante foi fazer caminhada um exercício e também cuidar da saúde (…)” (R05)</p> <p>“Entendi que para ter uma vida mais saudável temos que fazer exercícios físicos e se não tiver tempo de ir a uma academia podemos fazer exercício em casa mesmo subir e descer escadas descer um ponto antes de casa e caminhar (…)” (R06)</p> <p>“Achei muito importante sobre a ideia de descer antes da escola para praticar um tipo de exercício físico, vou me esforçar para fazer um planejamento semanal, para praticar algum tipo de atividade.” (R10)</p> <p>“(…) eu achei muito legal fazer exercícios faz bem para a gente (…)” (R11)</p> <p>“O que eu achei mais interessante foi que entendi que uma alimentação adequada não substitui as atividades físicas da mesma forma que se exercitar não torna a alimentação balanceada desnecessária.” (R13)</p> <p>“Achei importante sobre as atividades físicas (…) malho, corro, faço exercícios físicos melhora muito minha saúde.” (R14)</p> <p>“Eu entendi que nós temos que nos exercitar nossos músculos para preservar nossa saúde. Tirarmos um tempo para exercitar, 150 minutos por semana.” (R19)</p> <p>“Não usar escada rolante usar escada normal” (R20)</p> <p>“O que eu mais vi foi as atividades físicas como correr fazer caminhada e principalmente jogar bola e várias outras atividades do meu dia.” (R21)</p> <p>“(…) fazer exercícios físicos é muito importante.” (R22)</p>
	<p style="text-align: center;">Autoconhecimento</p>	<p style="text-align: center;">N = 5</p> <p style="text-align: center;">R02 R03 R05 R07 R19</p>		<p>“Devemos olhar p/ nós mesmo e ver o que é melhor p/ você mesmo (…)” (R02)</p> <p>“Devemos também nos conhecer cada dia para entender o porque de cada atitude nossa de sempre.” (R03)</p> <p>“(…) prestar bem atenção em suas ações porque você se conhece e sabe do que é capaz (…)” (R05)</p> <p>“Também achei muito interessante a professora esclarecer que a emoção nos ajuda a saber quem nós somos.” (R07)</p> <p>“Devemos nos conhecer para não prejudicarmos nossa saúde.” (R19)</p>

Vídeos	Categorias/ conteúdos referentes às falas	Falas por categoria	Falas por vídeo	Falas Ilustrativas
	Organização do tempo	N = 4 R01 R03 R18 R21		(...) como eu tenho uma vida muito corrida como Dona de Casa eu não me importava com isso muito mas agora, com toda certeza eu vou procurar a me cuidar mais!” (R01) “Eu entendi que devemos começar a organizar nossas atividade do dia a dia (...)” (R03) “(…) saber como praticar exercícios mesmo sem tempo.” (R18) “Eu acordo cedo todo dia trabalho e às vezes caminho até a escola. E essas são as atividades do meu dia a dia.” (R21)
	Diferença entre atividades físicas, exercícios físicos e esportes	N = 1 R07		“Achei legal o rapaz explicar a diferença sobre quem pratica esporte, atividade física e exercício físico.” (R07)
Vídeo 2 Saúde e estilo de vida	Melhorar a alimentação	N = 9 R02 R05 R06 R11 R13 R14 R16 R20 R22	30	“(…) cuidar da alimentação.” (R02) “(…) ver as quantidades de comida e outras coisas a mais (...)” (R05) “(…) comer coisas saudável como frutas e legumes e etc.” (R06) “(…) a gente muda alimentação faz bem para o nosso corpo muda nosso corpo (...)” (R11) “As duas [alimentação adequada e atividade física] se completam em termos de resultados para a saúde.” (R13) “(…) achei importante sobre a alimentação sobre como se alimentar.” (R14) “(…) mudar alimentação por algo mais saudável.” (R16) “(…) boa alimentação é vida.” (R20) “Se alimentar bem é muito importante.” (R22)

Vídeos	Categorias/ conteúdos referentes às falas	Falas por categoria	Falas por vídeo	Falas Ilustrativas
	Atividades físicas como prevenção de doenças	N = 8 R01 R04 R12 R15 R16 R18 R24 R28		<p>“(…)nunca soube que atividades físicas prevenia algumas doenças, só sabia que era ótimo para saúde como controlar a pressão arterial(…)” (R01)</p> <p>“(…) caminhar e fazer atividade física alivia o estresse e faz bem pro coração.” (R04)</p> <p>“Precisamos correr, flexão, abdome, poli-chinelo e malhar (…)” (R12)</p> <p>“(…) aprendi que nunca devemos deixar de nos exercitar para lá no futuro não viemos a passar por doenças desnecessárias.” (R15)</p> <p>“O importante que eu achei que todos nós devemos fazer atividades físicas para prevenir algumas doenças.” (R16)</p> <p>“Interessante, é bom saber como manter um bom condicionamento físico e prevenir doenças e problemas físicos.” (R18)</p> <p>“Fazer caminhada correr jogar futebol.” (R24)</p> <p>“O que eu achei de importante foi falar sobre a saúde e os benefícios das atividades físicas.” (R28)</p>
	Doenças	N = 6 R09 R12 R17 R24 R25 R30		<p>“Acho que as informações sobre obesidade foi as mais importantes.” (R09)</p> <p>“A verdade é que a diabete mata muitas pessoas por falta de exercícios.” (R12)</p> <p>“A respeito da doença foi interessante saber que devemos nos prevenir a respeito das doenças (…)” (R17)</p> <p>“O que me intereçou foi a parte que fala sobre a pressão alta e diabete.” (R24)</p> <p>“Doenças, saúde esporte.” (R25)</p> <p>“Diabete: eu acho que essa doença tem que ser bem acompanhada.” (R30)</p>
	Ingerir menos sal	N = 5 R04 R05 R09 R10 R29		<p>“O que me chamou atenção nestes dialogo foi sobre o sal (…)” (R04)</p> <p>“(…) tipo não exagera no sal (…)” (R05)</p> <p>“(…) sobre o sal e sobre doenças cardíacas muito importante para mim.” (R09)</p> <p>“(…) até porque sou viciada em sal e não tinha noção do quanto é prejudicial a saúde.” (R10)</p> <p>“Vou comer menos sal.” (R29)</p>
	Atividades físicas como prevenção à depressão, ansiedade e estresse	N = 2 R03 R04		<p>“Atividade física pode nos ajudar com os hormônios para nos deixar tranquilos e não ficar pensando em coisas negativas eu tenho depressão sei que isso pode me ajudar muito me acalmar quando tenho crise.” (R03)</p> <p>“(…) também fiquei ciente hoje sobre a ansiedade que traz vários problema um deles é aumento de pressão outro é o problema psicológico (…)” (R04)</p>

Vídeos	Categorias/ conteúdos referentes às falas	Falas por categoria	Falas por vídeo	Falas Ilustrativas
<p style="text-align: center;">Vídeo 3 Saúde emocional</p>	<p style="text-align: center;">Aprender a lidar com as emoções</p>	<p style="text-align: center;">N = 15</p> <p>R03 R05 R06 R07 R08 R10 R14 R16 R17 R18 R19 R20 R21 R28 R29</p>	<p style="text-align: center;">15</p>	<p>“Brigas no relacionamento não quer dizer que devemos trocar de parceiro mas saber conversar para mudar isso.” (R03)</p> <p>“(…) também achei importante esta na educação física sobre prestar atenção se interagir com seus colegas, amigos que queira te fazer bem (…)” (R05)</p> <p>“Saúde mental: hoje em dia tem casamento ou namoro que não dura pois agora o povo briga e já quer logo separar não tem mais diálogo (…)” (R06)</p> <p>“Também achei muito interessante a professora esclarecer que a emoção nos ajuda a saber quem nós somos.” (R07)</p> <p>“(…) achei muito importante para mim entender sobre como me controlar para levar uma vida boa sem raiva sem ódio sem dor sem magoas de pessoas ao meu redor (…)” (R08)</p> <p>“Sobre as emoções é muito complicado ter que lidar com tantas tarefas, em pouco tempo e ainda ter que lidar com relacionamentos e as emoções. Achei útil as dicas, procurar dialogar, e sobre lidar com nosso cotidiano.” (R10)</p> <p>“Esse vídeo sobre a saúde emocional foi importante para mim.” (R14)</p> <p>“(…) achei muito interessante sobre investigar a fundo o motivo da tristeza e da raiva (…)” (R16)</p> <p>“(…) tentar sempre em ficar calma para que as emoções não venham prejudicar a saúde.” (R17)</p> <p>“Sentimentos são relativos, pense com o cérebro, até porque o coração é só um órgão.” (R18)</p> <p>“Entendi que podemos controlar nossos sentimentos, podemos alterar, 1º passo fazer atividade física 2º procurar amigos, fazer coisas para continuar se amando, devemos nos examinar pra ver o que está nos afetando.” (R19)</p> <p>“Emoções são para regular o meu estado emocional.” (R20)</p> <p>“Na minha saúde emocional quando a gente perde um ente querido ou o nosso namoro ou a nossa amizade não consegue controlar, eu consigo controlar quando eu durmo ou faço minha oração(…)” (R21)</p> <p>“O que eu achei importante foi sobre relacionamento e emoções.” (R28)</p> <p>“Gostei muito de saber das emoções me estresso por qualquer coisa...” (R29)</p>

Vídeos	Categorias/ conteúdos referentes às falas	Falas por categoria	Falas por vídeo	Falas Ilustrativas
Vídeo 4 Atividades físicas em espaços públicos	Ter mais espaços ao ar livre para praticar atividades físicas	N = 3 R05 R17 R20	09	“Sobre praticar atividade física não faço porque aonde eu moro ou em algum lugar não tem nem por perto aonde eu frequentar ou lugares pertos pois não tem.” (R05) “Da educação física podia ter sempre mais em ar livre com espaço aberto (...)” (R17) “fazer exercícios nas praças perto de casa.” (R20)
	Lazer é lei	N = 3 R07 R09 R23		“(…) esclareceu que o lazer é um direito nosso por lei.” (R07) “As informações sobre o direito ao lazer foi válidas.” (R09) “Revendicar o Lazer (...)” (R23)
	Violência, espaços ao ar livre e governantes	N = 3 R10 R23 R27		“Acho que o governante deveria fazer algo sobre a violência, para podermos praticar exercício ao ar livre.” (R10) “(…) cobrar uma imersão das autoridades em virtude da violência.” (R23) “(…) tem que parar com a violência no rio de janeiro.” (R27)

Fonte: A autora, 2020.

Diante dessas falas que mais apareceram nos relatórios, é possível perceber que os estudantes entenderam os conceitos e pretendem levar para suas práticas cotidianas o conhecimento adquirido com o tema dessa pesquisa. Muitos dos temas levantados na análise de conteúdo, como temas que precisavam ser trabalhados, diante da demanda levantada pelos próprios estudantes nos questionários e na roda de conversa, foram citados aqui por eles dentro de um contexto de mudança de hábitos, de atitudes e ao mostrar novos comportamentos pretendidos.

7 A CONSTRUÇÃO DA UNIDADE DIDÁTICA – SAÚDE NA ESCOLA: UM DEBATE SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EJA

O produto educacional construído a partir desta pesquisa é uma proposta de unidade didática para aulas de Educação Física da Educação de Jovens e Adultos, com foco no debate sobre educação em saúde. Essa proposta foi construída com base em características e reflexões oriundas de estudantes maiores de dezoito anos da EJA, que estudam no horário noturno, em turmas de Ensino Fundamental, de uma Escola da Rede Municipal, localizada no bairro Pavuna, no Município do Rio de Janeiro.

O objetivo principal da proposta é servir de instrumento de conscientização dos estudantes e de ferramenta para o professor de Educação Física que deseja desenvolver a temática educação em saúde na escola, por meio de reflexões e vivências planejadas com base na Teoria da Autoeficácia.

No primeiro momento, a comunidade escolar foi convidada a conhecer os objetivos, a estrutura e as fases da proposta. Esse convite foi feito em sala de aula para os alunos e no centro de estudos para a comunidade escolar. Os estudantes que manifestaram interesse em participar da pesquisa registraram o consentimento por escrito, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Logo após a assinatura do TCLE, o questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora, a escala de avaliação da autoeficácia para prática de atividade física (RECH et al, 2011) e o WHOQOL – ABREVIADO Versão em Português (FLECK et al, 2000) foram aplicados juntos, na maioria das vezes com a ajuda de outro professor juntamente com a pesquisadora. Na turma de alfabetização, alguns estudantes ajudaram aqueles que ainda não sabem ler. Participar de uma pesquisa é algo novo para esses estudantes, então houve algumas dúvidas, que foram devidamente esclarecidas pela pesquisadora, até que se sentissem aptos a responder. No geral, foi uma boa aplicação e 83 estudantes participaram.

Num outro momento, alguns alunos foram reunidos no auditório da escola para a realização de uma roda de conversa. Primeiramente, falamos sobre questões relacionadas à saúde e, em seguida, a conversa foi dividida em cinco blocos, com temas relacionados à autoeficácia para a prática de atividades físicas, são eles: espaços alternativos para a prática de atividades físicas, redes de apoio social, distratores relacionados à prática de atividades físicas, organização financeira e organização do tempo.

O início da estrutura do produto educacional se deu a partir da análise dos dados obtidos nessas aplicações, com a seleção de temas importantes com base no referencial

teórico dessa pesquisa. Ao analisar a roda de conversa, os temas selecionados foram: autoconhecimento, organização do tempo, redes de apoio social, doenças, sono, sentimentos negativos, espaços alternativos para a prática de atividades físicas, espaços de lazer e local onde mora. E após analisar as respostas aos questionários, foram acrescentados mais três temas: alimentação, estresse e depressão.

A proposta de duração da unidade didática é de doze semanas, durante um trimestre letivo, com sua realização em três etapas. A Etapa 1 possui como objetivos: discutir conhecimentos sobre o corpo; investigar o conhecimento dos participantes sobre temas ligados à saúde, qualidade vida e atividade física e como eles estão inseridos em suas vidas cotidianas; introduzir o conceito de crenças de autoeficácia e de suas fontes; refletir sobre o estabelecimento de metas para a prática de atividades físicas e elaborar metas possíveis de serem alcançadas.

A etapa 2 prevê a realização de palestras, apresentação de vídeos e a realização de oficinas, com o objetivo de fomentar vivências corporais e refletir sobre as vivências, principalmente acerca dos benefícios da atividade física para a saúde e para a qualidade de vida. As oficinas podem ser realizadas na quadra esportiva e divididas em momentos, como uma oficina de ginástica e uma oficina com atividades cooperativas, ambas adaptadas ao público da EJA, no que tange a intensidade e a especificidade. As palestras podem ser realizadas no auditório da escola ou em algum espaço no qual os estudantes se sintam confortáveis. Por meio de slides o professor pode mostrar os temas e suas relações com o corpo ativo. Como material complementar para o desenvolvimento dos planos de aula na etapa 2 foram produzidos vídeos, em formato de entrevista, com especialistas nos temas selecionados a partir dos dados gerados na fase anterior.

A etapa de avaliação tem como propósito realizar debates e registros sobre as percepções dos estudantes, ao longo do processo, a respeito do material em construção. O objetivo é refletir sobre as experiências vivenciadas na unidade didática e verificar como sua implementação contribui para a promoção de saúde na escola, num âmbito coletivo, com possíveis mudanças de comportamento das pessoas envolvidas.

Para organizar a estrutura do produto, utilizei como base o material intitulado *Uma história ferramenta sobre autorregulação para a saúde “As escolhas de Augustinho”* (GOUVÊA, 2016), devido à sua organização, aplicabilidade e originalidade. O quadro 03 apresenta a estrutura da Unidade Didática, organizada em Etapas:

Quadro 10: Estrutura da Unidade Didática

Etapa 1			
Tempo de execução	Temas a serem abordados	Fontes de autoeficácia mobilizadas	Atividades
<ul style="list-style-type: none"> • 4 tempos de 50 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Como é o meu corpo? • Meu corpo é ativo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência Direta • Estados fisiológicos e emocionais 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de roda de conversa sobre saúde para conhecer o perfil dos estudantes (praticam atividade física regularmente? O quanto se acham capazes de praticar AF quando enfrentam barreiras? Como avaliam a própria qualidade de vida?)
Etapa 2			
Tempo de execução	Temas a serem abordados	Fontes de autoeficácia mobilizadas	Atividades
<ul style="list-style-type: none"> • 4 tempos de 50 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-observação 	<ul style="list-style-type: none"> • Estados fisiológicos e emocionais • Persuasão social 	<ul style="list-style-type: none"> • Aulas expositivas dialogadas acerca de conceitos sobre saúde e qualidade de vida: autoeficácia; atividade física; autoeficácia para a prática de atividades físicas; saúde; dimensões da saúde (física, emocional, social, intelectual e espiritual); estilo de vida; atividades físicas ao ar livre; espaços públicos e vizinhança; ajuda social.
<ul style="list-style-type: none"> • 4 tempos de 50 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendendo com especialistas 	<ul style="list-style-type: none"> • Estados fisiológicos e emocionais • Persuasão social 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação de vídeos com entrevistas com especialistas: • Tema 1: Autoeficácia para a prática de atividades físicas; • Tema 2: Saúde e Estilo de Vida; • Tema 3: Saúde Emocional; • Tema 4: Atividades Físicas em Espaços Públicos.
<ul style="list-style-type: none"> • 4 tempos de 50 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivências em práticas corporais 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência direta • Experiência vicária 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivência de práticas corporais em oficina de ginástica funcional
<ul style="list-style-type: none"> • 4 tempos de 50 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Juntos somos mais fortes! 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência direta • Experiência vicária 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivência de práticas corporais em oficina com atividades cooperativas e ao ar livre
Etapa 3			
Tempo de execução	Temas a serem abordados	Fontes de autoeficácia mobilizadas	Atividades
<ul style="list-style-type: none"> • 4 tempos de 50 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • A atividade física faz parte da minha vida! 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoavaliação • Autoeficácia percebida • Agência 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de debates e registros avaliativos sobre as experiências vivenciadas na unidade didática.

Fonte: A autora, 2020.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma ideia me acompanhou ao longo da minha trajetória profissional. E ao me deparar com a possibilidade de ser uma professora-pesquisadora, ela ficou mais latente e esteve comigo ao longo de todo o processo desse estudo: será que é possível transformar a escola de uma maneira coletiva, levando em conta a possibilidade de trabalhar conceitos ligados à prevenção e à promoção da saúde nas aulas de Educação Física da EJA?

Como parece uma questão meio utópica, de uma professora sonhadora talvez, precisei especificar melhor o problema dessa pesquisa e me voltar ao chão da escola para conhecer melhor meus estudantes, seus pensamentos, estilos de vida e toda a diversidade que acompanha a Educação de Jovens e Adultos. A partir daí, surge a necessidade de se construir uma unidade didática, fundamentada na Teoria da Autoeficácia, que auxilie a ação de professores de Educação Física para a conscientização dos estudantes no debate sobre a prática de atividades físicas e seus benefícios para a saúde na Educação de Jovens e Adultos (EJA).

A construção do produto foi realizada ao longo das investigações junto aos estudantes, sobre suas crenças de autoeficácia para a prática de atividades físicas e suas percepções sobre qualidade de vida e saúde. Os resultados da análise desses dados mais relevantes e que podem afetar o aumento da inatividade física dos estudantes foram: falta de tempo, informação mediana, médio apoio dos amigos, os extremos do sono, alta porcentagem de estudantes com sentimentos negativos e a relação da falta de espaços para lazer com a insatisfação das condições do local onde mora.

Na análise da Autoeficácia para a prática de atividades físicas, tanto leves como moderadas ou intensas, a falta de tempo obteve o maior índice como obstáculo para a prática. Um dos temas propostos para se trabalhar na unidade didática é esse: a organização do tempo, ou seja, levar os estudantes a refletirem como podem fazer isso no seu cotidiano para que se tornem capazes de organizar seu próprio tempo. Nas relações pessoais e no apoio dos amigos, a maior porcentagem esteve na média, dado importante para se pensar na Autoeficácia para a prática de atividades físicas e no apoio social.

Quando os estudantes foram perguntados o quão estão disponíveis para eles as informações de que precisam no seu dia-a-dia, 36,14% disseram que médio. Então, percebemos que se faz necessário ampliar o número de informações e a quantidade de pessoas que são atingidas por elas para que o conhecimento também seja expandido. Em relação ao

sono, o que chamou atenção foi uma porcentagem relevante nos extremos: satisfeito com o sono (26,51%) e insatisfeito com o sono (20,48%).

Ao mesmo tempo em que os estudantes estão satisfeitos consigo mesmos (33,73%), o percentual de pessoas que possuem sentimentos negativos foi de 25,30% para algumas vezes e de 21,69% para sempre. Parece contraditório ou sugere necessidade de autoconhecimento. Outra relação importante observada foi entre espaços de lazer, local onde mora e dinheiro. Não possuem nada de oportunidades de lazer (25,30%), estão insatisfeitos com o local onde moram (33,73%) e variam entre não possuir nada de dinheiro (26,5%), muito pouco (27,71%) ou médio (33,73%) para satisfazer suas necessidades.

Ao confrontar esses dados, conclui-se que a organização do tempo, as questões emocionais e o ambiente estão relacionados às crenças de autoeficácia para a prática de atividades físicas no contexto da EJA. E que o produto proposto nesta pesquisa, para ser executado nas aulas de Educação Física da EJA, pode contribuir para o esclarecimento dos estudantes sobre os benefícios da prática de atividades físicas para a saúde, pois ele tem como objetivo colaborar para os esclarecimentos sobre saúde e para o desenvolvimento das crenças de Autoeficácia desses estudantes, com contribuições para que a pessoa possa se sentir capaz de inserir a prática de atividades físicas no seu cotidiano a fim de melhorar sua qualidade de vida.

É uma proposta inovadora porque foi elaborada baseada nas investigações do público específico da EJA, traz um debate para dentro da escola, mais especificamente para aulas de Educação Física, sobre Autoeficácia e Saúde, que leva o estudante a pensar e repensar no seu estilo de vida, na sua capacidade de ser agente da sua própria saúde. Além de servir como material didático para auxiliar o professor de Educação Física no trabalho com o tema Saúde na Escola na modalidade de ensino da EJA.

Dentre as limitações, a falta de tempo foi a principal, não foi possível colocar em prática o último objetivo específico dessa pesquisa que seria partilhar a proposta com esses estudantes da EJA, com vistas ao aprimoramento do conteúdo da unidade didática, aplicando por completo a sequência de 12 semanas. Pretendo continuar a pesquisa para que a construção da unidade didática seja mais fidedigna com as intervenções dos próprios estudantes. Pretendo apresentar esse produto educacional para outros professores, dentro da rede municipal do Rio de Janeiro e de outras redes, e utilizá-lo nas minhas próprias aulas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. **A Alegria de Ensinar**. 3ª edição. São Paulo: ARS Poética Editora LTDA, 1994.
- ASHFORD, S.; EDMUNDS, J.; FRENCH, D. P. What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. **British Journal of Health Psychology**, UK, v.15, p.265–288, 2010.
- AZZI, R. G. **Introdução à teoria social cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.
- AZZI, R. G.; IAOCHITE, R. T. **Autoeficácia em contextos de Saúde, Educação e Política**. São Paulo: Letra 1, 2017. (Série TSC em debate, v.1).
- AZZI, R. G.; VIEIRA, D. A. **Crenças de eficácia em contexto educativo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014. (Série teoria social cognitiva em contexto escolar, v.2).
- BANDURA, A. Health promotion by social cognitive means. **Health Education & Behavior**, California, v.31, n.2, p.143-164, 2004. Disponível em: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura2004HEB.pdf>. Acesso em: 8 de setembro de 2018.
- BANDURA, A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. **Psychology and Health**, Stanford, v.13, n.4, p.623-649, 1998. Disponível em: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1998PH.pdf>. Acesso em: 18 de agosto de 2018.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, Stanford, v.84, n.2, p.191-215, 1977. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/376786856/bandura-autoeficacia-1-pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2019.
- BANDURA, A. The primacy of the self-regulation in health promotion. **Applied Psychology: an International Review**, USA, v.54, n.2, p.245-254, 2005. Disponível em: <https://web.stanford.edu/dept/psychology/bandura/pajares/Bandura2005AP.pdf>. Acesso em: 8 de setembro de 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, A. P. de M.; CAMARGO, J. C. Perfil dos alunos da educação de jovens e adultos em relação à prática de atividade física. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, Santa Cruz do Sul, v.2, n.1, p.14-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rips.v2i1.13200>. Acesso em: 22 de dezembro de 2019.
- BARROS, M. B.; IAOCHITE, R. T. Autoeficácia para a prática de atividade física por indivíduos adultos. **Motricidade**, São Paulo, v.8, n.2, p.32-41, 2012.
- BRACHT, V. A constituição das teorias pedagógicas da educação física. **Cadernos Cedes**, Espírito Santo, ano.XIX, n.48, p.69-88, 1999. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ccedes/v19n48/v1948a05.pdf>. Acesso em: 24 de março de 2019.

BRASIL. **Lei nº9394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2018. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/544283/lei_de_diretrizes_e_bases_2ed.pdf. Acesso em: 12 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_20dez_site.pdf. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional - Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas: 2017**. Brasília: PNUD, 2017. 392 p. Disponível em: http://movimentoevida.org/wp-content/uploads/2017/09/PNUD_RNDH_completo.pdf. Acesso em: 22 de dezembro de 2018.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, England, v.3, n.2, p.77-101, 2006.

CANEN, A. O multiculturalismo e o papel da pesquisa na formação docente: uma experiência de currículo em ação. **Currículo sem Fronteiras**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.17-30, 2008. Disponível em: www.curriculosemfronteiras.org. Acesso em 4 de janeiro de 2020.

CANEN, A; OLIVEIRA, A. M. A. de. Multiculturalismo e currículo em ação: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n.21, p.61-169, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000300006>. Acesso em 4 de janeiro de 2020.

CARDOSO, C. M. **A influência da auto-eficácia na adesão aos comportamentos de saúde**. 2006. 86f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) - Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia. Minas Gerais, 2006.

CARLAN, P. Educação Física Escolar: Um Olhar Sobre A Saúde. *In*: CONBRACE, 20.; CONICE, 7., 2017, Goiás. **Anais [...]**. Goiás: CBCE, 2017. p.223-227. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2017/7conice/>. Acesso em: 24 de abril de 2018.

CARVALHO, R. M. (org.). **Educação Física escolar na educação de jovens e adultos**. Curitiba: CRV, 2011.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino da Educação Física**. São Paulo: Cortez, 1992. Coleção Magistério 2º grau – série formação do professor.

CRUZ, M. S. da et al. Barriers to leisure-time physical activity in adults living in a low socioeconomic area of the Brazilian Southeast. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, São Paulo, v.23e0041, p.1-9, 2018. Disponível em: <http://rbafs.org.br/>. Acesso em: 28 de janeiro de 2020.

DARIDO, S. C. **Educação Física na Escola: Questões e Reflexões**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DINIZ, M. E. B. M. **Nossa Turma tem um problema: o processo de construção de uma história-ferramenta sobre resolução de problemas fundamentada na teoria da autorregulação**. 2019. 165 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica) – Colégio Pedro II. Rio de Janeiro, 2019.

FLECK M. PA. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde pública**, São Paulo, v. 34, n.2, p.178-183, 2000. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp. Acesso em: 14 de abril de 2018.

FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro: teoria e prática da educação física**. São Paulo: Scipione, 1997. (Série Pensamento e ação no magistério).

FREIRE, J. B.; SCAGLIA A. J. **Educação como prática corporal**. São Paulo: Scipione, 2003. (Série Pensamento e ação no magistério).

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Centauro, 2008.

GOUVÊA. B. S. **Ensinar conceitos de saúde na escola: o processo de construção de uma história-ferramenta fundamentada na autorregulação**. 2017. 207 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica) – Colégio Pedro II. Rio de Janeiro, 2017.

GOUVÊA. B. S. **Caderno de atividades com orientação para o professor: As escolhas de Augustinho: uma história ferramenta para discutir conceitos de saúde na escola**. Produto educacional (Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica) – Colégio Pedro II. Rio de Janeiro, 2017.

GREGÓRIO, A. G. et. al. Educação Física Escolar e Saúde: a experiência de uma escola de ensino médio da região centro serrana do Espírito Santo. *In*: CONBRACE, 20.; CONICE, 7., 2017, Goiás. **Anais [...]**. Goiás: CBCE, 2017. p.185-189. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2017/7conice/>. Acesso em: 12 de outubro de 2018.

GUTHOLD, R. et al. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **The Lancet Global Health**, UK, v. 6, n. 10, p. E1077-E1086, 2018.

IAOCHITE, R. T. Aderência ao Exercício e Crenças de Auto-eficácia. *In*: AZZI, R. G.; POLYDORO, S. A. J. (orgs.). **Auto-eficácia em diferentes contextos**. Campinas, SP: Alínea, 2006. p. 127-148.

IAOCHITE, R. T.; SOUZA NETO, S. O ensino de hábitos saudáveis na escola: compartilhando experiências de um projeto PIBID em Educação Física. *In*: EDUCERE,12.; SIRSSE,3.; SIPD,5.; ENAEH,9., 2015, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: PUCPR, 2015. p. 28845-28857.

IAOCHITE, R. T. et al. Autoeficácia no campo educacional: revisão das publicações em periódicos brasileiros. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.20, n.1, p.45-54, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2016/0201922>. Acesso em 12 de outubro de 2018.

LEE, C. G. et al. Social cognitive theory and physical activity among korean male high-school students. **American Journal of Men's Health**, Washington, v.12, n.4, p.973-980, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1557988318754572>. Acesso: 12 de novembro de 2019.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994. (Coleção Magistério 2º grau – série formação do professor).

MADALOZZO, R. et al. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.18, n.2, p.547-566, 2010.

MCAULEY, E.; BLISSMER, B. Self-efficacy determinants and consequences of physical activity. **Exercise and Sports Sciences Reviews**, EUA, v.28, n.2, p.85-88, 2000.

MOREIRA, W. W. (org.). **Século XXI: A era do corpo ativo**. Campinas: Papirus, 2006.

OLIVEIRA, I. B. de. Reflexões acerca da organização curricular e das práticas pedagógicas na EJA. **Educar**, Curitiba, n.29, p.83-100, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atividade Física - **Folha Informativa N° 385** - Fevereiro de 2014, não paginado. Disponível em https://actbr.org.br/uploads/arquivo/957_FactSheetAtividadeFisicaOMS2014_port_REV1.pdf Acesso em: 14 de abril de 2018.

RECH, C. R. et al. Propriedades psicométricas de uma escala de autoeficácia para a prática de atividade física em adultos brasileiros. **Pan American Journal of Public Health**, Curitiba, v.29, n.4, p.259-66, 2011. Disponível em: <https://gpaq.com.br/wp-content/uploads/2013/11/Autoefic%C3%A1cia-para-Atividade-F%C3%ADsica.pdf>. Acesso em: 14 de abril de 2018.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Educação. **Orientações Curriculares para a Educação de Jovens e Adultos: Áreas específicas**. Rio de Janeiro, 2010.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Unidades de Saúde. **Clínicas da Família**. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/clinicas-da-familia>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

ROCHA, I. dos S. **Autorregulação da Saúde na Educação Física Escolar: uma proposta de ensino na Educação de Jovens e Adultos**. 2018.147 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica) – Colégio Pedro II. Rio de Janeiro, 2018.

ROCHA, I. dos S. **Caderno de Oficinas: estratégias de autorregulação da saúde e de atividade física na EJA. História – ferramenta: E agora, Francisco?** Produto educacional (Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica) – Colégio Pedro II. Rio de Janeiro, 2018.

RODGERS, W. M.; SULLIVAN, M. J. L. Task, Coping, and Scheduling Self-Efficacy in Relation to Frequency of Physical Activity. **Journal of Applied Social Psychology**, UK, v.31, n.4, p.741-753, 2001.

RODRIGUES, G. D.; ALVES JUNIOR, E. D. Perfil de qualidade de vida e atividade física habitual de adultos participantes das aulas de educação física da Educação de Jovens e Adultos (EJA). **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.10, n.62, p.734-740, 2016.

ROSÁRIO, P.; POLYDORO, S. A. J. **Capitanear o aprender: promoção da autorregulação da aprendizagem no contexto educativo**. Série Teoria Social Cognitiva em Contexto Educativo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

SOARES, A. C. et al. A Saúde e a Qualidade de Vida no trato pedagógico do professor de Educação Física. In: CONGRESSO SULBRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 7., 2014, Paraná. **Anais [...]**. Paraná: CBCE, 2014. p.1-11. Disponível em: <http://cbce.tempsite.ws/congressos/index.php/7csbce/2014/index>

SOUZA, C. A. et al. Autoeficácia e atividade física em adolescentes de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.10, p.2039-2048, 2013.

VOSKUIL, V. R; ROBBINS, L. B. Youth physical activity self-efficacy: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, EUA, v.71, n.9, p.2002-2019, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030: more active people for a healthier world**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>. Acesso em: 26 de dezembro de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. Switzerland: WHO Press, 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf. Acesso em: 18 de setembro de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.** France: World Health Organization, 2004. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf. Acesso em: 18 de setembro de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **School Policy Framework: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.** Geneva: WHO 42 Document Production Services, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/SPF-en-2008.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2018.

APÊNDICES E ANEXOS**APÊNDICE A - INSTRUMENTO 1: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:	
1-IDADE:	<hr/>
2-SEXO:	<hr/>
3-PROFISSÃO:	<hr/>
4-PRATICA ATIVIDADES FÍSICAS? SE SIM, QUAIS?	<hr/> <hr/>
5-SE PRATICA ATIVIDADES FÍSICAS, QUANTAS VEZES POR SEMANA? POR QUANTO TEMPO?	<hr/> <hr/> <hr/>
6-SE NÃO PRATICA ATIVIDADES FÍSICAS, ESCREVA POR QUAIS MOTIVOS:	<hr/> <hr/> <hr/>
7-VOCÊ CONSIDERA TER UM CORPO ATIVO? POR QUÊ?	<hr/> <hr/> <hr/>
8- VOCÊ ACHA QUE POSSUI UMA BOA SAÚDE? POR QUÊ?	<hr/> <hr/> <hr/>

APÊNDICE B - TRANSCRIÇÃO DO CONTEÚDO DA RODA DE CONVERSA

A Roda de Conversa foi realizada em 18/09/2019, foi mediada pela pesquisadora, e teve a participação de vinte e seis estudantes maiores de dezoito anos, do Programa de Educação de Jovens e Adultos (PEJA) de uma Escola da Rede Municipal do Rio de Janeiro, que frequentam as aulas no horário noturno. Com duração de sessenta minutos, a roda de conversa foi dividida em cinco blocos, com temas relacionados à autoeficácia para a prática de atividades físicas. São eles: espaços alternativos para a prática de atividades físicas, redes de apoio social, distratores relacionados à prática de atividades físicas, organização financeira e organização do tempo. Foram, aproximadamente, dez minutos de conversa em cada bloco. As falas foram transcritas da forma como ocorreu a gravação. Não foram alterados os erros de concordância ou vícios de linguagem.

CONVERSA INICIAL

Pesquisadora: então, eu sou Gislene, professora de vocês de Educação Física, pesquisadora do mestrado profissional do Colégio Pedro II, com essa parceria com as escolas públicas do Município do Rio e eu escolhi esta Escola (...), o PEJA da (...), alunos maiores de dezoito anos pra fazer essa pesquisa. Para saber como que vocês (...) como foi passado pra vocês ao longo desse momento na escola essa questão de saúde na escola, do quanto vocês se sentem capazes de praticar uma atividade física e de incorporar a atividade física no seu dia a dia. Então a gente precisa de cinco temas.

BLOCO 1: Espaços alternativos para a prática de atividades físicas

Objetivo: Verificar se há a busca por espaços alternativos para a prática de atividades físicas próximo ao local que moram.

Pesquisadora: o primeiro tema é esse: se próximo a sua casa, como que é onde você mora? Próximo a sua casa tem espaços para você praticar atividade física? Tem praça? Dá para você caminhar na rua? Ou não dá? Não tem condições? Aí eu queria que alguém respondesse sobre isso. Fala o nome. Vamos fazer assim: levanta o braço quem quiser falar, porque se todo mundo falar junto, aí na gravação na hora de transcrever, eu não vou entender. Aí você fala seu nome e sua turma.

Estudante 01: Meu nome é

Pesquisadora: Peraí gente! Peraí! Peraí! Deixa a colega falar, se não, não vai sair na gravação.

Estudante 01: Meu nome é, moro na Silvio Costa, mas lá não tem praça, nem nada. Agora que botaram lá o negócio de ginástica da terceira idade só que não vejo ninguém lá porque não tem segurança né? As mulheres ficavam aí por defesa saíam tudo correndo né? Aí...

Pesquisadora: Então vocês concordam com ela? Que ela falou que o principal motivo é a falta de segurança, que não dá pra praticar atividade física próximo de casa. Mais alguém quer falar sobre esse assunto além dela?

Estudante 02: Eu!

Pesquisadora: Peraí! Fala o nome e a turma. Aí pode falar.

Estudante 02: Sou da professora (...). (...) não. Como é? (...). Tem caminhada lá onde eu moro, tem praça também, mas não tem atividade, mas tem caminhada lá na Vila União.

Pesquisadora: Dá pra fazer caminhada?

Estudante 02: Dá na ciclovía né? Ali tem.

Pesquisadora: Mais alguém quer responder essa pergunta? Fala seu nome, a turma.

Estudante 03: Sou da turma da professora (...), meu nome é (...) Eu também tenho a praça bem pertinho de casa, só que nem a menina falou, não tem segurança. A gente tá ali no momento fazendo ginástica, daqui a pouco tem que sair na carreira. Como é que vai ser? Então a gente desiste até de... porque de manhã nunca tem jeito. Então nós tem que ficar em casa mesmo.

Pesquisadora: Mas se tivesse todos vocês fariam? Levanta o braço, se tivesse um local seguro, maneiro pra fazer atividade física, vocês fariam? Então mais da metade! Oi?

Estudante 04: A corrida é um circuito né?

Pesquisadora: Por causa da violência?

Estudante 04: ué é um circuito né? Quem não gosta de correr, quando começa os tiros, mete o pé.

Pesquisadora: Então vou fechar esse tema tá? Vamos para o próximo tema. É por temas. Tudo aqui é saúde. O primeiro tema é esse: se próximo à casa de vocês tem lugar para praticar atividade física, praticar ginástica? Se é seguro? Se não é? Aí vocês responderam. Agora eu vou para outro tema. Entendeu?

BLOCO 2: Apoio social

Objetivo: Avaliar a criação de redes de apoio social para a realização de atividades físicas.

Pesquisadora: Então agora a gente tá começando o tema dois que é redes de apoio social. Então você gosta de praticar atividade física com um amigo? Você gosta de praticar atividade física em grupo? Ou se prefere fazer sozinho? Você leva seus conhecimentos adquiridos na escola pra fora da escola? Quem quer responder? Fala o nome a turma. Peraí rapidinho. Fala alto tá gente! Para poder sair bem lá quando eu for escrever.

Estudante 05: Meu nome é (...), turma um sete um, professora (...). Eu gosto mais de fazer sozinha, eu me sinto melhor sozinha. E os conhecimentos daqui da Educação Física e tudo, da escola, eu passo pra minha família pros meus filhos o quê que eu aprendo aqui na escola e na Educação Física.

Pesquisadora: Legal! Mais alguém quer responder? Alguém tinha levantado o braço aqui!

Estudante 06: Eu gosto de fazer com um grupo que anima melhor né?

Pesquisadora: Em grupo é melhor?

Estudante 06: É melhor.

Pesquisadora: Fala seu nome.

Estudante 06: (...).

Pesquisadora: Prefere em grupo? É mais divertido?

Estudante 06: Isso! Porque sozinha desanima às vezes.

Pesquisadora: Mais alguém quer responder essa?

Estudante 07: Gosto de fazer com alguém, em grupo também, com amigo.

Pesquisadora: Por quê?

Estudante 07: Porque a gente conversa, bate papo entendeu? E sozinho não tem com quem conversar né?

Pesquisadora: Mais alguém quer responder essa?

Estudante 08: Meu nome é (...), estudo na turma um nove um. Eu gostaria de fazer a Educação Física no grupo porque incentiva mais né? A gente fazer o exercício.

Pesquisadora: Levanta o braço quem prefere fazer sozinho a atividade física? Um dois três quatro cinco seis. E quem prefere em grupo? Um dois três quatro cinco seis sete oito nove.

BLOCO 3: Distratores relacionados à prática de atividades físicas

Objetivo: Compreender como os participantes lidam com os distratores relacionados à prática de atividades físicas no cotidiano.

Estudante 09: Meu nome é (...) E eu prefiro tá deitada.

Pesquisadora: Por quê?

Estudante 09: Nesse frio ninguém merece.

Pesquisadora: Mas por quê?

Estudante 09: Ué porque não dá coragem de se levantar pra ir. Entendeu?

Pesquisadora: Mais quem quer responder essa? Peraí. Vamos ver quem não falou ainda. Fala seu nome?

Estudante 10: Sou da turma da Dona (...), turma sete, sala sete. Eu prefiro pra mim... pra mim tanto no frio como no verão seis horas pra mim já é tarde para ficar na cama.

Pesquisadora: Caramba oh estão ouvindo ela?

Estudante 10: Prefiro levantar, começar a limpar quintal, lavar minha roupa, não viu, porque sou acostumada a levantar cinco horas...

Pesquisadora: Então se tiver que acordar cedo pra ir fazer atividade física ok?

Estudante 10: Se der pra mim fazer diante do meu problema de saúde...

Pesquisadora: Hoje sua maior questão é a saúde né? Joelho?

Estudante 10: É porque estou operada dos dois joelhos, tenho prótese nos dois joelhos, então não é qualquer... mas sobre isso eu levanto, vou caminhar, vou fazer alguma coisa no quintal, vou varrer, desço escada, tenho uma escada, subo e desço, essas coisinhas que eu faço mas seis horas pra mim já é tarde para ficar na cama.

Pesquisadora: Muito bom! Mas alguém quer responder essa?

Estudante 11): Eu prefiro ficar deitada porque ficar cansada aí não dá pra fazer porque minha coluna doi.

Pesquisadora: Prefere ficar deitada?

Estudante 11: É. Porque eu fico com a coluna doendo, às vezes to desanimada, aí eu prefiro ficar em casa né? Porque não dá pra forçar a barra né professora?

Pesquisadora: Mais alguém quer responder essa? Você estava falando quando eu estava perguntando. Você prefere dormir ou fazer atividade física? Ficar embaixo do edredom?

Estudante 12: Eu prefiro trabalhar (risos).

Pesquisadora: E nas suas horas vagas? Se tiver que escolher ou fazer atividade física ou ver televisão? Um exemplo que estou dando.

Estudante 12: Fazer.

Pesquisadora: Fazer atividade física? Você consegue?

Estudante 12: Consigo!

Pesquisadora: Como é seu nome?

Estudante 12: (...)

Pesquisadora: Mais alguém quer responder essa?

Estudante 13: eu sou da sala da (...) sete um, (...). Eu gosto de fazer sim porque eu tenho um problema de asma e quando eu faço eu me sinto muito mais melhor né? E eu acordo cedo, eu acho muito importante sim fazer.

Pesquisadora: Mais alguém quer responder essa? Então... voltei no tema três.

Estudante 14: Eu preferia acordar quatro horas da manhã porque eu fico a noite sem dormir para ir fazer exercício ou trabalhar.

BLOCO 4: Organização financeira

Objetivo: Averiguar a organização financeira para inserir as atividades físicas na vida cotidiana.

Pesquisadora: Agora o tema quatro: organização financeira. Você consegue prati (psiuuuu) você consegue praticar atividade física sem gastar dinheiro? Onde você mora, no seu bairro, existem locais gratuitos pra praticar atividade física? Ehhhhh como que o governo pode, da uma sugestão de como o governo pode contribuir pra que tenham esses espaços sem precisar pagar nada para praticar atividade física. E se você tivesse dinheiro, você pagaria por uma atividade física? Para praticar atividade física? Quem quer ser o primeiro? Nome?

Estudante 15: Ehhh qual foi a pergunta? (risos)

Pesquisadora: É sobre organização financeira. Se onde você mora tem espaços que não precisa gastar dinheiro pra praticar atividade física?

Estudante 15: Sim tem. Assim, eu queria assim, que o governo colocasse mais assim, aqueles negócios de exercício nas praças para que essas pessoas idosas e a gente mesmo pudesse tá fazendo exercício.

Pesquisadora: Mas existe hoje isso?

Estudante 15: Existe. Existem muitos lugares que existe.

Pesquisadora: Mas existe um profissional lá pra te ajudar?

Estudante 15: Não. Não existe. E eu não gastaria, não pagaria uma academia pra fazer exercício não porque eu não tenho condições.

Pesquisadora: Aqui a pergunta é: e se você tivesse dinheiro?

Estudante 15): Se eu tivesse dinheiro? Acho que pagaria sim.

Pesquisadora: Mais quem quer responder essa? Fala o nome.

Estudante 16: E como foi a pergunta?

Pesquisadora: No seu bairro tem lugares pra praticar atividade física que não gasta dinheiro?

Estudante 16: Até que tem, mas acontece que é tudo aberto, eles não botaram cobertura. Ao ar livre, quando chove não dá.

Pesquisadora: E se você tivesse dinheiro você pagaria pra fazer atividade física?

Estudante 16: Com certeza né? Eu pagaria.

Pesquisadora: E qual conselho você dá para o governante? O que ele pode fazer pra melhorar essa coisa de a pessoa fazer atividade física de graça?

Estudante 16: Ah ele, é depender dele se interessar pela população.

Pesquisadora: O quê que ele poderia fazer?

Estudante 16: Resolver nossos pedidos né? Lá tem muito pedido, lá na nossa área pra poder resolver, muita coisa pra eles resolverem.

Pesquisadora: Tipo cobrir né o espaço?

Estudante 16: Cobrir o espaço. Mas faz promessa e nunca mais faz.

Pesquisadora: Mais alguém quer responder essa? Fala seu nome.

Estudante 17: Me chamo ..., sou da turma mil cento, mil... (risos). Me chamo ..., sou da turma um nove um. Bom, eu pago academia e onde eu moro tem academia nas praças, mas eu achava necessário a necessidade de um instrutor porque tem muitas pessoas que não sabem usar os aparelhos e acaba, principalmente idosos, usando da forma errada. Eu pago a academia porque eu não sei usar, então lá na academia tem um instrutor que vai me auxiliar nisso. Então seria de valia se tivesse um instrutor porque tem muito idoso que não sabe como lidar e acaba ocasionando lesões por não saber utilizar os aparelhos.

Pesquisadora: E uma sugestão do que nossos governantes poderiam fazer, por exemplo?

Estudante 17: Poderiam colocar instrutores, poderia ser até da própria comunidade ou do próprio bairro, dependendo né?

Pesquisadora: Mais alguém quer responder essa?

Estudante 18: Marinete, da professora Leila, um sete um. Aonde eu moro até tem uma pracinha, tem umas coisas de fazer ginástica, a gente pode fazer Educação Física, tem a quadra grandona também que a gente pode fazer. E descendo mais embaixo também tem a igreja que faz, ensina a gente a fazer Educação Física, ginástica, essas coisas. Mas eu sou assim, eu penso assim: se tivesse dinheiro, ia para uma melhor né? Porque ter tem, mas se tivesse dinheiro, acho que compensava mais porque aí já tem uma pessoa ali para ensinar.

Pesquisadora: Ehhh levanta o braço se todos aqui tivessem dinheiro. Quem pagaria uma academia para fazer? Um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete, oito, nove, dez, onze, doze, treze, catorze, quinze. Se vocês tivessem dinheiro, vocês pagariam uma academia para praticar atividade física? Dezesseis. Vocês dois não? Você não? Dezesseis. Estamos num grupo de 27. De 27, dezesseis, se tivessem dinheiro, pagariam para praticar atividade física.

BLOCO 5: Organização do tempo

Objetivo: Investigar a organização do tempo para inserir as atividades físicas na vida cotidiana.

Pesquisadora: O tema agora é organização do tempo. Que é o tema cinco, é o último bloco. Ehhhh quais as atividades que mais consomem o seu tempo no seu dia a dia? Como você organiza o seu tempo pra praticar atividade física? Ehhh você conseguiu um tempo livre. O que você escolhe pra fazer? E por fim, qual seria o dia ideal pra você em relação ao tempo? Quem quer responder primeiro? Você que saiu falando? Você saiu falando assim que eu perguntei. Fala o seu nome.

Estudante 19: Eu ficaria em casa pra lavar roupa, filho e arrumar casa (risos).

Pesquisadora: Como é seu dia a dia em relação ao tempo?

Estudante 19: Meu tempo?

Pesquisadora: Quais são as atividades que mais consomem o seu tempo?

Estudante 19: cuidar de filho (risos).

Pesquisadora: Mais quem quer responder? Qual é a atividade que mais consome o seu tempo?

Estudante 20: Meu pai. Que eu cuido dele. Tenho que cuidar do meu pai.

Pesquisadora: Se você tivesse um tempo livre, o que você escolheria fazer?

Estudante 20: Academia.

Pesquisadora: Academia... Ehhhh mais quem quer responder? Vamos gente! Mais quem quer responder essa? Ehhhh em relação a organização do tempo, o que mais consome o seu tempo no seu dia a dia?

Estudante 21: Ahhh o meu tempo é levar criança pra escola.

Pesquisadora: Se você tivesse um tempo livre o que você iria escolher pra fazer?

Estudante 21: Tempo livre eu não tenho.

Pesquisadora: Não, se tivesse? A primeira coisa que você ia escolher para fazer?

Estudante 21: E se eu tivesse, eu ia ficar era em casa.

Pesquisadora: A toa?

Estudante 21: Não, a toa não.

Pesquisadora: Cuidando de casa?

Estudante 21: É. É o tempo todo.

Pesquisadora: O que mais você faz que consome o seu tempo?

Estudante 22: Lavando roupa.

Pesquisadora: Lavando roupa? E se tivesse um tempo livre, o que você ia escolher para fazer?

Estudante 22: Ia pra rua, andar na rua.

Pesquisadora: E o Senhor que não respondeu nenhuma? O que o Senhor mais faz?

Estudante 23: Se eu não tenho o que fazer, vou andar pela rua, caminhar, caminhando sozinho.

Pesquisadora: E hoje o Senhor teria um tempo pra praticar atividade física?

Estudante 23: Hoje eu não tenho.

Pesquisadora: E o Senhor é aposentado não é?

Estudante 23: Sou. Mas eu tenho muitas coisas pra fazer.

Pesquisadora: Você teria um tempo livre? Se você tivesse um tempo livre, o que você faria?

Estudante 24: Eu não tenho tempo livre. Eu acordo de manhã naquela agitação, ehhhh cuidando do meu irmão, que eu tenho um irmão cadeirante. Entendeu? Mas quando eu tenho é isso aí, eu vejo a televisão e daqui a pouco eu tô dormindo. (risos)

Pesquisadora: Vê televisão e dormir. (risos) Como é o seu tempo livre? Você tem tempo livre?

Estudante 25: Levar criança para a escola, cuidar de criança, comer.

Pesquisadora: Se tivesse um tempo livre o quê que vocês fariam?

Estudante 26: Fazer dever.

Pesquisadora: O que mais consome o seu tempo hoje?

Estudante 27: Lavar roupa.

Pesquisadora: Cuidar de casa?

Estudante 27: Cuidar de casa.

Pesquisadora: Se tivesse um tempo livre o que você escolheria pra fazer?

Estudante 27: Eu iria para o shopping.

Pesquisadora: Andar no shopping?

Estudante 27: Com certeza!

Pesquisadora: O que mais consome o seu tempo hoje?

Estudante 28: Coisas de casa.

Pesquisadora: E se tivesse um tempo livre o que você faria?

Estudante 28: Caminhar né?

Pesquisadora: O que mais consome o seu tempo hoje?

Estudante 29: Lavar roupa e cuidar da minha neta.

Pesquisadora: Cuidar de criança e cuidar de casa. E se tivesse um tempo livre o que você ia fazer?

Estudante 29: Eu ia caminhar.

Pesquisadora: E vocês? O que mais consome o seu tempo hoje?

Estudante 30: Trabalho.

Pesquisadora: Se tivesse um tempo livre o que você inseria no seu dia a dia?

Estudante 30: Ia caminhar e passear muito!

Pesquisadora: Trabalho também? E se tivesse um tempo livre, o que vocês fariam?

Estudante 31: Ia caminhar.

Estudante 32: Também ia caminhar.

Pesquisadora: E vocês aqui atrás? O que mais consome o tempo de vocês hoje?

Estudante 33: Ai não quero falar não.

Estudante 34: Trabalho.

Estudante 35: Copiar meu dever.

Pesquisadora: E se tivesse um tempo livre o que você ia escolher para fazer?

Estudante 34: Dormir.

Estudante 35: Dormir também!

Pesquisadora: Meu Deus! Dormir é o que mais ganhou aqui! (risos)

CONVERSA FINAL:

Ó gente, então foram cinco (psiuuu gente) foram cinco temas, a gente levou cinquenta minutos para fazer. O primeiro tema era espaços alternativos próximo a sua casa para praticar atividade física, o segundo tema era apoio social se você precisa de ajuda para praticar atividade física dos amigos, ou em grupo ou individual, o terceiro tema foram os distratores o quê que te distrai e você não faz atividade física, que consome o seu tempo, quarto bloco foi a organização financeira né? relacionado a dinheiro e o último foi a organização do tempo como é que você organiza seu tempo.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOEFICÁCIA PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS: Educação em Saúde nas aulas de Educação Física da Educação de Jovens e Adultos (EJA)

Pesquisador: GISLENE AMARO DE ALBUQUERQUE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14276519.8.0000.9047

Instituição Proponente: Colégio Pedro II

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.396.133

Apresentação do Projeto:

As informações colocadas nos campos denominados "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1356080.pdf" (submetido na Plataforma Brasil em 20/05/2019).

INTRODUÇÃO:

Quando comecei a pensar nos motivos que me levaram a escolha do tema desta pesquisa, observei vários fatores influenciadores ao longo do caminho acadêmico-profissional percorrido por mim até aqui. Considero interessante, portanto, explicá-los para esclarecer os sentidos que levaram a construção deste estudo. A minha escolha pelo curso de Educação Física na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), em 1999, foi reforçada por duas palavras que estavam nas explicações do curso no manual do candidato, o qual tive acesso antes de me inscrever no vestibular.

As palavras foram: corpo e saúde. Senti-me muito atraída em adquirir conhecimentos mais específicos sobre os dois temas. E de lá pra cá, eles não saíram mais da minha vida profissional. Na área do fitness, na qual trabalhei por 10 anos, meu caminho foi voltado para a avaliação física e para o atendimento a pessoas hipertensas e diabéticas, ou seja, a questão da promoção da saúde estava ali. Em 2005, iniciei o trabalho no campo da Educação Física Escolar na Rede Estadual do

Endereço: Campo de São Cristóvão 177
Bairro: São Cristóvão **CEP:** 20.921-903
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3891-0020 **E-mail:** cep@cp2.g12.br



Continuação do Parecer: 3.396.133

- (11) A declaração de isenção de custos consta no arquivo intitulado "Declaracao_de_isencao_custos_20mai2019.pdf", postado em 20/05/2019.
 (12) O orçamento consta no arquivo intitulado "Orçamento_20mai2019.pdf", postado em 20/05/2019

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conferir item "Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações".

Recomendações:

Conferir item "Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme indicado no item "Comentários e considerações sobre a pesquisa" foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória: projeto detalhado, folha de rosto, orçamento, declaração de isenção de custos, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido para maiores de idade, instrumentos de geração de dados, cronograma e declaração de anuência da instituição,

Após a análise de todos os documentos de apresentação obrigatória, conclui-se que toda a documentação apresentada no protocolo de pesquisa atende às exigências e normas da legislação sobre ética em pesquisa. Sendo assim, o protocolo foi considerado aprovado e autorizada a realização da pesquisa proposta.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; O Comitê de Ética solicita a V. S^a., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e ao término, encaminhe a este comitê um sumário dos resultados do projeto; Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Campo de São Cristóvão 177	
Bairro: São Cristóvão	CEP: 20.921-903
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3891-0020	E-mail: cep@cp2.g12.br

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MAIORES DE IDADE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO COLÉGIO PEDRO II COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/CPH



Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa denominada *AUTOEFICÁCIA PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS: Educação em Saúde nas aulas de Educação Física da EJA*, realizada no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Práticas de Educação Básica do Colégio Pedro II e que diz respeito a uma dissertação de mestrado.

1. OBJETIVO: O objetivo do estudo é descrever o processo de construção de uma unidade didática, fundamentada na Teoria da Autoeficácia, que auxilie a ação de professores de Educação Física no debate sobre a prática de atividades físicas e seus benefícios para a saúde na Educação de Jovens e Adultos (EJA).

2. PROCEDIMENTOS: A proposta de unidade didática Corpo Ativo terá a duração de doze semanas e será realizada em três etapas. A sua participação consistirá em responder a três questionários e participar de rodas de conversa da etapa de planejamento do processo. Esses questionários levam aproximadamente 1 hora para serem respondidos. E as rodas de conversa podem chegar a 2 horas de duração. Na etapa de execução a proposta será a realização de palestras e oficinas que terão como conteúdo assuntos ligados à prática de atividades físicas e seus benefícios para a saúde, e que serão realizadas durante as aulas de Educação Física. E na etapa de avaliação haverá uma entrevista em grupos, com a duração de aproximadamente 1 hora, em dia, local e horário previamente agendados com os participantes para que não exista a necessidade de deslocamento específico para esta etapa. Os registros serão feitos através de gravação em áudio, registro em fotografia e registro em vídeo.

3. POTENCIAIS RISCOS E BENEFÍCIOS: Toda pesquisa oferece algum tipo de risco. Nesta pesquisa, o risco pode ser avaliado como baixo, isto é, o participante pode apresentar algum desconforto e constrangimento ao preencher os questionários, ao participar das palestras e oficinas e das atividades físicas de nível leve. Objetivando minimizar esses riscos, a exposição das pessoas será evitada ao máximo para que ninguém se sinta mal, garantindo sigilo de todas as informações. Além disso, algumas atividades físicas terão contato corporal, por isso a pesquisadora se comprometerá a informar, antecipadamente, como serão as atividades e cuidar da segurança do ambiente no qual serão realizadas, a fim de evitar acidentes. Caso algum participante se sinta impossibilitado de realizar as atividades propostas poderá escolher não participar. Por outro lado, são esperados os seguintes benefícios da participação na pesquisa: contribuição para o desenvolvimento da saúde na escola, conhecimento de novos conceitos, um novo olhar sobre a prática de atividades físicas e que todos passem a se sentir capazes de serem agentes transformadores do seu próprio corpo e da sua saúde, com a inserção dos conhecimentos apreendidos não somente na sua própria vida, mas também no ambiente escolar e na própria sociedade.

4. GARANTIA DE SIGILO: os dados da pesquisa serão publicados/divulgados em livros e revistas científicas. Asseguramos que a sua privacidade será respeitada e o seu nome ou qualquer informação que possa, de alguma forma, o(a) identificar, será mantida em sigilo. A pesquisadora responsável se compromete a manter os dados da pesquisa em arquivo, sob

sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

5. LIBERDADE DE RECUSA: a sua participação neste estudo é voluntária e não é obrigatória. Você poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se desejar sair da pesquisa você não sofrerá qualquer prejuízo.

6. CUSTOS, REMUNERAÇÃO E INDENIZAÇÃO: a participação neste estudo não terá custos adicionais para você. Também não haverá qualquer tipo de pagamento devido a sua participação no estudo. Fica garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, nos termos da Lei.

7. ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS, CRÍTICAS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES: você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com a pesquisadora. Caso você concorde em participar, as páginas serão rubricadas e a última página será assinada por você e pela pesquisadora. A pesquisadora garante a você livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você poderá ter acesso a pesquisadora Gislene Amaro de Albuquerque pelo telefone: _____ ou pelo e-mail: _____. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Colégio Pedro II (CEP/CPII), situado no Endereço: Campo de São Cristóvão nº 177, prédio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura (PROPGPEC), sala 202-B – São Cristóvão – Rio de Janeiro, CEP 29921-903, pelo telefone: 21 3891-0020 ou pelo e-mail: cep@cp2.g12.br.

CONSENTIMENTO

Eu, _____ li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do(a) participante	Data: ___/___/___
-------------------------------	-------------------

Eu, _____ obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do(a) participante da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora	Data: ___/___/___
----------------------------	-------------------

ANEXO C - INSTRUMENTO 2: ESCALA DE AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Escala de avaliação da auto-eficácia para prática de atividade física

As questões abaixo estão relacionadas ao quanto você **se sente capaz** de realizar atividade física mediante algumas condições. Não existem respostas erradas. Por favor, assinale apenas uma opção para cada questão.

Para responder as questões lembre-se que:

Atividades físicas de intensidade moderada são aquelas que precisam de algum esforço físico, que te fazem respirar um pouco mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater um pouco mais forte.

Atividades físicas de intensidade vigorosa são aquelas que precisam de um grande esforço físico, que te fazem respirar muito mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater mais forte.

Seção 1. Nesta seção considere somente a caminhada que você faz no seu tempo livre.

1. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está **cansado**?
 Não Sim
2. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está **de mau humor**?
 Não Sim
3. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está **sem tempo**?
 Não Sim
4. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando você está **de férias**?
 Não Sim
5. Você consegue fazer caminhada no seu tempo livre quando está **muito frio**?
 Não Sim

Seção 2. Nesta seção considere as atividades físicas de intensidade moderada e/ou vigorosa (AFMV) (exemplo: correr, nadar, pedalar, jogar vôlei, futebol, etc). Não inclua a caminhada.

6. Você consegue fazer AFMV no seu tempo livre quando você está **cansado**?
 Não Sim
7. Você consegue fazer AFMV no seu tempo livre quando você está **de mau humor**?
 Não Sim
8. Você consegue fazer AFMV no seu tempo livre quando você está **sem tempo**?
 Não Sim
9. Você consegue fazer AFMV no seu tempo livre quando você está **de férias**?
 Não Sim
10. Você consegue fazer AFMV no seu tempo livre quando **está frio**?
 Não Sim

Instruções:

1. Análise do escore

- a. Realize a análise das sessões de forma independente.
- b. A soma dos itens assinalados na escala pode variar de zero a cinco (0-5) em cada sessão.

Referências

Rech, Cassiano Ricardo; Sarabia, Tais Taiana; Fermino, Rogério César; Hallal, Pedro Curi; Reis, Rodrigo Siqueira. Propriedades psicométricas de uma escala de auto-eficácia para a prática de atividade física em adultos brasileiros. **Pan American Journal of Public Health**; (no prelo), 2011.

ANEXO D - INSTRUMENTO 3: QUESTIONÁRIO WHOQOL – ABREVIADO

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO