

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

**MOTIVAÇÃO À PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS:
UM ESTUDO COM ADOLESCENTES COM SOBREPESO E
OBESOS DAS ESCOLAS DE ERECHIM-RS**

Dissertação de Mestrado

Flavio Zambonato

Porto Alegre

2008

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO
MOVIMENTO HUMANO**

Flavio Zambonato

**Motivação à prática regular de atividades físicas:
Um estudo com adolescentes com sobrepeso e obesos das
escolas de Erechim - RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Orientador: Prof^o. Dr. Carlos Adelar Abaide Balbinotti

Porto Alegre

2008

CATALOGAÇÃO NA FONTE

Z24m Zambonato, Flavio.

Motivação à prática regular de atividades físicas: um estudo com adolescentes com sobrepeso e obesos das escolas de Erechim-RS. / Flavio Zambonato. - Porto Alegre: Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul 2008.....
.....103f.: tab.; il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Porto Alegre, BR-RS, 2008.

1. Motivação. 2. Atividade física. 3. Obesidade. 4. Adolescente. I. Título. II. Balbinotti, Carlos Adelar Abaide, orientador.

CDU: 796:612.3-053.6

Ficha catalográfica elaborada por Ivone Job, CRB-10/624

Dedicatória

Aos meus pais Hilario Zambonato e Alzira Valmorbida Zambonato.
À minha irmã Ariane Cassia Zambonato.
Especialmente à minha esposa Cátia Francziak Zambonato.

Agradecimentos

Aos familiares,

pela presença incentivadora nos momentos difíceis desta pesquisa.

À minha esposa,

pelo companheirismo e incentivo à minha profissionalização.

Ao professor Dr. Carlos Adelar Abaide Balbinotti,

pelo apoio, incentivo, paciência e contribuição profissional em todos os momentos da realização deste trabalho.

Aos colegas do NEPPE, principalmente, Luciano Juchem, Marcus Levi Lopes Barbosa e Ricardo Pedrozo Saldanha,

pela ajuda fundamental na análise dos dados, pela disponibilidade, pela paciência e pelo auxílio prestado neste processo.

Aos meus colegas e amigos de trabalho, Alessandra Dala Rosa da Veiga, Adriana Carla Vanni, Jorge Alba e José Luís Dalla Costa,

pelo incentivo e ajuda prestada em todos os momentos deste processo.

Ao aluno e amigo Edenir Serafini,

pela ajuda fundamental prestada na coleta de dados.

Aos meus compadres e irmãos de coração, Cássio e Raquel,

pelo conforto, amizade e ajuda prestada em todas as viagens.

RESUMO

O tema do presente estudo trata da motivação à prática regular de atividades físicas de adolescentes com sobrepeso e obesos. O objetivo geral desta pesquisa foi descrever e explorar a motivação à prática regular de atividades físicas em adolescentes com sobrepeso e obesos (13 – 18 anos), que freqüentam as aulas de educação física das escolas de ensinos fundamental e médio de Erechim-RS. Os objetivos específicos foram verificar as diferenças do perfil motivacional de adolescentes com sobrepeso e obesos, controlando a variável “sexo”, “níveis de ensino (Fundamental e Médio)”, bem como identificar as diferenças do perfil motivacional de adolescentes com sobrepeso e obesos, quando comparados com seus pares “eutróficos”. Para tanto, foi aplicado o Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividades Físicas (IMPRAF-54; Balbinotti e Barbosa, 2006), que avalia seis dimensões motivacionais associadas à prática regular de atividade física: *Controle de Estresse, Saúde, Sociabilidade, Competitividade, Estética e Prazer*. As respostas aos itens do IMPRAF-54 são dadas conforme uma escala de tipo Likert, bidirecional, graduada em 5 pontos, partindo de “isto me motiva pouquíssimo” (1) a “isto me motiva muitíssimo” (5). O IMPRAF-54 foi respondido por 187 adolescentes com sobrepeso e obesos de ambos os sexos, compreendidos na faixa etária de 13 a 18 anos, freqüentadores das aulas de educação física, das escolas da cidade de Erechim/RS e 187 adolescentes eutróficos retirados do mesmo contexto (para a comparação dos pares). Constatou-se que a dimensão que mais motiva os adolescentes com sobrepeso e obesos foi a *Saúde* (1º); seguida, respectivamente, pelo par de dimensões *Prazer* e *Estética* (estatisticamente indissociáveis) (2º); *Sociabilidade* (3º) e, finalmente, pelo par estatisticamente indissociável de dimensões *Controle de Estresse* e *Competitividade* (4º). Destaca-se, também, que a dimensão *Saúde* foi priorizada em todas as variáveis controladas (“sexo”, “níveis de ensino” e “Índice de Massa Corporal”). O fator motivacional *Saúde* se relaciona com a melhoria da aptidão física, o aumento da vitalidade, além da diminuição de fatores de riscos para doenças e ganhos na qualidade de vida. Portanto, os resultados indicam que os adolescentes com sobrepeso e obesos (13 – 18 anos), alunos das escolas de ensino Fundamental e Médio de Erechim-RS, tem sua participação nas atividades físicas regulares predominantemente baseadas nas motivações intrínsecas, apoiadas por estímulos extrínsecos. Recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas para que se possa aprofundar ainda mais os conhecimentos sobre esta temática.

Palavras-Chave: Motivação; Atividades Físicas; Obesidade; Educação Física.

ABSTRACT

The subject of this study deals with the motivation to the regular practice of physical activities of overweight and obese adolescents. The general objective of this research was to describe and explore the motivation to the practice of regular physical activity in overweight and obese adolescents (13 – 18 years), who attend the physical education classes in Elementary and High schools, of Erechim-RS. The specific objectives were: to check the differences of motivational profile of overweight and obese adolescents, controlling the variable "sex", "levels of education (Elementary and High)", and to identify the differences of the motivational profile of overweight and obese adolescents, when compared with their pairs "eutrophics". So, it was applied to the inventory of Motivation Practice of Regular Physical Activities (IMPRAF-54; Balbinotti and Barbosa, 2006), which assesses six dimensions motivational linked to the regular practice of physical activity: *Control of Stress*, *Health*, *Sociability*, *Competitiveness*, *Aesthetics* and *Pleasure*. The responses to the items of IMPRAF-54 are given as a scale of Likert, bidirectional graduated on 5 points, starting from "this motivates me a little bit" (1) to "this motivates me greatly" (5). The IMPRAF-54 was answered by 187 overweight and obese adolescents of both sexes, in the age group of 13 to 18 years, that attend physical education classes in schools of the Erechim city / RS and 187 adolescents eutrophic withdrawn from the same context (for comparison of the peers) It was verified that the dimension that most motivates the overweight and obese adolescents is the *Health* (1); followed, respectively, by the pair of dimension *Pleasure* and *Aesthetics* (statistically inseparable) (2); *Sociability* (3) and finally, by pair statistically inseparable of dimensions of *Control Stress* and *Competitiveness* (4). It is also verified that the dimension *Health* was prioritized in all controlled variables ("sex", "level of education" and "Body Mass Index"). The motivational factor *Health* relates to the improvement of physical fitness, the increased vitality, and the reduction of risk factors for diseases and gains in quality of life. Therefore, the results indicate that overweight and obese adolescents (13 – 18 years), students of the Elementary and High schools of Erechim-RS, it has his participation in the physical regular activities predominantly based on the intrinsic motivations, rested on stimuli extrinsic. It is recommended further research so we can deepen the knowledge about this subject.

Key-Words: Motivation. Physical Activities. Obesity. Physical Education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01:	Distribuição de freqüências de sujeitos por variável sócio-demográfica ...	44
Tabela 02:	Estatísticas de tendência central, de dispersão e distribuição da amostra geral do estudo	50
Tabela 03:	Estatísticas de tendência central, de dispersão e distribuição da amostra geral por sexos	53
Tabela 04:	Estatísticas de Tendência Central, de Dispersão e Distribuição da amostra por ensino	57
Tabela 05:	Estatísticas de Tendência Central, de Dispersão e Distribuição da amostra por IMC (sobrepeso/obeso e eutrófico)	61
Tabela 06:	Comparações entre os escores das dimensões motivacionais dos alunos das escolas públicas de Erechim-RS	65
Tabela 07:	Comparações entre dimensões, intra-sexo (masculino)	66
Tabela 08:	Comparações entre dimensões, intra-sexo (feminino)	67
Tabela 09:	Comparações entre as médias das dimensões por sexo	68
Tabela 10:	Comparações entre dimensões, intra-ensino (fundamental)	69
Tabela 11:	Comparações entre dimensões, intra-ensino (médio)	69
Tabela 12:	Comparações entre as médias das dimensões por ensino	71
Tabela 13:	Comparações entre dimensões, intra-IMC (Obeso/sobrepeso)	72
Tabela 14:	Comparações entre dimensões, intra- IMC (Eutrófico)	72
Tabela 15:	Comparações entre as médias das dimensões por IMC	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Distribuição das dimensões motivacionais dos alunos em valores nominais	50
Gráfico 02: Distribuição das dimensões motivacionais em valores nominais com a variável “sexo” controlada	53
Gráfico 03: Distribuição das dimensões motivacionais em valores nominais com a variável “ensino” controlada	57
Gráfico 04: Distribuição das dimensões motivacionais em valores nominais com a variável “IMC” controlada	61

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MARCO TEÓRICO	13
2.1 Motivação à Prática Regular de Atividades Físicas	13
2.2 Aspectos Motivacionais Relacionados à Prática Regular de Atividades Físicas Escolares	17
2.2.1 O controle do estresse	18
2.2.2 A saúde	19
2.2.3 A sociabilidade	21
2.2.4 A competitividade	23
2.2.5 A estética	25
2.2.6 O prazer	26
2.3 Sobrepeso e Obesidade	28
2.4 A Prática Regular de Atividades Físicas	34
2.4.1 Educação Física Escolar	38
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	44
3.1 População e Amostra	44
3.2 Materiais e Métodos	45
3.3 Procedimentos de Coleta de Dados	46
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	49
4.1 Estatísticas descritivas gerais	49
4.2 Estatísticas descritivas por variáveis controladas no estudo	52
4.2.1 Análise por sexo	52
4.2.2 Análise por níveis de ensino	56
4.2.3 Análise por IMC controlada (sobrepeso/obeso e eutrófico)	60
4.3 Comparações das médias	64
4.3.1 Comparações para amostra geral	65
4.3.2 Comparações por sexo	66
4.3.3 Comparações por níveis de ensino	69
4.3.4 Comparações por IMC (sobrepeso/obeso e eutróficos)	71
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	75
5.1 Amostra Geral	75
5.2 Variável “sexo” controlada	77

5.3 Variável “níveis de ensino” controlada	79
5.4 Comparações por IMC (sobrepeso/obeso e eutróficos)	80
6 CONCLUSÕES	82
REFERÊNCIAS	84
ANEXOS	97
Anexo I	98
Anexo II	99
Anexo III	100
Anexo IV	101
Anexo V	102

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, observa-se um crescente movimento pela promoção da saúde, pelo bem-estar e pela qualidade de vida, sendo assim, é cada vez maior o número de pessoas, dentre elas, as com excesso de peso, que buscam informações sobre maneiras de adquirir hábitos saudáveis (GUEDES e GUEDES, 2002; MINAYO, 2000). Para Allsen, Harrison e Vance (2001), essas maneiras estão relacionadas com à prática regular de atividade física, onde as mesmas expressam que as atividades físicas regulares se tornam importantes em todos os estágios da vida, desde a infância até idades mais avançadas.

Nessa perspectiva biopsicossocial, entender à prática regular de atividade física é relacioná-la a vários fatores motivacionais considerando também o contexto em que os indivíduos estão inseridos. Estudos atuais (Balbinotti; Gotze; Balbinotti, 2005; Barbosa, 2006; Capozzoli, 2006; Juchem, 2006; Saldanha, 2007; Santos, 2005), procuraram entender melhor alguns desses fatores motivacionais relacionando-os aos comportamentos dos indivíduos dentro de suas práticas. Esses estudos descrevem e exploram as dimensões motivacionais, relacionando-as entre si, observando o comportamento de cada uma delas: os níveis de controle de estresse; a preocupação com a saúde; a interação com seus pares; as noções de competitividade; a busca pelo corpo perfeito e o prazer oriundo da prática de atividades físicas.

O contexto que procuramos evidenciar nessa pesquisa foi o escolar, relacionando-o com os adolescentes com sobrepeso e obesos. Integrado a esse contexto encontra-se a disciplina de Educação Física, que se torna fundamental para a prática de atividades físicas. Pois, os adolescentes necessitam ter consciência de que as aulas de Educação Física, não são uma prática imparcial, onde a mesmas abordam visões de mundo, valores e interesses, que podem propiciar aos mesmos um saber das práticas corporais e o porquê de suas práticas (GALLARDO, 2003). Ao mesmo tempo, sabe-se que na adolescência os jovens adquirem diversos hábitos que envolvem fatores psicológicos, sociais, culturais e

biológicos, os quais perduram por grande parte de sua vida (DAMASCENO et al., 2006).

A partir destas considerações, o estudo apresenta como objetivo geral, descrever e explorar a motivação à prática regular de atividades físicas em adolescentes com sobrepeso e obesos (13 – 18 anos), que freqüentam as aulas de educação física das escolas de ensinos fundamental e médio de Erechim-RS, através da análise dos níveis de seis dimensões motivacionais (Controle de Estresse, Saúde, Sociabilidade, Competitividade, Estética e Prazer). Como objetivos específicos, verificar as diferenças do perfil motivacional de adolescentes com sobrepeso e obesos, controlando a variável “sexo” e “níveis de ensino”; além disso, verificar as diferenças do perfil motivacional de adolescentes com sobrepeso e obesos, quando comparados com os adolescentes eutróficos.

A pesquisa foi dividida em três partes. Na primeira parte, o estudo apresenta o Marco Teórico dividido em três capítulos. O primeiro trata da Motivação à prática regular de atividades físicas, baseando-se na Teoria da Auto-Determinação (TDA), pesquisada por (DECI e RYAN, 1985; RYAN e DECI, 2000). Destacam-se nesta teoria a motivação intrínseca, extrínseca e a amotivação, e são relacionadas com as dimensões motivacionais à prática regular de atividades físicas. O segundo capítulo fala sobre o tema sobrepeso e obesidade, onde os estudos recentes de Thyfault et al. (2004); Farias e Lopes (2003), observaram que a prevalência da obesidade está atingindo não só a população adulta, como também crianças e adolescentes e que levantamentos recentes, envolvendo crianças e adolescentes de diferentes países, indicaram que os índices de sobrepeso e obesidade aumentaram de forma significativa nas duas últimas décadas. O terceiro capítulo contempla a importância da atividade física escolar, acreditando-se que a participação do aluno em uma atividade física regular alcance uma gama de objetivos relacionados à qualidade de vida dos adolescentes com sobrepeso e obesos (MUÑOZ, 2005). Nesta direção, destacam-se os professores de Educação Física, que são os principais agentes motivadores na promoção do envolvimento do aluno na sociedade, proporcionando a ele o desenvolvimento e a regularidade na prática das atividades físicas, melhorando sua qualidade de vida (WANKEL, 1993; VARGAS e NETO, 1999; VALENTINI, 2006).

Na segunda parte da pesquisa é apresentada a metodologia utilizada, na qual são descritas a população e a amostra da investigação, o instrumento utilizado e os procedimentos adotados para a coleta dos dados.

A terceira parte consiste na “Apresentação dos Resultados” da pesquisa. Nas duas partes seguintes, é realizada a “Discussão dos Resultados” e, por último, as “Conclusões” do estudo.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 MOTIVAÇÃO À PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS

O ser humano, além de ser constituído de um organismo que possui funções próprias, com capacidade em solucionar problemas, em formular juízos, em recordar informações, consegue realizar tarefas das mais simples até as mais complexas (DAVIDOFF, 2001). Para toda e qualquer ação desempenhada pelo ser humano, um dos fatores que pode determinar êxito ou falha na execução de tarefas é a motivação, motivação esta que virou objeto de várias áreas do conhecimento humano, como a medicina: Willians et al. (2006), o desenvolvimento social Vlachopoulos e Michailidou (2006), a educação Reeve et al. (2004), os exercícios Reinboth e Duda (2006) e outros vários.

A partir do comportamento das pessoas em diferentes ocasiões, as capacidades, essenciais ao homem, identificam-se como ações, atitudes e comportamentos com maior ou menor grau de motivação em sua execução. Assim, Carvalho (1996) conceituou motivação como um processo pessoal, interno, fundamentalmente energético, que determina a direção e a intensidade do comportamento individual. Conseqüentemente, não há aprendizagem sem motivação.

Na mesma direção, Bergamim (1990) entende que a motivação é um impulso que vem de dentro, algo como uma força interior, que leva as pessoas a agirem de certas formas, onde a probabilidade de que uma pessoa siga uma orientação de ação desejável está diretamente ligada à força de um desejo. Murray (1983) refere que um motivo é um fator interno que dá início, dirige e integra o comportamento de uma pessoa. Esse motivo não é diretamente observado, mas inferido do seu comportamento. Brody (1983) analisa o processo de direção de um motivo, constatando que a motivação é um termo amplo, que inclui necessidades, impulsos, desejos, interesses, finalidades, atitudes e vontades de um indivíduo. Portanto, um fator interno que aciona o comportamento pode ser caracterizado como um “motivo”.

Outros autores, como por exemplo, Tapia (2001) e Rappaport (2001), falam que a motivação inclui, até mesmo, um desejo consciente de obter algo, de se conseguir um objetivo ou um prêmio. Nesta perspectiva, um motivo divide-se em dois importantes elementos: o primeiro deles é o impulso, que se refere ao processo interno que estimula uma pessoa à ação; enquanto o segundo é o elemento externo, que é influenciado pelo ambiente externo, como por exemplo: o clima motivacional.

A motivação, segundo Cratty (1984), é o processo que leva as pessoas a uma ação ou à inércia em diversas situações, sendo ainda o exame das razões pelas quais se escolhe fazer algo, executar algumas tarefas com maior empenho do que outras, ou persistir na atividade por longo período de tempo. Para Tresca e De Rose (2000, p. 09), a “motivação é um fator psicológico que está relacionado à atividade física, seja no aspecto da aprendizagem ou do desempenho”. A aprendizagem tem uma função dinamizadora estabelecida no processo motivacional e os motivos vão ao encontro das informações recebidas na direção do comportamento.

Para Neves e Boruchovitch (2004), as abordagens da motivação apresentam duas orientações motivacionais: a intrínseca e a extrínseca. A motivação intrínseca configura-se como uma tendência natural para buscar novidades e desafios. O indivíduo realiza determinada tarefa pela própria causa, por considerá-la interessante, atraente ou geradora de satisfação. Quanto à motivação extrínseca, as autoras dizem que:

[...] pode ser definida como a motivação para trabalhar em resposta a algo externo à tarefa, como obtenção de recompensas externas, materiais ou sociais, em geral, com a finalidade de atender solicitações ou pressões de outras pessoas, ou demonstrar competências e habilidades (NEVES e BORUCHOVITCH, 2004, p. 3).

As teorias motivacionais são destacadas pelas razões internas (motivação intrínseca) ou razões externas (motivação extrínseca) que um indivíduo pode ter como fonte de suas ações (DECI, 1975; MARTIN e HALL, 1995; MARTINEZ e CHIRIVELLA, 1995; MURRAY, 1983; PAPAIOANNOU, 1995; PENNA, 1980). A motivação intrínseca é a forma mais desejada, pois proporciona o desenvolvimento

da autonomia e da personalidade (BRUTT, 1979; CRATTY, 1984). Os motivos intrínsecos para aprender não estão submetidos a prêmios externos. O prêmio está na solução, no encontrar uma saída para superar as próprias limitações, descobrindo algo proveitoso que se possa considerar. Em seus estudos, Coria-Sabini (1986) ressalta que a motivação humana, sobretudo as relacionadas com a aprendizagem, não encontra explicações suficientes dentro das recompensas extrínsecas que possam iniciar e manter algumas de suas atividades.

As teorias da motivação de Maslow (1966, 1970) e Murray (1971), cumpriram um importante papel para a produção de conhecimentos sobre essa temática nos últimos anos. Segundo relatos de Bergamin (1997), a teoria de Maslow obteve grande popularidade e perdura até os dias de hoje, pois esta teoria surgiu agrupando diferentes níveis de necessidades humanas:

[...] (1) as necessidades fisiológicas que dizem respeito à sobrevivência do organismo; (2) necessidades de segurança, que buscam encontrar um ambiente livre de ameaças; (3) necessidades sociais voltadas à aceitação e amizade no grupo; (4) necessidades de estima direcionadas à busca de uma auto-imagem positiva e (5) necessidade de auto-realização, principalmente orientada para o desenvolvimento integral da potencialidade individual (BERGAMINI, 1997, p. 71).

Nesse sentido, em face de inúmeros experimentos, Deci e Ryan (1985) desenvolveram a Teoria da Autodeterminação (TAD). Esta teoria não permite avaliar as motivações de forma isolada. Ela reagrupa os comportamentos, estudando suas influências tanto pela motivação intrínseca ou extrínseca quanto pela amotivação. Nesta perspectiva, a motivação intrínseca é a tendência natural de procurar e vencer desafios, à medida que perseguimos interesses pessoais. Quando estamos intrinsecamente motivados, não necessitamos de incentivos externos, pois a atividade em si gera satisfação e é recompensadora. Na realidade, nem todas as pessoas desenvolvem as mesmas motivações para as mesmas atividades.

Quanto à motivação extrínseca, Deci e Ryan (1985) definiram que, agindo sobre os comportamentos humanos através do estilo motivacional extrínseco da

regulação integrada, da regulação identificada, da regulação de introjeção e da regulação externa, as energias externas ao indivíduo seriam resultados da motivação extrínseca. Os autores se referem à regulação integrada como uma forma autodeterminada, considerando ser um comportamento motivado extrinsecamente, uma vez que realizado com vista à concretização de objetivos pessoais; jamais pelo próprio prazer advindo do envolvimento nesta atividade. Para os autores à regulação identificada, consiste na aceitação de determinados comportamentos realizados por terceiros, os quais possam tornar-se importantes para as pessoas. Na regulação de introjeção, os autores afirmam que, nesse caso, os estilos de regulação são tão explícitos e a regulação é mais afetiva do que cognitiva, principalmente quando as pressões exercidas por pessoas queridas para a participação em determinada atividade começam a se interiorizar. Já na regulação externa, Decy e Ryan (1985) a descrevem como sendo a mais básica da motivação extrínseca. Este estilo regulatório consiste na imposição de advertências por parte de outra pessoa. O comportamento é controlado por recompensas e ameaças.

A amotivação é caracterizada pelo indivíduo que não tem a intenção de agir e, portanto, é provável que a atividade seja confusa e seguida por sentimentos de receio, desânimo ou frustração (DECI e RYAN, 1991; RYAN e DECI, 2000). Em consequência disso, o sujeito poderá perder o controle e o motivo para a continuação da prática da atividade em questão pelas seguintes razões: não ponderar sobre uma atividade física considerada importante; não se sentir competente para realizá-la; ou até mesmo por não esperar resultado almejado (BANDURA, 1986; RYAN, 1995; RYAN e DECI, 2000b; SELIGMAN, 1975).

Pelletier et al. (2000), percebe a amotivação como os resultados da ação que não são percebidos pelo indivíduo que a realiza. Os indivíduos com amotivação podem desenvolver sentimentos de baixa auto-estima e desânimo e, ainda assim, manterem o controle externo. Ntoumanis (2005), diante disso, relaciona o abandono da prática das atividades físicas nas aulas de educação física pelos estudantes com o simples fato de que os estudantes não gostam ou não aceitam participar de algumas atividades. As principais razões estão relacionadas às percepções de incapacidade das ações ou intenções em realizar determinadas tarefas propostas.

2.2 ASPECTOS MOTIVACIONAIS RELACIONADOS À PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS ESCOLARES

As teorias motivacionais oferecem bons subsídios para analisar alguns aspectos psicológicos essenciais ao trabalho realizado dentro da educação física escolar. Muitos são os estudos que analisam os fatores relacionados à motivação. Dentre eles, podemos destacar o estudo de Tresca e De Rose (2000), que investigaram a predominância motivacional em aulas de dança na educação física escolar e verificaram que não houve diferenças entre as motivações intrínsecas e extrínsecas. Já em seus estudos, Masachs et. al. (1994) concluíram que a realização de exercícios físicos de forma regular faziam com que houvesse mudanças substanciais nas motivações dos indivíduos, determinando aparições de razões para manterem-se ativos. Estes fatos não foram identificados em indivíduos que desistiram dos exercícios físicos no passado ou no presente. Para Machado (1997, p.180), “[...] muitos são os motivos responsáveis pelo bom desempenho e desenvolvimento na aquisição e manutenção de habilidades, em aulas de Educação Física”.

Como vimos anteriormente, observa-se que existem preocupações sobre a motivação em vários estudos. Diversos pesquisadores vêm investigando a motivação em relação à definição, à mensuração e à aplicação deste componente tanto para o dia-a-dia, quanto para a prática da atividade esportiva e para situações aplicáveis na educação física. Como exemplo, podemos citar Gaya e Cardoso (2004), que avaliaram a motivação de jovens diante da prática desportiva através de fatores motivacionais relacionados à saúde, ao lazer, à amizade e à competência desportiva. Também podemos falar de Rossetto e Ciriaco (2004), que em sua pesquisa sobre o jogo e a motivação nas aulas, utilizaram um questionário de medidas de opinião como instrumento de coleta. No entanto, podemos dizer que até os dias de hoje existem muitas controvérsias relacionadas com fatores e teorias sobre o desenvolvimento da motivação do indivíduo para com uma atividade física ou uma prática esportiva. A seguir, serão apresentadas algumas das dimensões motivacionais que freqüentemente são encontradas nas pesquisas sobre o tema (BALBINOTTI e SILVA, 2003; RYAN et al., 1997; WANG e WIESE-BJORNSTAL, 1996; WEINBERG et al., 2000).

2.2.1 O controle do estresse

Para que ocorra uma situação de estresse, é necessária a presença de um fator estressante que se caracteriza como um acontecimento, uma situação, uma pessoa ou um objeto. Os fatores estressantes podem variar amplamente quanto à natureza, abrangendo desde componentes psicossociais e comportamentais, como frustração, ansiedade e sobrecarga, até componentes de origem bioecológica e física, incluindo o ruído, a população e a nutrição. A imaginação e a antecipação também podem agir como fatores estressantes e desencadear reações de estresse (LIPP, 1999; MICHAL, 1997).

Os adolescentes, segundo Pires et. al. (2004), são vulneráveis ao estresse, pois em quase todas as sociedades a adolescência aparece abertamente separada da infância e da maturidade, marcada por um momento de muitas transformações, tanto de ordem física quanto psicológica. Este período é caracterizado por emoções intensas, onde, além de entrar em harmonia com sua própria sexualidade, o adolescente tem de demonstrar sucesso com membros do gênero oposto. A pressão dos exames escolares, a intimidação por parte dos colegas, a necessidade de auto-afirmação, são fatores que parecem contribuir para o desencadeamento do estresse.

Marques e Rosado (2005) descrevem o estresse da seguinte forma:

[...] um processo que envolve a percepção de um desequilíbrio substancial entre as exigências do meio envolvente e a capacidade de resposta. O fracasso na realização dessa exigência é percebido como tendo importantes conseqüências, às quais se responde com aumentos nos níveis de estado de ansiedade (MARQUES e ROSADO, 2005, p. 72).

Nos dias atuais, muitos são os fatores que causam o estresse. A vida diária é abordada por inúmeras violências, poluições, tensões, insatisfações, desejos, decepções, que geram uma diminuição da sensação de bem-estar físico e psicológico (WEINBERG e GOULD, 2001). Assim, Marques e Rosado (2005) observam a situação indutora de estresse, como sendo aquela em que toda a

relação estabelecida entre o indivíduo e o meio ambiente é avaliada como excedendo os seus recursos, prejudicando, então, o seu bem-estar.

As atividades físicas ou desportivas fornecem para os indivíduos benefícios de natureza funcional, psicológica e social, principalmente para as crianças e para os adolescentes (FONSECA, 2004; REINBOTH e DUDA, 2005). Segundo Mota (2004), os benefícios das atividades físicas, que estão diretamente relacionados com a saúde, contribuem para o bem-estar psicológico e também para o bem-estar físico, ambos com a mesma importância. Pesquisas divulgam que a prática de atividades físicas melhora alguns benefícios psicológicos relacionados, por exemplo, ao desânimo, à diminuição da ansiedade e ao controle de estresse, dentre outros.

Portanto, a melhora das condições físicas, as sensações de competência e as interações sociais oferecidas pelas práticas esportivas são formas de controlar o estresse e a ansiedade gerando sensações de bem-estar (CAPDEVILLA et al., 2004). Destaca-se, ainda, o estudo de Noce e Samulski (2002), que trata da atividade física como uma forma de controlar o estresse. Poderia, inclusive, reduzir os níveis de ansiedade, estresse emocional e depressão de jovens adolescentes, contribuindo, finalmente, para melhora da qualidade de vida dessas pessoas (NOCE e SAMULSKI, 2002).

2.2.2 A saúde

Atualmente, para Nascimento et al. (2004, p.27), o conceito de saúde não está mais associado apenas “à ausência de doenças”; mas sim ao estado em que o indivíduo se encontra, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sócio-culturais. Neste sentido, o conceito de saúde deixou de ser restrito à medicina e passou a ser considerado como um bem a ser conquistado através do estilo de vida e do comportamento (GRAÇA e BENTO, 2003; MOTA, 2004).

Esta complexidade forma uma síntese de saúde, citada por Briceño-León (2000):

[...] síntese de uma multiplicidade de processos, do que acontece com a biologia do corpo, com o ambiente que nos rodeia, com as relações sociais, com a política e a economia internacional. A saúde é um índice de bem-estar, talvez o mais importante a ser alcançado por uma população. É uma amostra palpável do desenvolvimento social alcançado por uma sociedade e uma condição essencial para a continuidade desse mesmo desenvolvimento (BRICEÑO-LEON, 2000, p. 15).

No campo da saúde, componentes da aptidão física procuram abrigar atributos biológicos que possam oferecer alguma proteção ao aparecimento e ao desenvolvimento de distúrbios orgânicos induzidos por comprometimento da condição funcional (NASCIMENTO et al., 2004). A saúde de um indivíduo está diretamente ligada às suas ações e experiências de vida, por isso dá-se importância à prática de atividade física para manter ou ajudar a melhorar a saúde, prevenindo, assim, o aparecimento de possíveis doenças.

Allsen, Harrison e Vance (2001) afirmam que a atividade física influencia de maneira positiva a saúde física e psicossocial. Ela é eficaz, em todos os estágios da vida, desde a infância até as idades mais avançadas. A saúde deve ser conquistada através de hábitos e comportamentos. Por isso, uma das principais características da comunidade científica, na área da educação física e da saúde, vem sendo a busca de alternativas que possam auxiliar na tentativa de reverter a elevada incidência de distúrbios orgânicos associados à falta de atividade física (SALLIS e MCKENZIE, 1991). Capdevilla et al. (2004) associam a prática regular de atividades físicas a um aumento de força, de resistência aeróbica, de controle do peso e, conseqüentemente, à manutenção da saúde. Essas pesquisas evidenciam que a prática de atividade física, além de prevenir doenças associadas ao sedentarismo, afeta positivamente a saúde.

Antigamente, em nossa sociedade, principalmente em certas etnias e culturas, a gordura em excesso representava a saúde e a vitalidade. As pessoas ditas obesas, em geral, eram consideradas saudáveis, fortes e bonitas. Mas, com o passar do tempo e os avanços da ciência, este entendimento tomou rumos diferentes e a interpretação errônea da gordura relacionada à saúde tornou-se preocupante.

A Educação Física e as escolas esportivas visam, na sua prática pedagógica e didática, criar hábitos de práticas regulares de atividades físicas para prevenir doenças causadas pelo sedentarismo (GUEDES e GUEDES, 1993). Considera-se importante que os adolescentes que praticam o esporte escolar se posicionem em relação à sua saúde. Porém, pesquisas de Graça e Bento (1993) informam que poucos são os jovens que se preocupam com a sua saúde, com o seu rendimento físico e com sua capacidade corporal. Mas os jovens demonstram saber que suas ações podem interferir na conservação da saúde. Esta pesquisa revela que os jovens sabem que podem intervir no seu estado de saúde, no entanto não estão preocupados com a mesma. Nascimento et al. (2004) referem que:

A atividade física é benéfica para a qualidade de vida, pelo que pode trazer de melhoria não só para o aspecto físico da saúde, mas também para o aspecto social, promovendo uma maior integração das pessoas em torno de algo que é despreziosamente prazeroso, traz consigo a convivência com hábitos de vida mais saudáveis, transmite uma sensação de autonomia e de bem-estar geral e proporciona uma maior tolerância às cargas ocupacionais diárias, sono e aumento da auto-estima (NASCIMENTO et al., 2004, p. 28).

2.2.3 A sociabilidade

Quando se fala em sociabilidade se pensa na escola, pois é lá que se começa a se deparar com a vida em sociedade; onde se adquire conhecimentos que perdurarão por toda a vida. Segundo Resende et al. (1997), a escola é responsável pela função político-social dos indivíduos que a freqüentam, possibilitando a eles a conservação e a renovação dos conhecimentos produzidos e acumulados, tendo como referências o bem estar e a qualidade coletiva de vida. Resende (1997) segue adiante, salientando que:

Cabe à escola socializar os indivíduos com o patrimônio científico e cultural produzido historicamente pela humanidade, de modo que os homens possam adquirir a autonomia necessária para sua interação no processo de construção e direção da sociedade; [...] a prática e a reflexão sobre a cultura corporal, quando adequadamente socializada e pedagogicamente encaminhada, constituem-se em privilegiado meio de formação de uma cidadania identificada com valores democráticos (RESENDE et al, 1997, p. 26).

A escola, assim, é entendida como um dos importantes espaços de transição e mediação entre a vida privada e a vida pública, entre a individualidade e a coletividade, entre o velho e o novo, entre o passado e o presente. A sua função é instrumentalizar os indivíduos para participação plena na vida pública, enquanto cidadãos. Neste contexto, Carvalho (1996) entende a educação física como parte fundamental da escola, que representa uma prática sociocultural com influência no processo de construção da cidadania dos indivíduos. A Educação Física, enquanto disciplina curricular, reúne um rico patrimônio cultural tanto de dimensão universal (esportes, ginásticas), quanto particular (jogos e brincadeiras populares.).

A participação dos indivíduos em atividades físicas regulares ajuda a promover o conhecimento acerca do meio, a desenvolver habilidades cognitivas e motoras, permitindo relações de socialização com colegas e amigos (MOTA, 1997). Dessa maneira, podemos entender que as atividades físicas escolares realizadas nas aulas de educação física têm o papel social de interação dos indivíduos que a freqüentam diante da cultura corporal bem como a prática e a reflexão sobre a mesma. Para tal, Mota (1997) refere que é necessário um efetivo processo de comunicação, vivência e reflexão acerca dos conhecimentos/habilidades que compõem a cultura corporal (as ginásticas, os jogos e brincadeiras populares, os esportes, as danças e as lutas).

Muitos autores, quando abordam a questão da sociabilidade, relacionam logo com a prática de atividade física regular e promoção da saúde (MEIRELLES, 2000; MOTA, 1997). Smith (1999), em seus estudos com jovens entre 12 e 15 anos de idade, que se sentem incluídos e aceitos com relação as suas amizades, constatou que estes apresentam elevados índices de motivação e participação em práticas esportivas. Diante dessa aceitação e do bom relacionamento com seus colegas, esses jovens adquirem maior satisfação em praticar as atividades, tendo, ainda, uma melhor percepção de competência. Com isso, eles apresentam menores índices de estresse e melhores índices de motivação autodeterminada (ULLRICH-FRENCH e SMITH, 2005).

Na prática do esporte, a criança aprende a conviver em grupo, respeitar regras e normas, ter responsabilidades e vivenciar valores. Sendo assim, a prática

das atividades físicas e desportivas desempenha um importante papel na ação de sociabilização das crianças (HUGHSON, 1986). A satisfação de ser aceito e fazer parte de um grupo é uma das necessidades psicológicas, que estão associadas à motivação intrínseca dos jovens para a teoria da Autodeterminação. Nesse sentido, a valorização da sociabilidade é o fator motivacional que melhor explica a participação de jovens em atividades esportivas (ALLEN, 2003; FERNÁNDEZ e SOLÁ, 2001).

2.2.4 A competitividade

Para Weinberg e Gould (2001), o termo competição é popularmente usado em referência a uma variedade de diferentes situações. Por exemplo, competimos contra os outros, contra nós mesmos, contra o relógio ou livro de recordes. Dante (2002), define competição como sendo:

Uma situação na qual é feita uma comparação do desempenho de uma pessoa com algum padrão já existente, com outra pessoa ou com um grupo de pessoas na presença de pelo menos um indivíduo que conheça os critérios para essa comparação e possa avaliar o processo. Esse padrão pode ser um resultado pessoal, um recorde ou uma obtenção de vitória sobre um adversário ou uma equipe (DANTE, 2002, p. 69).

Os grandes focos centralizam-se diante da competição contra os outros. Dessa forma, a competitividade pode ser definida como “a característica de personalidade que melhor prevê o modo como as pessoas avaliam situações competitivas objetivas” (WEINBERG; GOULD, 2001, p. 122). Segundo Brotto (2001, p.27), competição “[...] é um processo onde os objetivos são mutuamente exclusivos, as ações são individualistas e somente alguns se beneficiam dos resultados”.

A partir destas concepções, Dante (2002), na forma mais simples de interpretação, trata da competição como um momento em que indivíduos buscam através do confronto um mesmo objetivo, que deverá ser demonstrado através de seus atributos: vencer. A competitividade pode ser orientada à vitória ou ao objetivo. A primeira demonstra que o indivíduo está voltado para a comparação interpessoal e

na vitória da competição. A segunda está direcionada aos padrões de desempenho pessoal. Contudo, a competição esportiva não deve ser encarada de forma tão radical. Ela é natural, necessária e muito importante quando compreendida como um meio dentro de um processo progressivo de desenvolvimento do ser humano (DANTE, 2002).

Outro aspecto de grande importância que podemos relacionar a competição vinculada à atividade física são os jogos cooperativos, que aparecem com frequência nas aulas de educação física e, relacionados a eles, a motivação. Segundo essa perspectiva, Moreira (2006) salienta que os jogos cooperativos não se limitam à prática profissional, mas atingem a formação dos alunos, pois através desses jogos os alunos podem vivenciar práticas corporais e avaliar se a motivação é alcançada perante a competição.

Moreira (2006, p. 111) salienta que os jogos cooperativos estimulam uma “superação coletiva dos obstáculos apresentados pela atividade”. Para tanto, as qualidades, enquanto grupo, são necessárias, e não apenas a individualidade dos mais fortes e habilidosos. Perante isso, a motivação faz-se presente, pois cada participante trabalha com suas próprias capacidades.

Os resultados negativos da participação desportiva aparecem em detrimento de influências e motivações extrínsecas desempenhadas pelos pais e professores através da importância dada aos resultados competitivos comparados com os objetivos traçados pelos praticantes (REINBOTH; DUDA, 2005). Diversos participantes de atividades competitivas afirmam que o esporte revela tanto esforços cooperativos como ajuda a preparar o jovem e a criança para a vida. Thomas (1983) destaca que:

[...] embora no esporte se concretizem os diversos estilos de educação e de ensino, pode-se partir do princípio de se alcançar mais rapidamente os objetivos por meio do estilo de comportamento social-integrativo. [...] Este comportamento caracteriza-se pela pouca frequência das formas de expressão do poder, da força, da imposição e da superioridade hierárquica sobre outros (THOMAS, 1983, p. 215).

Weinberg e Gould (2001), reportando-se a autores como Coakley (1984) e Martens (1976), percebem que as atividades esportivas e competitivas envolvem tanto a competição como a cooperação. Essas interações denominadas de complexas estão sempre presentes nas referidas atividades, sejam elas recreativas ou competitivas.

2.2.5 A estética

A palavra estética é de origem grega, “aistheis”, que significa sensação ou percepção. Para Garcia e Lemos (2003), a estética pode ser descrita como uma reflexão formal sobre a beleza. Nesse sentido, podemos repousar sobre a afirmação de que a moral humanista está pautada no bom e no belo. Santos (1982, p. 14) argumenta que “o belo não é um conceito nem uma idéia: é um valor e, portanto, residente na esfera emocional do homem”. Desta forma, não podemos negar que a prática das atividades físicas ou desportivas está envolvida com a estética.

Garcia e Lemos (2003) afirmam que a formação estética dos alunos em diferentes níveis de escolaridade está tendo pouca atenção por parte dos profissionais da educação física. Nas últimas décadas, contudo, a adolescência vem sendo considerada o momento primordial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade (OSÓRIO, 1981). O fato mostra que a Escola continua ignorando a essência da formação estética de seus alunos.

Atualmente, se vive na era da imagem, na qual valemos pelo que aparentamos ser, os padrões de estética e beleza são impostos pela sociedade, diferentes da estética grega, que contemplam o belo e o bom. No entanto, a escola, ao negar a vivência desses valores, está deixando de cumprir o seu papel crítico e analítico, permitindo que não haja reflexões sobre os conceitos de imagem que os jovens vêm seguindo, imitando ou copiando a qualquer preço.

Levine e Smolak (2002) repousam sobre a idéia de que a insatisfação com o peso e a forma corporal entre os adolescentes pode ser considerada como um

descontentamento natural, pois a imagem corporal negativa está correlacionada com a baixa auto-estima, a ansiedade, a depressão e a prática de exercícios físicos. A imagem corporal não só abrange as dimensões físicas, como também as dimensões psicológicas e sociais. Assim, Becker (1999) afirma que a auto-imagem é desenvolvida e reavaliada durante a vida inteira.

Tessmer et al. (2006) comentam em seus estudos que o homem e a mulher desenvolvem um esquema corporal ou uma estrutura cognitiva muito cedo, e que pelo reforço dado através da mídia de corpos atraentes, não é surpresa que uma parte da nossa sociedade se lance na busca de uma aparência física idealizada. As pessoas aprendem a avaliar seus corpos através da sua interação com o ambiente.

Por isso, torna-se importante a adequação da educação física escolar para os valores amplamente vivenciados pela juventude, não deixando, assim, a educação física somente no ambiente curricular, mas proporcionando a integração a outras dimensões. Martinelli et al. (2006) também apontam a educação física escolar como um espaço que permite ao aluno experimentar os movimentos e, por meio dessa experimentação, desenvolver um conhecimento corporal e uma consciência dos motivos que o levam à prática desses movimentos.

2.2.6 O prazer

O ser humano, em geral, precisa ter mais prazer pela vida, pois, dessa maneira, se sentirá mais feliz, adaptando-se melhor à sociedade, diante das constantes modificações. De acordo com Franco (2000, p. 109), “[...] prazer é o lado luminoso da vida, é a fonte de força criativa”. A prática da atividade física em níveis aceitáveis representa um dos fundamentais elementos para um estilo de vida saudável e prazeroso.

Por outro lado, níveis insuficientes de atividade física (inatividade física) têm sido repetidamente associados ao desencadeamento de fatores de risco à saúde em adolescentes (FARIAS, 2006). Vargas e Neto (1999) ressaltam que:

O importante para o praticante deve ser o prazer e a obtenção de benefícios saudáveis, físicos e mentais, e não unicamente o ganhar ou o primar o rendimento, como quando afirma que o exercício ocasiona benefícios psicológicos e sociais, contribuindo a essa sensação de bem-estar pessoal (VARGAS e NETO, 1999, p.7).

Segundo Wankel (1993), os benefícios psicológicos e físicos obtidos pela prática de atividades físicas estão relacionados com o prazer. Este, por sua vez, torna-se responsável pela manutenção desta prática. A maior parte dos estudos que falam sobre a aderência dos jovens à prática de atividade física mostra que o prazer é essencial para educar o hábito para realizar atividade física.

Para Bombazar (2002, p. 48), “[...] quando as atividades físicas (caminhadas, jogos cooperativos entre outras formas) são prazerosas, elas podem representar uma distração dos agentes estressantes do dia-a-dia, reduzindo os efeitos no organismo”. Na adolescência o prazer é muito importante, pois serve de auxílio para um melhor relacionamento com os outros indivíduos. Segundo Saba (2001), a atividade física traz benefícios tanto de aspecto biológico, como de aspecto psicológico. O autor cita exemplos: melhorias na capacidade cardiorrespiratória, aumento na expectativa de vida, entre outros. Já no âmbito psicológico, os aspectos positivos relacionam-se aos níveis de auto-estima, da auto-imagem, diminuição dos níveis de estresse e muitos outros. Os efeitos positivos sobre os aspectos psicológicos originam-se do prazer obtido na atividade realizada e posterior bem-estar, os quais resultam da satisfação das necessidades ou do sucesso no desempenho das habilidades em desafio.

Diante da dimensão prazer, estão refletidas as motivações extrínsecas e intrínsecas, pois quando se observa a ação de pessoas em diferentes contextos supõe-se que esta determinada ação esteja baseada em diversos motivos e objetivos. A motivação se caracteriza por um processo ativo, que é dirigido a uma meta e depende da interação de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos) (SAMULSKI, 1992).

Segundo Deschamps e Domingues (2005), os comportamentos vinculados à motivação intrínseca são caracterizados pelo prazer e satisfação na própria

atividade. Ao contrário, comportamentos associados à motivação extrínseca se relacionam com razões fora da atividade, como reconhecimento social e premiação.

A seguir serão apresentados conceitos, causas e conseqüências do sobrepeso e obesidade, que fazem parte do presente estudo e estão diretamente ligados à população investigada.

2.3 SOBREPESO E OBESIDADE

A Revista da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia realizou um estudo, relatado por Morais (2004), que apontou que cerca de 15% das crianças no país são obesas, com grandes chances de se transformarem em adultos obesos. Halpern e Mancini (2002) relacionam a obesidade infantil à obesidade na vida adulta, considerando que muitos adultos obesos foram crianças obesas, e que a chance aumenta, à medida que a obesidade instala-se mais tardiamente, principalmente na puberdade. É importante diferenciar os significados dos termos sobrepeso e obesidade, que são usados para definir a composição corporal.

O sobrepeso pode ser conceituado, segundo Manhan e Ecott-Stumpff (1998, p.474), “como um estado no qual o peso excede um padrão baseado na altura”. Gai (2000), conceitua sobrepeso como sendo o aumento excessivo do peso corporal total, o que pode ocorrer em conseqüência de modificações em apenas um de seus conjuntos.

Já a obesidade, segundo Zand e Walton (1997), resulta num desequilíbrio da troca de energia, onde muita desta energia é consumida (alimento) sem que ocorra um gasto equivalente de energia (atividade). Em conseqüência, o corpo irá transformar esse excesso de caloria em gordura e armazená-la, o que pode levar a um problema de peso. McArdle, Katch e Katch (1998, p.573) definem obesidade como “um acúmulo excessivo de gordura corporal”.

Na concepção de Nóbrega et al. (1998), a obesidade é um distúrbio do metabolismo energético, ocorrendo excessivo armazenamento de energia sob forma

de triglicerídeos, no tecido adiposo. Na visão de Nahas (1999), a obesidade é caracterizada pelo acúmulo de gordura em excesso no corpo, não necessariamente excesso de peso, também podendo ser decorrente de uma avantajada massa muscular, como no caso de certos atletas. A ingestão excessiva de alimentos gordurosos, assim como o baixo nível de atividades físicas, devido a características predominantes nas sociedades urbanas contemporâneas contribui para o acúmulo progressivo de energia na forma de tecido corporal.

A obesidade é considerada como condição da gordura excessiva, seja geral ou localizada. Há a possibilidade de ser obeso com um peso dentro dos limites normais conforme as tabelas padrão. Nesse sentido, é possível estar com sobrepeso sem estar obeso. Excesso de peso corpóreo geralmente é determinado através da comparação do peso e altura. É importante notar que um excesso de peso corpóreo pode ser, mas não é necessariamente, uma indicação de muita gordura corpórea.

O excesso de peso pode ser causado por retenção de fluidos ou extensivos desenvolvimentos musculares. Um jogador de futebol profissional é um bom exemplo de um indivíduo que pode estar acima do peso de acordo com as tabelas de altura e peso, mas que carrega seu peso extra em massa muscular e não em tecido gorduroso (PECKENPAUGH et al., 1997).

De acordo com as colocações dos autores citados anteriormente, pode-se considerar que a obesidade não deve ser interpretada apenas como um excesso de gordura acumulada nos tecidos adiposos, mas também a proporção que este nível de gordura acumulada pode ser prejudicial à saúde, levando em conta os efeitos adversos que afetam tanto o bem-estar físico quanto o psicossocial. É o que Nahas (1999) menciona, pois apesar de saber que o acúmulo de gordura se dá pelo balanço energético positivo, ou seja, mais energia é ingerida do que gasta, existe um conjunto de motivos individuais, como fisiológicos, psicológicos, hormonais, sociais e ambientais, para alguém se tornar obeso.

Conforme o relatório da OMS (2003), a obesidade é uma das doenças mais negligenciadas, sendo que as projeções apontam para uma grave epidemia global

de obesidade. Estratégias nacionais e internacionais de saúde pública devem ser elaboradas e direcionadas não só à população com sobrepeso. A obesidade, no Brasil, também aponta para um crescimento considerável, nos últimos anos, no número de pessoas com sobrepeso ou obesas e este fato explica-se como resultado da interação de fatores genéticos com fatores ambientais (BRUM et al., 2004).

Alguns países apresentam diferenças nesta prevalência do sobrepeso e obesidade de uma região para outra (SEIDELL, 2000). Em Toulouse, na França, 9% dos homens e 11% das mulheres são obesos; enquanto que em Estrasburgo, também na França, 22% dos homens e 23% das mulheres são obesos. Comumente a obesidade é mais freqüente nos indivíduos de um poder socioeconômico relativamente menor, aumentando com o acréscimo da idade até cerca de 60-70 anos. Essa amplitude de aumento na obesidade varia entre os países. No entanto para Seidell (2000), parece ser maior nos homens do que nas mulheres.

As mudanças de hábitos alimentares da população ocidental ocorreram devido ao aumento da ingestão de carboidratos e gorduras, que induziram um conseqüente aumento nos índices de obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e outras mudanças metabólicas, tais como dislipidemia. Ambas as condições apresentam sérios fatores de risco para doença cardiovascular. Além disso, alguns componentes específicos deste tipo de refeição afetam intensamente a função vascular (KONING et al., 2002).

Segundo Bray (2000), o sobrepeso desenvolve vários distúrbios físicos, sociais e psicológicos, como hipertensão, acidente vascular cerebral, doença cardíaca, hiperlipidemia, osteoartrite, distúrbios de humor, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, gota, doença da vesícula biliar e alguns tipos de câncer, até levar à morte. A obesidade, para Tirapegui (2002), é como um distúrbio degenerativo durante a fase de desenvolvimento da criança e está desencadeando um elo significativo com os hábitos e padrões alimentares. Para Neto e Saito (2003), as crianças obesas apresentam 14% de chances a mais de se tornarem adultos obesos, comparadas às crianças de peso normal, que terão 7% de chance. Inclusive os autores relatam que: “A obesidade na criança ganhou grande importância desde

que se aventou a possibilidade de que a criança obesa se tornaria freqüentemente um adulto obeso” (NETO e SAITO, 2003, p. 683).

A obesidade, via de regra, começa na primeira infância. Quando isso acontece, existe a possibilidade de ocorrer obesidade na vida adulta em uma proporção três vezes maior em relação à criança que possui uma quantidade normal de gordura corporal. De certo modo, não se pode dizer que uma criança não se depara bruscamente com o problema da obesidade. Crianças que ambos os pais são obesos correm um risco duas a três vezes maiores de se tornarem adultos obesos, se comparadas às crianças em que nenhum dos progenitores é morbidamente obeso. Mas isso não ocorre apenas por razões genéticas, e sim por causa dos hábitos precários de dieta e de exercícios de toda a família (McARDLE; KATCH; KATCH, 1998).

De acordo com Neto e Saito (2003), a obesidade pode ser classificada conforme vários critérios que levam em consideração o tempo que ocorre se na infância ou na idade adulta, ou ainda em função do número de células de gordura existentes ou do volume que a célula atinge sem que seu número se altere. Poderá ser localizada, ou difusa, ou ainda apresentar diferentes características segundo os aspectos psicológicos. Em geral, acredita-se que a obesidade decorre do aumento de gordura celular e do número de células gordurosas e se verifica de maneira fisiológica seu aumento no último trimestre de vida intra-uterina, no primeiro ano de vida e início da adolescência.

Na infância, a obesidade não é uma condição benigna, apesar do fato de que a crença popular acredita que as crianças com excesso de peso poderão superar essa condição. Quanto mais tempo uma criança permanecer com excesso de peso, mais provável será que este estado continue na adolescência e na fase adulta. É considerado obeso quando se está acima de 20% do peso desejável, e severamente obeso quando se está a 40% acima do peso desejado (MAHAN; ESCOTT-STUMPP, 1998).

Conforme Medeiros (2002), durante o desenvolvimento normal, o número de células capazes de armazenar gorduras, ou seja, as células adiposas

acompanharão harmoniosamente o crescimento da criança. Isso ocorre desde o nascimento até os 15 ou 18 anos, sendo que nesta fase o número de células adiposas estaciona e permanece até a morte. Entretanto, em crianças obesas é diferente: as células adiposas se multiplicam em exagero atingindo um número duas ou três vezes maior do que de uma criança normal. Quando atingir a adolescência, este número estaciona no seu nível mais elevado e, se não progride, também não regride. As células adiposas estarão em excesso até a morte. Mesmo se estiverem vazias, continuarão no organismo, pedindo para serem preenchidas de gorduras.

Para Neto e Saito (2003), há muitos questionamentos para as reais relações entre obesidade na infância e na adolescência em relação à fase adulta. Os autores referem-se a um aumento significativo da obesidade do adulto quando o peso do recém-nascido ultrapassa o percentil de 75. Se o percentil ultrapassar de 90 pelo menos uma vez nos primeiros seis meses de vida, aumentaria entre duas e seis vezes o risco de serem obesos na vida adulta.

Existem muitos métodos diagnósticos que são adotados para classificar o indivíduo quanto ao grau de obesidade. É necessário salientar o percentual de gordura corporal normal e excessiva e se estes estão dentro ou não dos padrões estabelecidos, para que se realize uma adequada e coerente avaliação a fim de obter um diagnóstico preciso. De acordo com Domingues (2000, p.22), “a composição corporal é a proporção de gordura em relação ao peso corporal magro e expresso em porcentagem de gordura corporal”. Atualmente, consideram-se os valores de gordura para homens entre 12% a 15% da massa corporal. Para as mulheres, os percentuais variam entre 20% a 25%. O acúmulo excessivo de gordura, quando ultrapassa os limites, pode causar diversas doenças. Os parâmetros considerados excessivos de gordura são, para os homens, acima de 20% e, para as mulheres, acima de 30%.

Na concepção de Matos (2002, p. 02), “para realizar um diagnóstico adequado de obesidade é importante lembrar que existem variações fisiológicas nos diferentes compartimentos corporais”. Conforme relata Abrantes, Lamounier e Colosimo (2003), a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica o IMC como método antropométrico para identificar pessoas obesas, por ser um método mais

barato, não invasivo, universalmente aplicável e com boa aceitação pela população. São obtidos os índices antropométricos a partir da combinação de duas ou mais informações antropométricas básicas (peso, sexo, idade, altura). O índice que mais é utilizado atualmente para identificar sobrepeso e obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela fórmula peso (em Kg), dividido pelo quadrado da altura (em metros).

Segundo Souza e Cardoso (2003), este índice é de fácil obtenção, pois depende pouco da estatura, porém varia muito com a idade, ocorrendo rápido aumento na infância, reduzindo no período pré-escolar e aumentando novamente na adolescência. Em indivíduos com massa corpórea (IMC) superior a 40 se considera como obesidade mórbida ou grave, o que acarreta mal prognóstico na evolução e na resposta ao tratamento. O IMC é usado internacionalmente, em diferentes idades, mas é limitado para as crianças com idade superior a 6 anos.

Na visão de Abrantes, Lamounier e Colosino (2003), este índice tem seu uso praticamente consensual na avaliação nutricional de adultos, no entanto, em adolescentes e crianças, passou a ser mais difundido, após a publicação de Must e Strauss (2000), que apresentou valores de percentis por idade e sexo. Recentemente, muitos autores, para definir a obesidade na infância e adolescência, tendem a utilizar critérios estatísticos de mortalidade e de continuidade dos valores de IMC com os adotados na idade adulta. Cole et al. (2000), propuseram valores de ponto de corte concordantes com esta tendência.

Para Viunisk (2000), a obesidade infanto-juvenil pode ser graduada em: sobrepeso, quando o peso ou IMC está entre o percentil 50 e 85 para o sexo, idade e altura; pré-obesidade ou obesidade leve, quando o peso ou IMC está entre o percentil 85 e 95 para o sexo, idade e altura; obesidade moderada, quando o peso ou IMC está acima do percentil 95 para o sexo, idade e altura; e obesidade grave – mórbida ou hiperobesidade – quando o peso ou IMC está acima do percentil 95 para o sexo, idade e altura. Esta última está associada diretamente à hipertensão, hipocolesterolemia, diabetes, alterações ortopédicas, psiquiátricas, respiratórias ou do sono

De acordo com Tirapegui (2002), durante a infância, a alimentação é considerada de suma importância, no primeiro ano de vida, principalmente devido ao crescimento e desenvolvimento acelerado que aumenta as necessidades nutricionais. Isso deverá influenciar no comportamento e na atitude da criança frente à alimentação, aos hábitos e as preferências alimentares da família, que estão associados a fatores culturais e econômicos. Esses ensinamentos repercutirão durante toda vida, refletindo na saúde e no vigor na fase adulta.

Um estilo de vida sedentário pode ser um dos principais fatores do excesso de peso e de mortalidade, e dos riscos associados à obesidade, diferenciando entre os grupos étnicos e entre os sexos. Estes riscos estão presentes em pessoas com IMC entre 30 e 40 kg/m² e evidenciados IMC maior que 40 kg/m².

A atividade física tem sido reconhecida por seus efeitos saudáveis nos praticantes. Palma (2000) destaca que é possível relacioná-la a alterações positivas para opor-se ou prevenir o aparecimento de diversas doenças, tais como: cardiovasculares, obesidade e diabetes, entre outras. Nesse sentido, faz-se necessário estimular a prática de atividades físicas, principalmente àquelas realizadas nas escolas, que se caracteriza como berço de aprendizagem, não podendo descartar a consonância que deve existir em relação à motivação.

2.4 A PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS

O incremento na prática da atividade física deverá constituir-se em componente essencial dos programas de controle de peso corporal em jovens. A inclusão de rotinas de exercícios físicos, prescritas e orientadas de maneira adequada por profissionais especializados, que conhecem as limitações que o excesso de peso traz para o corpo, tem-se mostrado extremamente útil não apenas por elevar a demanda energética diária dos jovens, mas, notadamente, por estabelecer mecanismos de preservação da saúde presente e futura (GUEDES e GUEDES, 1998).

A promoção de saúde é, por natureza, um domínio de intervenção multidisciplinar, onde se entrecruzam determinantes educacionais, culturais, biológicas e comportamentais. É necessário que a promoção da saúde seja percebida menos enquanto uma questão médica e mais enquanto uma categoria pedagógica (BENTO, 1991).

O adolescente com excesso de peso e de gordura corporal demonstra ser mais resistente à prática de atividades físicas em razão de sua reduzida capacidade de realização de trabalho muscular. Em parte, isso pode ser explicado porque os que apresentam sobrepeso ou são obesos evitam esforços físicos mais intensos. Contudo, ao se envolver com rotinas adequadas de exercícios físicos, prescritas e orientadas de acordo com a condição de maior peso corporal, sua capacidade de desempenho físico tende a se elevar paulatinamente, oferecendo condições para que seja possível tornar seu cotidiano mais ativo fisicamente (GUEDES e GUEDES, 1998).

Segundo Samulski e Lustosa (1996), a atividade física destinada à população obesa indica que a intensidade do exercício realizado com o objetivo de melhorar a saúde psicológica do indivíduo deve ser de nível moderado. Além das dificuldades causadas pelo excesso de peso, os adolescentes não utilizam as vias públicas e academias para exercitar-se, em razão sua imagem corporal negativa. Inclusive, enfrentam barreiras importantes: o medo de cair no ridículo, de ser motivo de gozações e a vergonha do desempenho fraco (CYRINO e NARDO, 1996).

Para Fox (1999), na realidade, o que acontece freqüentemente é que jovens menos competentes são excluídos por suas fraquezas, ao invés de ajudados. Programas que permitem melhoras aos poucos em um ambiente não ameaçador e seguro têm obtido bastante sucesso na ajuda a meninas obesas. Essa ajuda terapêutica tem grande impacto na auto-estima das jovens, que se percebem como fracas ou até mesmo desajeitadas. A influência sócio-cultural é enorme, pois os meios de comunicação de massa bombardeiam as pessoas com imagens que associam a felicidade à figura esbelta, pelo fato da indústria de produtos dietéticos e os institutos venderem a ilusão de uma figura ideal (HERSCOVICI, 1997).

Maakaroun et al. (1991), refere-se a fase da adolescência como sendo a fase da conquista do pensamento formal, em que o adolescente conquista a capacidade de abstração, de raciocinar através de hipóteses e não mais pela manipulação concreta dos objetos. Ainda de acordo com esse autor, os estágios anteriores (sensório-motor, pré-operatório e operatório-concreto) servem de base ao estágio operatório-formal, que favorece ao florescimento da inteligência em plena extensão. Contudo, há necessidade de muita dedicação, paciência e conscientização por parte deste adolescente (CYRINO e NARDO, 1996).

Assim, cabe aos profissionais da área motivar os adolescentes à prática de exercícios físicos supervisionados, valorizando a sua saúde, e mostrando a ele que é extremamente necessária uma mudança no seu estilo de vida, para alterar esta situação que é momentânea, porém, na maioria das vezes, perfeitamente reversível. Esta mudança deve incluir hábitos de vida mais saudáveis: alimentação balanceada e adequada em nível de atividade física diária e a prática de exercícios físicos de forma regular. Isso porque o adolescente inicia o desenvolvimento de uma nova fase de percepção da realidade e uma nova maneira de lidar e representar as coisas (GUEDES e GUEDES, 1993).

Fox (1999) enfatiza que os professores de Educação Física também têm um papel a desempenhar em neutralizar a grande ênfase que a sociedade coloca sobre alguns aspectos do “eu”, reduzindo a percepção da importância, especialmente se aquilo está prejudicando a auto-estima. Os profissionais podem ajudar os alunos a tratarem com os aspectos únicos de seus corpos, informando-os sobre as forças sociais em jogo, ajudando-os a fazer mudanças onde a saúde indica uma necessidade e encorajamento, auto-aceitação, onde as mudanças são necessárias. Isso é especialmente verdade na adolescência, quando os corpos estão mudando tão rapidamente quanto as personalidades.

A maior contribuição que a Atividade Física pode fazer para a promoção da auto-estima é produzir nos jovens um sentimento de auto-aceitação de seus corpos e uma sensação de bem-estar em relação ao seu “eu” físico. Embora não saibamos com certeza, os principais componentes do “eu” físico parecem resultar da competência esportiva, da aparência física e de fatores de aptidão, tais como a força

e o condicionamento cardiovascular. Uma orientação para a tarefa e a focalização no domínio pessoal origina uma base muito mais estável de auto-estima. Isso permite aos alunos continuar indefinidamente, independente das capacidades dos outros, a experimentar sucessos adicionais e ao mesmo tempo controlar melhor o fracasso (FOX, 1999).

A caminho do terceiro milênio, a sociedade espera e cobra dos profissionais de educação física um conhecimento bastante amplo não apenas sobre os aspectos biológicos da atividade física, mas a compreensão mais ampla do ser humano e das suas necessidades em relação à saúde e ao bem-estar. Com o paradigma da qualidade de vida, o profissional da Atividade Física pode ser decisivo na promoção da saúde através da efetivação de hábitos de exercícios físicos em toda a extensão da vida (BOTH, 1999). Este profissional deve ter uma postura democrática, buscando compreender o tempo, aprendendo a dialogar com o cidadão e tentando conhecer suas necessidades e desejos. Além disso, deve ser otimista em relação ao futuro, lutando por uma sociedade mais organizada e justa, consciente de seus direitos básicos, onde temas como saúde, lazer, ecologia, trabalho, esporte e cultura façam parte do nosso cotidiano efetivamente.

Conforme Dantas (2000), o profissional de Atividade Física deve transcender da preocupação pelo excesso de quilos do aluno e/ou paciente. Ele deverá aspirar, sobretudo, a satisfazer as privações e as necessidades sócio-psicológicas de seus alunos, mantendo-se atento ao grau de melhorias e renovações positivas concernentes à qualidade de vida dessas pessoas. Deve abrir espaço, elevando o homem ao alcance de todas as direções imagináveis, como num vôo cósmico. Neste espaço-vôo, há um tempo metafórico e real. Essas diversas categorias se integram, se relacionam, se articulam holisticamente e entre si interagem, conferindo o estatuto de universalidade a todas e quaisquer vivências da condição humana.

Espera-se do profissional da Atividade Física, em termos de integralidade de sua atuação, uma efetiva sintonia das carências e privações (causadas pela vida em geral e pela sociedade) dos componentes do grupo que ele orienta. Preencher as necessidades de afeto, auto-estima e auto-realização da pessoa no contexto do microcosmo, num programa de atividades físicas, seria algo simples, viável e

gratificante se planejado e cumprido pelo orientador com o suficiente conhecimento de causas, dedicação e amor relativo aos alunos, como seres humanos (DANTAS, 2000). Assim, é fundamental a formação continuada dos profissionais ligados às atividades físicas, possibilitando o constante acompanhamento de novas técnicas e de avanços científicos na educação física e nas áreas correlatas.

A Educação Física Escolar deve contribuir na formação de uma sociedade conscientizada sobre os benefícios advindos da prática da atividade física regular e permanente e a relação destes com a saúde. Esta contribuição atingirá as crianças e os adolescentes que praticam a Educação Física e que futuramente serão os adultos de nossa sociedade (BENTO, 1991).

2.4.1 Educação Física Escolar

Para Guedes e Guedes (1993), a idéia principal do estudo da Educação Física Escolar é desenvolver um conjunto de conteúdos que possam, verdadeiramente, contribuir na formação, em termos educacionais do indivíduo. Assim como outras disciplinas pertencentes ao currículo escolar, deve estar orientado para os aspectos que possam se relacionar, de modo mais direto, com a promoção da saúde deste indivíduo. Para o autor, numa sociedade onde uma significativa proporção de pessoas adultas contribui substancialmente para o aumento das estatísticas de distúrbios cardiovasculares e de outras doenças degenerativas em conseqüência da falta da atividade física, parece existir um fundamento lógico para a modificação da orientação da Educação Física Escolar. A trajetória inicia a partir do enfoque de educação para a promoção de saúde, ao invés, simplesmente, do desenvolvimento de habilidades atléticas ou recreativas.

Segundo Berlin e Colditz (1990), a falta de atividade física é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças degenerativas, como distúrbios cardiovasculares, obesidade, hipertensão, diabetes, etc., desta maneira diminuindo o nível de qualidade de vida e fundamentalmente causando mortes prematuras em pessoas adultas. Sallis e Mckenzi (1991) levantam a hipótese de que uma possível modificação no enfoque dos programas de Educação Física nas

escolas poderia auxiliar na prevenção das próximas gerações de adultos em tornarem-se sedentários. A modificação proposta nos programas de Educação Física Escolar seria o estabelecimento de padrões de atividades educacionais no sentido de que as crianças e adolescentes pudessem adquirir e levar conhecimentos atualizados pertinentes à atividade física em relação à promoção da saúde para a idade adulta.

Não se quer ignorar o fato de que determinado tipo de atividade física também beneficia a saúde das próprias crianças e adolescentes. Alguns estudos têm indicado, experimentalmente, que crianças e adolescentes mais ativos tendem a apresentar menores níveis de pressão arterial e baixa quantidade de adiposidade corporal (MONTROYE, 1985; BECQUE et al., 1988). Acredita-se que o desenvolvimento da força muscular e da flexibilidade nas idades mais precoces poderá prevenir dores lombares e outras lesões na idade adulta (JOPLING, 1988). Parece lógico que diminuindo esses fatores de risco na idade escolar, poderá haver maior probabilidade de redução na incidência dessas doenças na vida adulta.

A proposição feita por Guedes e Guedes (1993) é de que a Educação Física Escolar se preocupe não somente com que os adolescentes pratiquem atividades físicas durante os anos escolares, mas que possam incorporar conhecimentos que os levem mais tarde a se tornarem pessoas ativas quando adultas e de terceira idade. A relação “Atividade Física/Saúde” deverá ir além das próprias aulas de Educação Física, através de informações que evidenciem a preocupação com a promoção da saúde e forneçam subsídios que possam levar os alunos a incorporarem a atividade física como um meio de aprimoramento e aquisição da saúde, considerando que o conceito saúde deverá ser entendido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (BRESLOW, 1990).

Através de estudos desenvolvidos com o objetivo de associar a atividade física e a ocorrência de doenças degenerativas, foi possível concluir que a incidência de mortes em adultos inativos era duas vezes maior do que em adultos ativos fisicamente (BERLIN e COLDITZ, 1990; POWER et al., 1987). Desta maneira, segundo Guedes e Guedes (1993), a Educação Física Escolar assume a responsabilidade de não apenas desenvolver programas de atividade física, mas

também de propiciar uma fundamentação teórica e prática em termos de atividade física relacionada à saúde dos alunos.

Os conhecimentos, quando assimilados pelas crianças e adolescentes, deverão se prolongar até a idade adulta, fazendo com que, por sua vez, este adulto tenha informação suficiente para que possa incorporar o hábito da prática da atividade física em sua vida cotidiana, com o objetivo de melhoria e conservação da saúde (GUEDES e GUEDES, 2002). Os professores de Educação Física se integrariam a outros profissionais da área da saúde, na tentativa de desenvolverem, de forma mais efetiva, programas de estudos que pudessem oportunizar uma melhoria na condição de saúde de nossos alunos e da população em geral.

Nesta perspectiva, a Educação Física Escolar teria como meta principal contribuir para que crianças e adolescentes se tornassem pessoas adultas com um nível de saúde mais elevado. Assim, os programas de Educação Física Escolar relacionados à saúde teriam dois momentos distintos: (a) propiciar aos escolares situações que os tornassem crianças e adolescentes mais ativos fisicamente; (b) organizar uma seqüência de experiências educacionais que conduzissem os escolares a optarem por um estilo de vida ativo quando adultos (GUEDES e GUEDES, 1993).

Desse modo, a função proposta ao professor de Educação Física seria a de promover entre crianças e adolescentes uma maior compreensão do papel da atividade física e seus efeitos para a saúde, procurando fazer com que os alunos se tornem simplesmente pessoas ativas durante e após o período de escolarização. Com esta posição, não se pretende excluir a prática desportiva dos programas de Educação Física Escolar, mas simplesmente sugerir conteúdos que possam desenvolver estratégias que oportunizem a promoção de hábitos de atividade física, verdadeiramente relacionado com a saúde (GUEDES e GUEDES, 1993). Para os autores, a prática desportiva continuaria com seu espaço nos programas de Educação Física Escolar, porém não com o objetivo principal de que os alunos fossem praticá-los na idade adulta, mas, simplesmente, como um importante recurso de prática de atividade física entre crianças e adolescentes. Assim, o interesse do professor de Educação Física pelo aspecto de saúde da população poderá aumentar

a efetividade e a importância de seu papel na sociedade, possibilitando uma maior consolidação da Educação Física Escolar.

Desta maneira, a Educação Física Escolar deixa de cumprir apenas o seu aspecto pedagógico e passa a influir decisivamente na prevenção de doenças, na melhoria da qualidade de vida e na socialização dos jovens. Para tanto, a atividade física estaria vinculada à Educação Física, e esta, por sua vez, faria parte da formação de qualquer ser humano que freqüentasse o sistema escolar, e traria melhorias no sistema cardiorrespiratório, cardiovascular, controle da pressão arterial, aumento do tônus muscular, agilidade global, além de proporcionar a sensação de bem-estar e disposição (GUEDES e GUEDES, 1993).

No processo educativo, a educação deve ser considerada como meio de desenvolvimento humano integral, instrumento gerador de transformações sociais. É base para aquisição da autonomia, fonte de visão prospectiva e elemento de integração e conquista do sentimento e da consciência de cidadania (BENTO, 1991).

O acesso à cultura pode acontecer de várias maneiras, sendo a escola uma forma privilegiada. Portanto, ao pensarmos em educação escolar, pensamos em todo o processo formativo, mas fundamentalmente, na sala de aula, onde verdadeiramente acontece de forma mais imediata. Por sala de aula entendemos qualquer espaço físico onde haja interação direta entre professor-aluno (TAPIA, 2001). Segundo Bento (1991), desde o momento do planejamento, durante a sua execução e avaliação, o professor tem de ter a consciência de que o trabalho de sala de aula deve ser um sistemático e intencional processo de interação com a realidade, em que é enfatizado o processo de construção e reconstrução permanentes, oportunizando a discussão e a reflexão e incentivando a criação e a pesquisa.

Ao preparar seus alunos, o professor tem de levar em conta que o ponto de partida de toda a aprendizagem é o aluno e, ao utilizar-se do material didático e tantos outros recursos, sabe que o conteúdo já elaborado não é o fim em si mesmo, mas sim um meio para propiciar, cada vez mais, independência e (re)construção do conhecimento por parte do aluno (MOREIRA, 2006). Isto significa ser trabalhado,

refletido, reelaborado pelo aluno, para se construir em conhecimento. Gallardo (2003) tece comentários sobre a elaboração do planejamento pedagógico, apontando que o professor, ao elaborá-lo, não deve se prender a regras fixas, devido às diferenças de cada realidade, escolas e sujeitos, relacionadas ao tempo, ao espaço e à características sócio-culturais. Sobre esses aspectos, o autor salienta que:

O que deve ficar claro para o professor é que o planejamento de uma proposta pedagógica de ensino possui um eixo norteador que transforma a Educação Física em uma disciplina com um corpo de conhecimento próprio. Este eixo é constituído por uma seqüência lógica que leva o aluno a fazer um percurso, passando pela local, regional, nacional e internacional, até chegar à universal (GALLARDO, 2003, p. 75).

Quanto aos conteúdos que devem ser contemplados nas aulas, Gallardo (2003, p. 76-77) destaca os seguintes: “Conhecimento do Corpo, Esportes, Jogos e Lutas, Atividades Rítmicas e Expressivas (Danças e Ginásticas), Elementos das Artes Cênicas, Artes Circenses, Artes Plásticas e Musicais”.

Percebem-se diferentes propostas que surgiram com o objetivo de propor mudanças na Educação Física escolar, principalmente em oposição à tendência mecanicista, que como se sabe, é, muitas vezes, priorizada como conteúdo hegemônico pelos profissionais da área. A partir do conhecimento e engajamento em outras propostas, é possível diversificar o trabalho docente na procura de práticas pedagógicas que permeiam um processo ensino-aprendizagem como uma tomada de decisões, tanto por parte dos professores como por parte dos alunos. Através do desenvolvimento de um trabalho consciente, que utiliza as mais variadas manifestações da cultura corporal de movimento, estarão sendo formados indivíduos em sua totalidade, tanto nos aspectos sociais como nos afetivos e motores (BENTO, 1991). Somente assim, o professor, que é considerado o líder, o mediador e, definitivamente, o educador, em parceria com seus alunos, poderá garantir-lhes uma aprendizagem efetiva e uma melhor compreensão da realidade.

Com o paradigma da qualidade de vida, o professor de Educação Física pode ser decisivo na promoção da saúde através da efetivação de hábitos de exercícios físicos em toda a extensão da vida (BOTH, 1999). Para Buseti et al. (1998), o profissional de educação física deverá ter uma visão holística, olhar amplamente para o indivíduo avaliando o seu modo de estar presente no mundo, a sua participação nos grupos e a sua filosofia da vida.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi composta por uma amostra de adolescentes, estudantes de escolas de ensino fundamental e médio da cidade de Erechim/RS, compreendidos na faixa etária de 13 a 18 anos, que freqüentam as aulas de Educação Física de suas respectivas escolas. Para responder adequadamente aos objetivos deste trabalho, participaram de todo processo 374 alunos. A amostra, obtida pelos critérios da disponibilidade e acessibilidade Maguire e Rogers (1989), foi composta por 187 adolescentes com sobrepeso e obesos de ambos os sexos, sendo eles o foco principal do presente estudo. Os demais 187 adolescentes classificados como eutróficos, foram obtidos intencionalmente pelos critérios da disponibilidade e acessibilidade (MAGUIRE e ROGERS, 1989) (retiradas do mesmo contexto dos sujeitos classificados como sobrepeso e/ou obeso). Estes foram tomados para servir como parâmetro, para melhor compreensão dos dados obtidos com os alunos sobrepeso e/ou obeso, foco deste trabalho.

A distribuição de freqüência dos sujeitos utilizados na investigação, separados por variável sócio-demográfica, é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de freqüências de sujeitos por variável sócio-demográfica

	SEXO		ENSINO		CLASSIFICAÇÃO	
	Masculino	Feminino	Fundamental	Médio	Sobrepeso/ Obeso	Eutrófico
Masculino	180	-	104	82	90	90
Feminino	-	194	90	98	97	97
Fundamental	104	90	186	-	93	93
Médio	82	98	-	188	94	94
Sobrepeso/Obeso	90	97	93	94	187	-
Eutrófico	90	97	93	94	-	187

Obs.: Os valores em negrito demonstraram o total sujeitos por variável sócio-demográfica.

As avaliações antropométricas foram realizadas em todos os adolescentes que tenham sido arrolados para a aplicação dos inventários, de forma que não

houvesse nenhum tipo de desconforto ou constrangimento entre os adolescentes com sobrepeso ou obesidade frente aos demais colegas e equipe.

Como se vê na Tabela 1, não há frequências inferiores a 30 sujeitos em nenhum dos 06 subgrupos das três variáveis sócio-demográficas controladas neste estudo (ver valores em negrito). De acordo com as exigências de alguns autores Angers (1992); Bisquera (1987); Bryman e Cramer (1999); Nunnaly (1978); Pestana e Gageiro (2003); Reis (2000), trata-se de amostra suficientemente grande para estudos de natureza descritivo-comparativa.

3.2 MATERIAIS e MÉTODOS

Foram utilizados como materiais: uma balança da marca ARJA, com resolução de 0,1 kg, para determinar a Massa Corporal e um estadiômetro da marca ARJA, com resolução de 1 mm, para determinar a estatura. Já para os métodos: um Questionário Bio-Sócio-Demográfico [apenas para controle das variáveis: “sexo”, “níveis de ensino”, e “IMC (classificação)”] e o Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividade Física (IMPRAF-54) (BALBINOTTI e BARBOSA, 2006) (ANEXO I). O IMPRAF-54 Balbinotti e Barbosa (2006), é um Inventário que permite verificar 6 dimensões associadas a motivação à prática regular de atividades físicas. Trata-se de 54 itens agrupados 6 a 6, observando a seguinte seqüência: o primeiro item do primeiro bloco de 6 apresenta uma questão relativa à dimensão motivacional *Controle de Estresse* (ex.: liberar tensões mentais), a segunda *Saúde* (ex.: manter a forma física), a terceira *Sociabilidade* (ex.: estar com amigos), a quarta *Competitividade* (ex.: vencer competições), a quinta *Estética* (ex.: manter bom aspecto) e a sexta *Prazer* (ex.: meu próprio prazer). Esse mesmo modelo se repete no segundo bloco de seis questões, até completar 8 blocos (perfazendo um total de 48 questões). O bloco de número 9 é composto de seis questões repetidas (escala de verificação). Seu objetivo é verificar o grau de concordância acordadas a primeira e a segunda resposta ao mesmo item. Utilizamos este inventário porque ele foi desenvolvido em nosso país, de acordo com a nossa realidade cultural. As respostas aos itens do IMPRAF-54 são dadas conforme uma escala bidirecional, de tipo Likert, graduada em 5 pontos, indo de “isto me motiva pouquíssimo” (1) a “isto

me motiva muitíssimo” (5). Cada dimensão é analisada individualmente, mas um resultado total também é obtido em razão do fato de que todas as dimensões têm o mesmo número de questões. A confiabilidade (fidedignidade) e a validade de construto do IMPRAF-54 foram testadas e demonstradas no estudo de Barbosa (2005; 2006).

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisou e aprovou o projeto de número 2007785 intitulado "Motivação à prática regular de atividades físicas: um estudo com adolescentes com sobrepeso e obesos das escolas de ensino fundamental e médio de Erechim – RS” na reunião nº 19, ata nº 99, de 20/12/2007, por estar adequado ética e metodologicamente de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente, para realizarmos a pesquisa dentro das próprias escolas, foram contatados através do anexo (II e III), a Secretária Municipal de Educação e a 15ª Coordenadoria Regional de Educação do Estado de Erechim - RS, onde se requereu a permissão de realizá-la dentro de suas instalações. Com a concordância verbal obtida, contataram-se, em um segundo momento, as escolas através de uma conversa prévia com as Direções das Escolas Municipais e Estaduais. Cabe ressaltar que dez Escolas participaram dessa pesquisa.

Neste contato, foi-lhes apresentado o tema e a questão central da pesquisa, o contexto na qual ela se insere (estudo para a realização de uma dissertação de mestrado) e como ele (praticante) poderia participar. Foi-lhes disponibilizada uma carta de apresentação da pesquisa (onde se apresentavam, entre outros aspectos, o tema de estudo, a questão central da pesquisa, o telefone do pesquisador e do professor responsável) para que eles pudessem guardar em seus arquivos pessoais. Ainda, foi-lhes explicado (a fim de deixar bastante claro) que eles poderiam não participar (se assim o desejassem), ou (no caso de participarem) não querer que seus dados fossem utilizados no estudo, em qualquer momento, presente ou futuro.

Bastando, para isso, telefonar e requerer, sem necessidade de apresentar nenhum esclarecimento dos motivos desta decisão.

Em seguida, após a concordância verbal das direções, foram contatados os respectivos professores de Educação física das escolas, onde se procedeu a conversa da mesma maneira efetuada com as direções das escolas. Após esse procedimento, em dias e horários marcados pelos professores, entramos em contato com os alunos nas suas aulas de educação física, quando foi apresentado o tema e a questão central da pesquisa, o contexto na qual ela se insere (estudo para a realização de uma dissertação de mestrado) e como eles (praticantes das atividades físicas desenvolvidas nas aulas de educação física) poderiam participar. Foi-lhes disponibilizado um termo de consentimento informado (duas cópias) (livre e esclarecido), para que seu responsável assinasse (continha nesse termo, entre outros aspectos, o tema de estudo, a questão central da pesquisa, o telefone do pesquisador e do professor responsável) para que eles pudessem guardar (Anexo IV). Ainda, foi explicado aos alunos, por duas vezes (a fim de deixar bastante claro), que eles poderiam não participar (se assim o desejassem), ou (no caso de participarem) não querer que seus dados fossem utilizados no estudo, em qualquer momento, presente ou futuro, bastando, para isso, telefonar e requerer, sem necessidade de apresentar qualquer esclarecimento quanto à decisão.

Além disso, foi-lhes avisado que, para o dia da coleta de dados, seria requerido o termo de consentimento informado (este deveria estar assinado pelo responsável), que somente mediante a este termo de consentimento assinado o aluno poderia participar da pesquisa. Finalmente, destaca-se que todos esses procedimentos respondem às questões éticas inerentes à pesquisa com seres humanos, conforme previsto na Resolução do Ministério da Saúde nº 196/96.

Após todos estes cuidados de natureza ética, em dia marcado, foi feita a obtenção da avaliação antropométrica das medidas de peso e estatura dos escolares (individualmente). Os alunos vestiam roupas leves e estavam descalços, permanecendo eretos, no centro da balança, com os braços estendidos ao lado do corpo, sem movimentação (MORAES, 2006). Para a medida da estatura, os escolares subiram na balança de costas, permanecendo em posição vertical, eretos,

com os pés paralelos e calcanhares, ombros e nádegas encostados na vareta de medição (BENEDETTI, PINHO e RAMOS, 2003). As medidas de peso e estatura foram realizadas em duplicata, calculando-se a média dos valores para a obtenção do resultado final (ANEXO V). A aplicação do Inventário foi realizada individualmente ou em pequenos grupos, no próprio ambiente de aula e junto do inventário foram-lhes fornecidas canetas para responderem o referido inventário.

Destaca-se que, para não haver exclusões, a aplicação ocorreu com todos os sujeitos que demonstraram interesse e apresentaram o termo de consentimento assinado (mesmo aqueles que estavam fora dos critérios). Os dados dos sujeitos que não satisfizeram os critérios de seleção não foram compilados. Os sujeitos levaram em média 20 minutos para efetivarem o preenchimento do inventário e mais 5 minutos para a coleta do peso e altura, totalizando aproximadamente 25 minutos para todo o procedimento.

As medidas antropométricas foram digitadas e armazenadas em um banco de dados desenvolvido no programa SPSS 14.0, com dupla digitação dos dados para comparação e detecção de possíveis erros.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para responder adequadamente à questão central desta pesquisa foram considerados os escores obtidos pelo IMPRAF-54, segundo princípios norteadores comumente aceitos na literatura especializada (BISQUERA, 1987; BRYMAN; CRAMER, 1999; NUNNALLY, 1978; PESTANA; GAGEIRO, 2003; REIS, 2000; SIRKIN, 1999). Após os caminhos feitos, foram apresentados os resultados das estatísticas descritivas e, finalmente, das comparações das médias (conforme as variáveis controladas: “sexo”, “níveis de ensino”, “IMC”). Utilizou-se o programa estatístico SPSS 14.0 para a análise dos dados.

Preliminarmente à condução das estatísticas descritivas gerais e das estatísticas descritivas por variável controlada e das comparações entre as médias, teve-se o cuidado de verificar se os valores extremos não afetam a distribuição da amostra. Para tanto, foram realizadas comparações (One Sample *t* test) entre a média aritmética e a média aparada a 5%. Observou-se que os valores extremos não afetaram de forma significativa ($p > 0,05$) a distribuição da amostra total, nem as distribuições da amostra estratificada por variável controlada. Sendo assim, optamos pela permanência dos casos com valores extremos nas amostras avaliadas.

4.1 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS GERAIS

A fim de adequadamente descrever os resultados obtidos, apresentam-se as estatísticas de tendência central (média, mediana, média aparada a 5% e a moda), de dispersão (desvio-padrão e amplitude total), e de distribuição da amostra (normalidade, assimetria e achatamento). Como se pode observar na Tabela 2, e no Quadro 1, os índices obtidos nas médias das dimensões motivacionais dos alunos de escolas públicas de Erechim-RS, praticantes de atividades físicas escolares (independente da variável controlada) variaram consideravelmente, em valores nominais. A dimensão que mais motivou à prática regular de atividades físicas foi a

Saúde, seguida, respectivamente, pelo *Prazer*, *Estética*, *Sociabilidade*, *Competitividade* e *Controle de Estresse*.

Tabela 2: Estatísticas de Tendência Central, de Dispersão e Distribuição da amostra geral do estudo

Dimensões	Categorias	Tendência Central e Não Central					Normalidade			Assimetria	Achatamento
		χ (DP)	Mínimo/Máximo	M _{ed}	Trimed 5%	M _{od}	K-S	gl	Sig	Skewness/EP _s	Kurtosis/EP _k
Controle de Estresse	Geral	23,28 (7,59)	8,00 – 40,00	23,00	23,32	23,00 ^a	0,04	187	0,20*	-0,21	-1,76
Saúde	Geral	32,72 (5,63)	15,00 – 40,00	33,00	33,05	36,00	0,13	187	0,00	-4,10	-0,04
Sociabilidade	Geral	28,57 (7,45)	8,00 – 40,00	29,00	28,91	32,00	0,08	187	0,00	-3,43	0,38
Competitividade	Geral	23,31 (9,96)	8,00 – 40,00	23,00	23,25	8,00	0,08	187	0,00	1,23	-3,50
Estética	Geral	31,20 (7,64)	8,00 – 40,00	33,00	31,80	40,00	0,13	187	0,00	-5,52	1,50
Prazer	Geral	31,56 (6,65)	8,00 – 40,00	32,00	31,96	40,00	0,11	187	0,00	-4,36	0,42

^a Múltiplas Modas (23 e 28).

0,20* = Nível mais baixo da real significância.

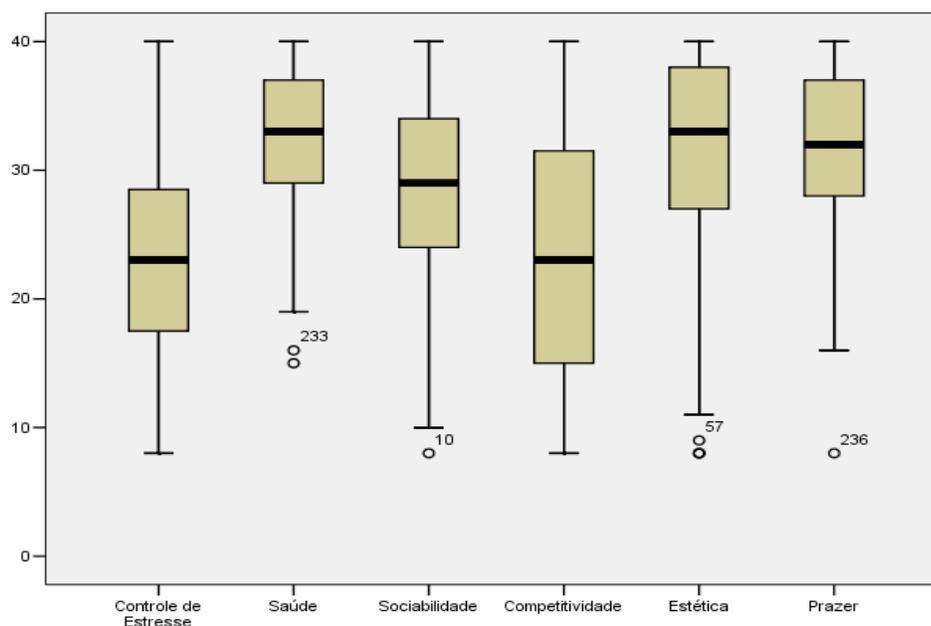


Gráfico 1: Distribuição das dimensões motivacionais dos alunos em valores nominais

Com exceção da dimensão *Estética*, todas as demais apresentaram medianas com valores nominais muito próximos às médias. A média aparada a 5% em todas as dimensões apresentou valores nominais muito próximos à média aritmética das dimensões. Este fato sugere que os casos extremos não estão

afetando as médias das dimensões. Quase todas as dimensões apresentaram distribuição com apenas uma moda. A única exceção ocorreu na dimensão *Controle de Estresse*, que apresentou distribuição bi-modal. Destaca-se que a dimensão *Competitividade* apresentou moda próxima do limite inferior da distribuição (8) e a dimensão *Estética e Prazer* apresentarão moda próxima do limite superior da distribuição (40). Este resultado pode ser predito de problemas referentes à normalidade destas dimensões.

Sobre a dispersão da amostra, percebeu-se que não houve uma grande variação entre o desvio-padrão das diferentes dimensões (de 0,05 a 4,33). Destaca-se, ainda, que em nenhuma dimensão o desvio-padrão ultrapassou a metade do valor nominal das médias, indicando que a variabilidade e a dispersão dos dados são satisfatórias. Ainda concernente aos valores das estatísticas de dispersão (ver Tabela 2), observou-se que a menor amplitude total ocorreu na dimensão *Saúde* (25); enquanto que nas demais dimensões, ficaram muito próximas ou iguais à amplitude total esperada (32).

No que se refere aos valores máximos, destaca-se que não houve variabilidade (40 pontos), considerando o valor nominal expresso. Esta ausência de variabilidade, independente da variável em estudo, indica homogeneidade nos casos extremos à direita da curva. Quanto aos valores mínimos, a variabilidade observada é relativamente baixa (de 8 a 15 pontos), considerando, obviamente, o valor nominal expresso. Esta pouca variabilidade encontrada (de 7 pontos), independente da variável em estudo, indica certa homogeneidade nos casos extremos à esquerda da curva.

Foram testados os índices de normalidade da distribuição das dimensões através do cálculo Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$), com correção Lilliefors. Seus resultados indicam que a dimensão *Controle de Estresse* apresenta distribuição que adere à normalidade. As demais dimensões apresentaram distribuições que indicam não aderir à normalidade ($p < 0,05$).

A análise da assimetria ($-1,96 < \text{Skewness}/EP_s < 1,96$) e achatamento ($-1,96 < \text{Kurtosis}/EP_k < 1,96$) das distribuições indicam que apenas as dimensões *Controle*

de Estresse e Competitividade apresentaram distribuições simétricas, todas as demais dimensões mostraram-se assimétricas. Destaca-se, ainda, que as distribuições das dimensões *Controle de Estresse, Saúde, Sociabilidade, Estética e Prazer* são mesocúrticas. A dimensão (*Competitividade*) apresenta achatamento platicúrtico.

4.2 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS POR VARIÁVEIS CONTROLADAS NO ESTUDO

A fim de descrevermos os resultados obtidos, apresentam-se as estatísticas de tendência central (média, mediana, média aparada a 5% e moda), de dispersão (desvio-padrão e amplitude total) e de distribuição da amostra (normalidade, assimetria e achatamento) por variáveis controladas no estudo (“sexo”, “níveis de ensino” e “IMC (sobrepeso e obeso)”). Inicialmente, vamos apresentar os resultados obtidos com a variável “sexo” controlada.

4.2.1 Análise por “sexo”

Controlando a variável “sexo”, como é possível perceber na Tabela 3, assim como no Quadro 2, os índices obtidos nas médias das dimensões motivacionais variaram, consideravelmente, em valores nominais. Tanto para homens quanto para mulheres, a dimensão que mais os motivou à prática regular de atividades físicas foi, em valores nominais, a *Saúde*. Para os homens foi seguida, respectivamente, pelo *Prazer, Estética, Sociabilidade, Competitividade e Controle de Estresse*, enquanto que as mulheres tiveram as dimensões *Estética, Prazer, Sociabilidade, Controle de Estresse e Competitividade*.

Tabela 3: Estatísticas de Tendência Central, de Dispersão e Distribuição da amostra geral, por sexos.

Dimensões	Categorias	Tendência Central e Não Central					Normalidade			Assimetria	Achatamento
		\bar{X} (DP)	Mínimo/ Máximo	M _{ed}	Trimed 5%	M _{od}	K-S	gl	Sig	Skewness/ EP _s	Kurtosis/ EP _k
Controle de Estresse	Mas.	24,26 (7,55)	8,00 – 40,00	25,00	24,45	28,00	0,07	90	0,20*	-1,16	-1,06
	Fem.	22,37 (7,55)	8,00 – 40,00	22,00	22,26	19,00 ^a	0,05	97	0,20*	0,80	-0,95
Saúde	Mas.	32,87 (5,59)	16,00 – 40,00	34,00	33,20	36,00	0,15	90	0,00	-2,94	0,00
	Fem.	32,57 (5,68)	15,00 – 40,00	33,00	32,91	38,00	0,11	97	0,00	-2,96	0,06
Sociabilidade	Mas.	30,11 (6,40)	12,00 – 40,00	31,00	30,39	32,00	0,10	90	0,01	-2,40	0,16
	Fem.	27,15 (8,08)	8,00 – 40,00	28,00	27,38	25,00	0,07	97	0,20*	-1,86	-1,01
Competitividade	Mas.	27,60 (8,53)	8,00 – 40,00	29,00	27,88	24,00	0,10	90	0,01	-1,59	-1,62
	Fem.	19,32 (9,56)	8,00 – 40,00	18,00	18,88	8,00	0,11	97	0,00	2,29	-1,72
Estética	Mas.	30,55 (7,81)	8,00 – 40,00	32,00	31,10	40,00	0,12	90	0,00	-3,43	0,44
	Fem.	31,80 (7,46)	8,00 – 40,00	33,00	32,45	38,00 ^b	0,13	97	0,00	-4,53	2,08
Prazer	Mas.	31,51 (6,68)	8,00 – 40,00	32,00	31,96	40,00	0,11	90	0,00	-3,39	1,41
	Fem.	31,60 (6,65)	16,00 – 40,00	33,00	31,96	40,00	0,11	97	0,00	-2,89	-0,64

^a Múltiplas Modas (19,00; 22,00 e 24,00) e ^b(38,00 e 39,00).

0,20* = Nível mais baixo da real significância.

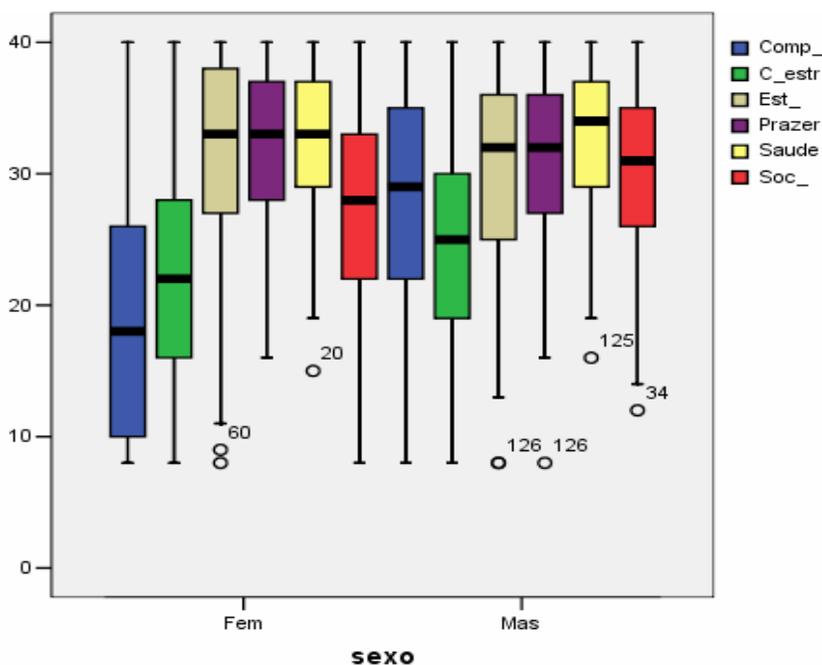


Gráfico 2: Distribuição das dimensões motivacionais em valores nominais com a variável "sexo" controlada

Com relação às medianas, houve uma grande variação nos valores nominais e, de forma geral, não ocorreu nenhum afastamento importante destes valores com aqueles das médias das dimensões, tanto para homens quanto para mulheres. Cabe ressaltar, ainda, que a média aparada a 5% de todas as dimensões, tanto para homens quanto para mulheres, esteve bem próxima à média aritmética. Desta forma, os casos extremos das distribuições nas diferentes dimensões parecem não afetar de forma importante as médias. A seguir, serão apresentados, de forma pormenorizada, os aspectos relevantes das estatísticas referentes ao sexo masculino.

Entre os homens, as dimensões não apresentaram distribuições com múltiplas modas. As dimensões *Saúde*, *Sociabilidade*, *Estética* e *Prazer* apresentaram modas localizadas próximas ou idênticas ao valor máximo da distribuição (40). A moda da dimensão *Competitividade* localizou-se próxima ao valor da média aritmética, e a dimensão *Controle de Estresse* foi maior que a média aritmética.

Sobre as estatísticas de dispersão do sexo masculino, não houve grande variação entre os desvios-padrão das diferentes dimensões (de 0,48 a 2,94); destaca-se, ainda, que em nenhuma dimensão este valor ultrapassou a metade do valor nominal das médias, indicando que a variabilidade dos dados é satisfatória. Todas as dimensões apresentaram uma amplitude total (de 28 a 32 pontos) e, além disso, apresentaram valores máximos que coincidem com o valor máximo da distribuição (40).

A ausência de variabilidade encontrada entre os valores máximos, para o sexo masculino, indica certa homogeneidade nos casos extremos à direita da curva. Quanto aos valores mínimos, destaca-se que a variabilidade observada é relativamente baixa (de 08 a 16 pontos), tendo em vista, evidentemente, o valor nominal expresso. Esta variabilidade encontrada (08 pontos), independente da variável em estudo indica boa homogeneidade nos casos extremos à esquerda da curva.

Foram testados os índices de normalidade da distribuição das dimensões, para o sexo masculino, através do cálculo Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$), com correção Lilliefors. Seus resultados indicam que a dimensão *Controle de Estresse* apresentou distribuição que aderiu à normalidade. As demais dimensões apresentaram distribuições que não aderiram à normalidade.

A análise da assimetria ($-1,96 < \text{Skewness}/EP_s < 1,96$) e achatamento ($-1,96 < \text{Kurtosis}/EP_k < 1,96$) das distribuições, para o sexo masculino, indicam que apenas as dimensões *Controle de Estresse* e *Competitividade* apresentaram distribuições simétricas. As demais dimensões apresentam distribuições assimétricas e negativas, indicando distorções das curvas em direção aos valores extremos. Ainda que as dimensões *Saúde*, *Sociabilidade*, *Estética* e *Prazer* não sejam simétricas, juntamente com as dimensões *Controle de Estresse* e *Competitividade* (simétricas) todas, sem exceção, possuem distribuições mesocúrticas. A seguir, serão apresentados os aspectos relevantes das estatísticas referentes ao sexo feminino.

Entre as mulheres, percebe-se que as dimensões *Saúde*, *Sociabilidade*, *Competitividade* e *Prazer* apresentaram distribuição com apenas uma moda (o que é desejável). As dimensões *Saúde* e *Prazer* apresentaram a moda com um valor próximo ou idêntico ao valor máximo da distribuição (40). A moda da dimensão *Sociabilidade* localizou-se próxima a média aritmética e a moda da dimensão *Competitividade* apresentou um valor idêntico ao valor mínimo da distribuição (8). As dimensões *Controle de Estresse* e *Estética* apresentaram distribuições com múltiplas modas.

Sobre as estatísticas de dispersão do sexo feminino, percebeu-se que não houve grande variação entre os desvios-padrão das diferentes dimensões (de 0,09 a 3,88). Destaca-se, ainda, que em nenhuma dimensão este valor ultrapassou a metade do valor nominal das médias, indicando que a variabilidade dos dados é satisfatória. Em comparação com os homens, constatou-se que as mulheres apresentaram um desvio-padrão igual na dimensão *Controle de Estresse* e maior nas dimensões *Saúde*, *Sociabilidade*, *Competitividade*.

Ainda sobre os valores referentes às estatísticas de dispersão dos dados do sexo feminino, salienta-se que todas as dimensões apresentaram uma grande amplitude total (24 a 32 pontos). Em todos os casos os valores máximos observados estiveram idênticos ao valor máximo esperado da distribuição (40). A ausência de variabilidade encontrada entre os valores máximos indica boa homogeneidade nos casos extremos à direita da curva. Quanto aos valores mínimos, destaca-se que a variabilidade observada é relativamente baixa (de 08 a 16 pontos), considerando o valor nominal expresso. Esta variabilidade encontrada (8 pontos), independente da variável em estudo, indica boa homogeneidade nos casos extremos à esquerda da curva.

Para o sexo feminino foram testados os índices de normalidade da distribuição das dimensões, através do cálculo Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$), com correção Lilliefors. Os resultados indicam que apenas as dimensões *Controle de Estresse* e *Sociabilidade* aderiram à normalidade. Todas as demais dimensões apresentaram distribuições que não aderiram à normalidade. A análise da assimetria ($-1,96 < \text{Skewness}/EP_s < 1,96$) e achatamento ($-1,96 < \text{Kurtosis}/EP_k < 1,96$) das distribuições indicam que as dimensões *Controle de Estresse* e *Sociabilidade* apresentaram distribuições simétricas. Destaca-se, ainda, que apenas a dimensão *Estética* apresentou problemas de achatamento, de forma que as demais dimensões são mesocúrticas. A seguir, serão apresentadas as estatísticas de tendência central, de dispersão e distribuição da amostra com a variável “nível de ensino” controlada.

4.2.2 Análise por “níveis de ensino”

Controlando a variável “nível de ensino”, como se pode perceber, tanto na Tabela 4 quanto no Quadro 3, os índices obtidos nas médias das dimensões motivacionais variaram, consideravelmente, em valores nominais. A dimensão que mais motiva os alunos do ensino fundamental à prática regular de atividades físicas foi a dimensão *Saúde*, seguida, respectivamente, pelo *Prazer*, *Estética*, *Sociabilidade*, *Competitividade* e *Controle de Estresse*. Já, no ensino médio, a dimensão que mais motiva os alunos praticantes de atividades físicas regulares foi a

Saúde, seguida, respectivamente, pelo Prazer, Estética, Sociabilidade, Controle de Estresse e Competitividade.

Tabela 4: Estatísticas de Tendência Central, de Dispersão e Distribuição da amostra por ensino.

Dimensões	Categorias Ensino	Tendência Central e Não Central					Normalidade			Assimetria	Achatamento
		\bar{X} (DP)	Mínimo/Máximo	M _{ed}	Trimed 5%	M _{od}	K-S	gl	Sig	Skewness/EP _s	Kurtosis/EP _k
Controle de Estresse	Ens. Fund.	23,37 (6,97)	8,00 – 37,00	24,00	23,50	28,00	0,09	93	0,05	-0,71	-1,35
	Ens. Médio	23,19 (8,18)	8,00 – 40,00	23,00	23,15	15,00 ^a	0,06	94	0,20*	0,22	-1,34
Saúde	Ens. Fund.	33,03 (5,35)	15,00 – 40,00	33,00	33,38	36,00	0,16	93	0,00	-3,18	0,99
	Ens. Médio	32,41 (5,89)	16,00 – 40,00	33,50	32,72	40,00	0,13	94	0,00	-2,67	-0,73
Sociabilidade	Ens. Fund.	28,86 (7,21)	8,00 – 40,00	30,00	29,25	25,00 ^b	0,11	93	0,00	-3,44	1,24
	Ens. Médio	28,29 (7,70)	10,00 – 40,00	28,50	28,56	32,00	0,11	94	0,00	-1,62	-1,27
Competitividade	Ens. Fund.	25,31 (8,99)	8,00 – 40,00	24,00	25,42	24,00 ^c	0,09	93	0,03	-0,50	-1,86
	Ens. Médio	21,32 (10,51)	8,00 – 40,00	19,00	21,07	8,00	0,11	94	0,00	1,08	-2,76
Estética	Ens. Fund.	31,21 (7,34)	9,00 – 40,00	32,00	31,69	39,00	0,11	93	0,00	-3,07	0,16
	Ens. Médio	31,19 (7,96)	8,00 – 40,00	33,00	31,89	32,00 ^d	0,20	94	0,00	-4,65	1,81
Prazer	Ens. Fund.	31,43 (6,30)	16,00 – 40,00	32,00	31,77	34,00 ^e	0,12	93	0,00	-3,04	-0,21
	Ens. Médio	31,69 (7,00)	8,00 – 40,00	32,50	32,15	40,00	0,12	94	0,00	-3,23	0,69

^a Múltiplas Modas (15,00, 23,00 e 26,00); ^b (25,00 e 31,00); ^c (24,00 e 30,00); ^d (32,00 e 40,00); ^e (34,00 e 35,00). 0,20 * = Nível mais baixo da real significância.

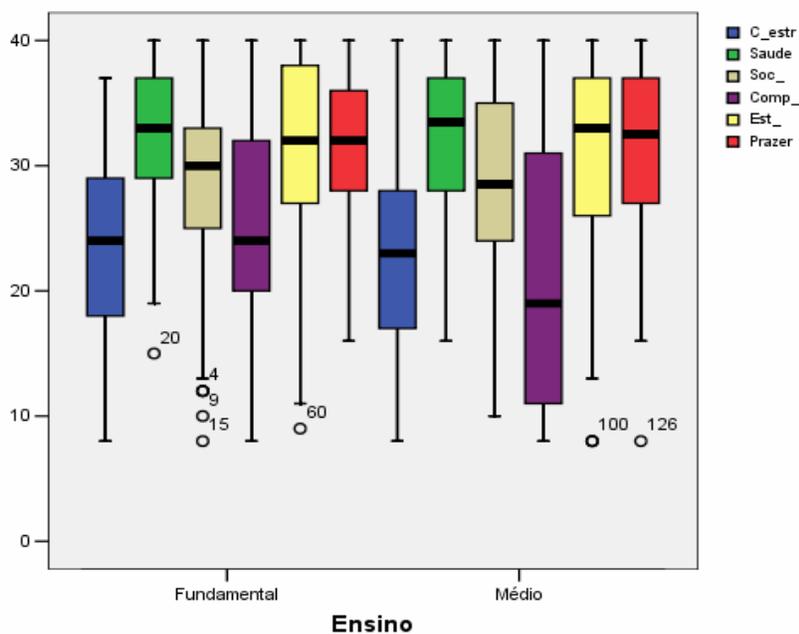


Gráfico 3: Distribuição das dimensões motivacionais em valores nominais com a variável “ensino” controlada

Com relação às medianas, houve uma grande variação nos valores nominais. De forma geral, as medianas das dimensões apresentaram valores bastante próximos às respectivas médias. A única categoria em que se observou algum afastamento foi no “ensino médio” nas dimensões *Competitividade* e *Estética*. Observa-se certa tendência de a mediana ser pouco superior à média na maior parte das dimensões avaliadas.

A média aparada a 5% de todas as dimensões, tanto para os alunos do “ensino fundamental” quanto para os do “ensino médio”, esteve bem próxima à média aritmética. Por essa razão, os casos extremos das distribuições nas diferentes dimensões (das duas categorias) parecem não afetar de modo importante os valores das médias. A seguir, apresentaremos de forma mais pormenorizada os aspectos relevantes das estatísticas referentes à categoria “ensino fundamental”.

Quanto à moda, no “ensino fundamental”, percebe-se que as dimensões *Controle de Estresse*, *Saúde* e *Estética* apresentam apenas uma moda (o que é desejável). As modas das dimensões *Controle de Estresse*, *Saúde* e *Estética* apresentaram valores nominais acima da média. Na verdade, as modas da dimensão *Estética* foram bem próximas ao limite superior da distribuição. A existência de múltiplas modas e o afastamento de algumas modas em relação à média pode estar indicando problemas nestas distribuições.

Quanto ao desvio-padrão, não ocorreram grandes variações entre as diferentes dimensões (de 0,13 a 3,64). No entanto, em nenhuma dimensão estes valores ultrapassaram a metade do valor nominal das médias, indicando que a variabilidade dos dados é satisfatória. Dos valores referentes às estatísticas de dispersão dos dados, todas as dimensões apresentaram uma boa amplitude total (de 24 a 32 pontos). As dimensões apresentaram valores máximos que se situaram próximos ao valor máximo esperado (40 pontos). Destaca-se que a variabilidade observada é relativamente baixa (de 37 a 40 pontos). A baixa variabilidade encontrada entre os valores máximos indica boa homogeneidade nos casos extremos à direita da curva. Quanto aos valores mínimos, a variabilidade observada é um pouco maior (de 08 a 16 pontos), considerando o valor nominal expresso. Esta

variabilidade encontrada (08 pontos), independente da variável em estudo, indica certa homogeneidade nos casos extremos à esquerda da curva.

Foram testados os índices de normalidade da distribuição das dimensões, para o ensino fundamental, através do cálculo Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$), com correção Lilliefors. Seus resultados indicam que nenhuma dimensão aderiu à normalidade.

A análise da assimetria ($-1,96 < \text{Skewness}/EP_s < 1,96$) e achatamento ($-1,96 < \text{Kurtosis}/EP_k < 1,96$) das distribuições indicam que as dimensões *Controle de Estresse* e *Competitividade* apresentaram distribuições simétricas e mesocúrticas. As demais dimensões apresentam distribuições assimétricas negativas e mesocúrticas. A seguir, apresentaremos de forma mais pormenorizada aspectos relevantes das estatísticas referentes à categoria “ensino médio”.

Quanto à moda, no “ensino médio”, percebe-se que as dimensões *Saúde*, *Sociabilidade*, *Competitividade* e *Prazer* apresentam apenas uma moda (o que é desejável). As modas das dimensões *Saúde*, *Sociabilidade* e *Prazer* apresentaram valores nominais próximos e idênticos ao limite superior da distribuição (40). Já a moda da dimensão *Competitividade* apresentou valor nominal idêntico ao limite inferior da distribuição (8). As dimensões *Controle de Estresse* e *Estética* apresentaram distribuições com múltiplas modas.

Quanto ao desvio-padrão nas dimensões do “ensino médio”, não ocorreram grandes variações entre as diferentes dimensões (de 0,22 a 4,62). No entanto, em nenhuma dimensão estes valores ultrapassaram a metade do valor nominal das médias, indicando que a variabilidade dos dados é satisfatória. Dos valores referentes às estatísticas de dispersão dos dados, todas as dimensões apresentaram uma boa amplitude total (de 24 a 32 pontos). As dimensões apresentaram valores máximos que se situaram próximos ao valor máximo esperado (40 pontos). Destaca-se que não houve variabilidade observada entre os valores máximos, indicando, assim, homogeneidade nos casos extremos à direita da curva. Quanto aos valores mínimos, a variabilidade observada é (de 08 a 16 pontos), considerando o valor nominal expresso. Esta variabilidade encontrada (08 pontos),

independente da variável em estudo, indica boa homogeneidade nos casos extremos à esquerda da curva.

Foram testados os índices de normalidade da distribuição das dimensões, para o ensino médio, através do cálculo Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$), com correção Lilliefors. Seus resultados indicam que a dimensão *Controle de Estresse* aderiu à normalidade. As demais dimensões apresentaram distribuições que não aderiram à normalidade.

A análise da assimetria ($-1,96 < \text{Skewness}/EP_s < 1,96$) e achatamento ($-1,96 < \text{Kurtosis}/EP_k < 1,96$) das distribuições indicam que as dimensões *Controle de Estresse* e *Sociabilidade* apresentaram distribuições simétricas e mesocúrticas. A dimensão *Competitividade* possui distribuição simétrica e platicúrtica, sendo que as dimensões *Controle de Estresse* e *Sociabilidade* apresentam distribuições simétricas e mesocúrticas. As demais dimensões apresentam distribuições assimétricas negativas e mesocúrticas.

A seguir, serão apresentados os resultados obtidos com a variável “IMC” controlada (sobrepeso/obeso e eutrófico).

4.2.3 Análise por “IMC” controlada (sobrepeso/obeso e eutrófico)

Controlando a variável “IMC” controlada, como se pode perceber, tanto na Tabela 5 quanto no Quadro 4, os índices obtidos nas médias das dimensões motivacionais variaram, consideravelmente, em valores nominais. A dimensão que mais motiva os alunos classificados com “sobrepeso/obesos” à prática regular de atividades físicas foi a dimensão *Saúde*; seguida, respectivamente, pelo *Prazer*, *Estética*, *Sociabilidade*, *Competitividade* e *Controle de Estresse*. Já, para os alunos classificados de “eutróficos”, a dimensão que mais os motiva à prática regular de atividades físicas foi a *Saúde*; seguida, respectivamente, pela *Estética*, *Prazer*, *Sociabilidade*, *Controle de Estresse* e *Competitividade*. Os resultados obtidos serão apresentados a seguir:

Tabela 5: Estatísticas de Tendência Central, de Dispersão e Distribuição da amostra por IMC (sobrepeso/obeso e eutrófico)

Dimensões	Categorias IMC	Tendência Central e Não Central					Normalidade			Assimetria	Achatamento
		(DP)	Mínimo/Máximo	M _{ed}	Trimed 5%	M _{od}	K-S	gl	Sig	Skewness/EP _s	Kurtosis/EP _k
Controle de Estresse	Sob./obeso	23,28 _(7,59)	8,00 – 40,00	23,00	23,32	23,00 ^a	0,04	187	0,20*	-0,21	-1,76
	Eutrófico	23,78 _(7,31)	8,00 – 40,00	24,00	23,79	26,00	0,07	187	0,00	-0,45	-2,11
Saúde	Sob./obeso	32,72 _(5,63)	15,00 – 40,00	33,00	33,05	36,00	0,13	187	0,00	-4,10	-0,04
	Eutrófico	33,08 _(6,02)	9,00 – 40,00	34,00	33,59	40,00	0,12	187	0,00	-6,69	4,64
Sociabilidade	Sob./obeso	28,57 _(7,45)	8,00 – 40,00	29,00	28,91	32,00	0,08	187	0,00	-3,43	0,38
	Eutrófico	27,84 _(7,93)	8,00 – 40,00	30,00	28,22	32,00	0,12	187	0,00	-3,38	-0,90
Competitividade	Sob./obeso	23,31 _(9,96)	8,00 – 40,00	23,00	23,25	8,00	0,08	187	0,00	1,23	-3,50
	Eutrófico	22,01 _(9,51)	8,00 – 40,00	22,00	21,82	8,00	0,08	187	0,00	1,20	-2,92
Estética	Sob./obeso	31,20 _(7,64)	8,00 – 40,00	33,00	31,80	40,00	0,13	187	0,00	-5,52	1,50
	Eutrófico	31,57 _(7,79)	8,00 – 40,00	33,00	32,13	40,00	0,14	187	0,00	-4,53	-0,11
Prazer	Sob./obeso	31,56 _(6,65)	8,00 – 40,00	32,00	31,96	40,00	0,11	187	0,00	-4,36	0,42
	Eutrófico	31,31 _(6,48)	8,00 – 40,00	32,00	31,68	32,00 ^b	0,10	187	0,00	-4,11	0,99

^aMúltiplas Modas (23,00 e 28,00); ^b (32,00 e 40,00).

0,20* = Nível mais baixo da real significância.

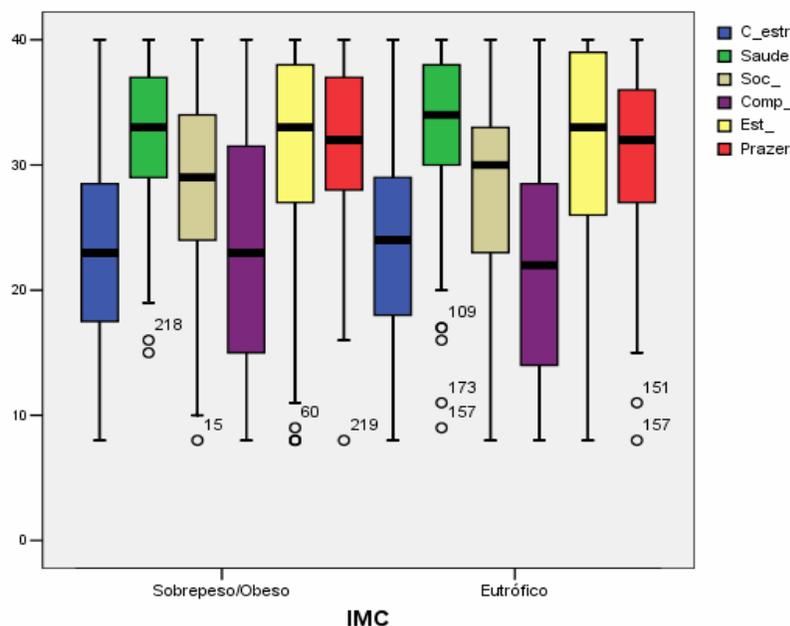


Gráfico 4: Distribuição das dimensões motivacionais em valores nominais com a variável “IMC” controlada (sobrepeso/obeso e eutrófico).

Com exceção da dimensão *Estética*, para a variável “IMC” (sobrepeso/obeso) controlada, todas as demais apresentaram medianas com valores nominais muito próximos às médias. A média aparada a 5% em todas as dimensões apresentou

valores nominais muito próximos à média aritmética das dimensões. Este fato sugere que os casos extremos não estão afetando as médias das dimensões. A única exceção ocorreu na dimensão *Controle de Estresse*, que apresentou distribuição bi-modal. Destaca-se que a dimensão *Competitividade* apresentou moda próxima do limite inferior da distribuição (8) e as dimensões *Estética e Prazer* apresentaram moda próxima do limite superior da distribuição (40). Este resultado pode ser predito de problemas referentes à normalidade destas dimensões.

Já, para a variável “IMC” (eutróficos) controlada, a maioria das dimensões apresentou as medianas com valores nominais muito próximos às médias, exceto as dimensões *Sociabilidade e Estética*. A média aparada a 5% em todas as dimensões apresentou valores nominais muito próximos à média aritmética das dimensões. Este fato sugere que os casos extremos não estão afetando as médias das dimensões. Conforme o esperado, a maioria das dimensões apresentou distribuição com apenas uma moda. A única exceção ocorreu na dimensão *Prazer*, que apresentou distribuição bi-modal. Destaca-se que a dimensão *Competitividade* apresentou moda próxima do limite inferior da distribuição (8) e as dimensões *Saúde e Prazer* apresentaram moda próxima do limite superior da distribuição (40). Este resultado pode ser predito de problemas referentes à normalidade destas dimensões.

Sobre a dispersão da amostra, para a variável “IMC” (sobrepeso/obeso) controlada, percebe-se que não houve uma grande variação entre o desvio-padrão das diferentes dimensões (de 0,05 a 4,33). Destaca-se, ainda, que em nenhuma dimensão o desvio-padrão ultrapassou a metade do valor nominal das médias, indicando que a variabilidade e a dispersão dos dados são satisfatórias. Ainda concernente aos valores das estatísticas de dispersão (ver Tabela 2), nota-se que a menor amplitude total ocorreu na dimensão *Saúde* (25); enquanto que nas demais dimensões ficaram muito próximas ou iguais à amplitude total esperada (32).

Para a variável “IMC” (eutróficos) controlada, na dispersão da amostra, também não houve nenhuma grande variação entre o desvio-padrão das diferentes dimensões (de 0,14 a 6,49). Do mesmo modo, ocorreu com a variável “IMC” (sobrepeso/obeso), onde na dispersão da amostra, em nenhuma dimensão o desvio-

padrão ultrapassou a metade do valor nominal das médias, indicando que a variabilidade e a dispersão dos dados são satisfatórias. Nota-se que a menor amplitude total ocorreu na dimensão *Saúde* (31), não se distanciando das demais dimensões, que ficaram iguais à amplitude total esperada (32).

No que se refere aos valores máximos, destaca-se que em ambas as categorias não houve variabilidade (40 pontos), considerando o valor nominal expresso. Esta ausência de variabilidade, independente da variável em estudo, indica homogeneidade nos casos extremos à direita da curva. Quanto aos valores mínimos, a variabilidade observada é relativamente baixa (de 8 a 9 pontos), considerando o valor nominal expresso. Esta pouca variabilidade encontrada (de 1 ponto), independente da variável em estudo, indica boa homogeneidade nos casos extremos à esquerda da curva.

Foram testados na variável “IMC” (sobrepeso/obeso) controlada, os índices de normalidade da distribuição das dimensões através do cálculo Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$), com correção Lilliefors. Seus resultados indicam que a dimensão *Controle de Estresse* apresenta distribuição que adere à normalidade. As demais dimensões apresentaram distribuições que não aderiram à normalidade ($p < 0,05$). Já, para a variável “IMC” (eutróficos) controlada, as dimensões em sua totalidade apresentaram distribuições que não aderiram à normalidade ($p < 0,05$).

A análise da assimetria ($-1,96 < \text{Skewness}/EP_s < 1,96$) e achatamento ($-1,96 < \text{Kurtosis}/EP_k < 1,96$) das distribuições na variável “IMC” (sobrepeso/obeso) controlada indicam que apenas as dimensões *Controle de Estresse* e *Competitividade* apresentaram distribuições simétricas; todas as demais dimensões mostraram-se assimétricas. Destaca-se, ainda, que as distribuições das dimensões *Controle de Estresse*, *Saúde*, *Sociabilidade*, *Estética* e *Prazer* são mesocúrticas. A dimensão (*Competitividade*) apresenta achatamento platicúrtico. Para a análise da assimetria ($-1,96 < \text{Skewness}/EP_s < 1,96$) e achatamento ($-1,96 < \text{Kurtosis}/EP_k < 1,96$) das distribuições na variável “IMC” (eutróficos) controlada, os indicadores mostraram que as dimensões *Controle de Estresse* e *Competitividade* apresentaram distribuições simétricas. As dimensões *Saúde*, *Sociabilidade*, *Estética* e *Prazer* apresentaram distribuições assimétricas negativas. Este resultado indica que há

uma forte tendência de que, nas dimensões citadas anteriormente, os dados se aproximem do limite superior da distribuição. Quanto ao achatamento, as dimensões *Controle de Estresse* e *Competitividade* apresentaram suas distribuições como sendo platicúrticas. A dimensão *Saúde* apresentou distribuição leptocúrtica e as demais distribuições mesocúrticas. A seguir, serão apresentados os aspectos relevantes das estatísticas de comparações de médias.

4.3 COMPARAÇÕES DAS MÉDIAS

Com o objetivo de verificar a adequação do uso de testes paramétricos para a comparação das médias das dimensões motivacionais em estudo, antes de cada análise testou-se a homogeneidade das variâncias através do teste de Mauchly e do cálculo F de Levène. O teste de Mauchly foi utilizado para a verificação da homogeneidade da variância entre as dimensões em cada variável. O “teste F” de Levène foi utilizado para testar a homogeneidade das variâncias de cada dimensão entre os diferentes níveis de cada variável independente.

Dependendo dos resultados obtidos para homogeneidade da variância, se utilizou os testes ANOVA One-Way ou t para amostras independentes (conforme o caso), a fim de verificarmos as diferenças entre os escores das dimensões (entre grupos). No que diz respeito às comparações intragrupos, dependendo dos resultados obtidos para homogeneidade da variância se utilizará os testes t pareado ou ANOVA para medidas repetidas (conforme o caso). Inicialmente, apresenta-se os resultados das comparações entre as dimensões motivacionais do grupo total de praticantes de atividades físicas regulares nas escolas de ensino fundamental e médio de Erechim-RS. Em alguns subgrupos da amostra, as distribuições das dimensões não aderiram à normalidade, mesmo assim o uso de testes paramétricos é adequado porque o “n” das amostras em questão é maior que 30 (PESTANA e GAGEIRO, 2003).

4.3.1 Comparações para amostra geral

Como mencionado anteriormente, a homogeneidade da variância do grupo total de alunos praticantes de atividades físicas regulares nas escolas de ensino fundamental e médio de Erechim-RS, foi rejeitada pelo teste de Mauchly ($p < 0,01$). Sendo assim, conduziu-se um teste t pareado com o intuito de verificar as dimensões que melhor descrevem a motivação dos alunos à prática regular de atividades físicas nas escolas de ensino fundamental e médio de Erechim-RS. A tabela 6 apresenta estes resultados.

Tabela 6: Comparações entre os escores das dimensões motivacionais dos alunos das escolas públicas de Erechim-RS.

Dimensões Pareadas	t	gl	p
Controle de Estresse – Saúde	- 17,915	186	0,000
Controle de Estresse – Sociabilidade	- 8,156	186	0,000
Controle de Estresse – Competitividade	0,035	186	0,972
Controle de Estresse – Estética	- 10,373	186	0,000
Controle de Estresse – Prazer	- 13,541	186	0,000
Saúde – Sociabilidade	7,169	186	0,000
Saúde - Competitividade	- 13,003	186	0,000
Saúde - Estética	- 2,8799	186	0,016
Saúde - Prazer	- 2,278	186	0,024
Sociabilidade - Competitividade	- 7,734	186	0,000
Sociabilidade - Estética	3,547	186	0,000
Sociabilidade – Prazer	4,685	186	0,000
Competitividade - Estética	- 9,389	186	0,000
Competitividade - Prazer	-10,933	186	0,000
Estética - Prazer	- 0,616	186	0,538

Conforme mencionado anteriormente, nas estatísticas descritivas por variáveis controladas, observou-se (em valores nominais) que a dimensão que mais motiva os alunos à prática regular de atividades físicas foi a *Saúde*, seguida, respectivamente, pelo *Prazer*, *Estética*, *Sociabilidade*, *competitividade* e *Controle de Estresse*. O teste t pareado foi conduzido para verificar se estas diferenças em valores nominais são estatisticamente significativas.

Os resultados do teste t pareado demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre as dimensões *Controle de Estresse* e *Competitividade* e entre as dimensões *Estética* e *Prazer*. Entre todas as demais

dimensões, as diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Portanto, a dimensão que mais motiva os alunos à prática regular de atividades físicas é a *Saúde* ($\bar{x} = 32,72$), seguida, respectivamente, por um grupo estatisticamente indissociável composto pelas dimensões *Prazer* ($\bar{x} = 31,56$) e *Estética* ($\bar{x} = 31,20$); este grupo é seguido pela dimensão *Sociabilidade* ($\bar{x} = 28,57$) e pelo grupo estatisticamente indissociável composto pelas dimensões *Competitividade* ($\bar{x} = 23,31$) e *Controle de Estresse* ($\bar{x} = 23,28$).

4.3.2 Comparações por “sexo”

Antes mesmo de verificarmos as diferenças entre as dimensões motivacionais com a variável “sexo” controlada, conduziu-se um teste *t* pareado (amostras não independentes), com o intuito de se verificar a existência de possíveis diferenças na intensidade (prevalência) dos valores nominais nas dimensões motivacionais estudadas para cada sexo. Como mencionado anteriormente, foi utilizado o teste *t* pareado para verificarmos as diferenças motivacionais intra-sexo, porque a homogeneidade da variância dentro de cada sexo foi rejeitada pelo teste de Mauchly ($p < 0,01$). As Tabelas 7 e 8 apresentam estes resultados.

Tabela 7: Comparações entre dimensões, intra-sexo (masculino)

Dimensões Pareadas	t	gl	p
Controle de Estresse – Saúde	- 11,286	89	0,001
Controle de Estresse – Sociabilidade	- 7,356	89	0,000
Controle de Estresse – Competitividade	3,527	89	0,001
Controle de Estresse – Estética	- 5,892	89	0,000
Controle de Estresse – Prazer	- 8,949	89	0,000
Saúde – Sociabilidade	3,782	89	0,000
Saúde - Competitividade	- 5,760	89	0,000
Saúde - Estética	- 2,626	89	0,010
Saúde - Prazer	- 1,974	89	0,051
Sociabilidade - Competitividade	- 3,003	89	0,003
Sociabilidade - Estética	0,470	89	0,640
Sociabilidade – Prazer	1,898	89	0,061
Competitividade - Estética	-2,812	89	0,006
Competitividade - Prazer	- 4,472	89	0,000
Estética - Prazer	-1,081	89	0,283

Tabela 8: Comparações entre dimensões, intra-sexo (feminino)

Dimensões Pareadas	t	gl	p
Controle de Estresse – Saúde	- 14,110	96	0,008
Controle de Estresse – Sociabilidade	- 4,724	96	0,000
Controle de Estresse – Competitividade	- 2,723	96	0,008
Controle de Estresse – Estética	- 8,804	96	0,000
Controle de Estresse – Prazer	- 10,248	96	0,000
Saúde – Sociabilidade	6,251	96	0,000
Saúde - Competitividade	- 13,841	96	0,000
Saúde - Estética	- 0,882	96	0,380
Saúde - Prazer	- 1,299	96	0,197
Sociabilidade - Competitividade	- 7,866	96	0,000
Sociabilidade - Estética	4,265	96	0,000
Sociabilidade – Prazer	4,452	96	0,000
Competitividade - Estética	- 11,223	96	0,000
Competitividade - Prazer	- 11,610	96	0,000
Estética - Prazer	0,256	96	0,798

Conforme mencionado nas estatísticas descritivas por variáveis controladas, quanto à variável “sexo”, percebe-se que para os alunos do “sexo masculino”, considerando os valores nominais, a dimensão que mais motivou foi a *Saúde* seguida, respectivamente, pelo *Prazer*, *Estética*, *Sociabilidade*, *Competitividade* e *Controle de Estresse*. No caso dos alunos do “sexo feminino”, considerando os valores nominais, a dimensão que mais motivou foi a *Saúde* seguida, respectivamente, pela *Estética*, *Prazer*, *Sociabilidade*, *Controle de Estresse* e *Competitividade*.

Os resultados do teste *t* pareado para o sexo masculino demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre quatro pares de dimensões. São eles: *Saúde e Prazer*; *Sociabilidade e Estética*; *Sociabilidade e Prazer*; e *Estética e Prazer*. Entre todos os demais pares de dimensões, as diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Portanto, a ordenação de dimensões que mais motiva os alunos é iniciada por um par estatisticamente indissociável: *Saúde* ($\bar{x} = 32,87$) e *Prazer* ($\bar{x} = 31,51$); esta última indissociável da dimensão *Estética* ($\bar{x} = 30,55$) e da dimensão *Sociabilidade* ($\bar{x} = 30,11$). Este grupo é seguido pelas dimensões *Competitividade* ($\bar{x} = 27,60$) e *Controle de Estresse* ($\bar{x} = 24,26$).

Os resultados do teste *t* pareado para o sexo feminino demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre três pares de dimensões. São eles: *Saúde e Estética*; *Saúde e Prazer*; e *Estética e Prazer*. Entre todas as demais dimensões, as diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Portanto, a ordenação de dimensões que mais motiva os alunos é iniciada por três pares estatisticamente indissociáveis: *Saúde* ($\bar{x} = 32,57$) e *Estética* ($\bar{x} = 31,80$), seguida por *Saúde* ($\bar{x} = 32,57$) e *Prazer* ($\bar{x} = 31,60$) e por *Estética* ($\bar{x} = 31,80$) e *Prazer* ($\bar{x} = 31,60$); e este grupo é seguido pelas dimensões *Sociabilidade* ($\bar{x} = 27,15$), *Controle de Estresse* ($\bar{x} = 22,37$) e *Competitividade* ($\bar{x} = 19,32$).

Com o intuito de esgotar as possíveis análises comparativas, foi conduzido o teste *t* para amostras independentes, a fim de identificar as possíveis diferenças entre as dimensões que motivam os alunos do “sexo masculino e do sexo feminino”. A homogeneidade da variância foi testada e assumida com o auxílio do teste F de Levène ($F_{(1, 185)} < 5,525$; $p > 0,20$). A Tabela 9 apresenta estes resultados.

Tabela 9: Comparações entre as médias das dimensões por “sexo”

Dimensões Pareadas	t	gl	p
Controle de Estresse	- 1,715	185	0,088
Saúde	- 0,364	185	0,716
Sociabilidade	- 2,782	185	0,006
Competitividade	- 6,220	185	0,000
Estética	1,117	185	0,265
Prazer	0,099	185	0,921

Nota-se que duas dimensões motivacionais apresentaram diferenças altamente significativas ($p < 0,01$), conforme a variável “sexo”, favorável ao grupo “masculino”. Ela foi encontrada precisamente na dimensão *Sociabilidade e Competitividade*. As demais dimensões motivam da mesma forma tanto para o grupo do “sexo feminino” quanto para o grupo do “sexo masculino”. A seguir, serão apresentados os resultados dos testes estatísticos conduzidos com a variável “níveis de ensino” controlada.

4.3.3 Comparações por “níveis de ensino”

Antes mesmo de verificarmos as diferenças entre as dimensões motivacionais com a variável “níveis de ensino” controlada, conduziu-se um teste *t* pareado (amostras não independentes), com o intuito de se verificar a existência de possíveis diferenças na intensidade (prevalência) dos valores nominais nas dimensões motivacionais estudadas para cada “nível de ensino”. Como mencionado anteriormente, foi utilizado o teste *t* pareado para verificarmos as diferenças motivacionais intra-ensino, porque a homogeneidade da variância dentro de cada “nível de ensino” foi rejeitada pelo teste de Mauchly ($p < 0,01$). As Tabelas 10 e 11 apresentam estes resultados.

Tabela 10: Comparações entre dimensões, intra-ensino (fundamental)

Dimensões Pareadas	t	gl	p
Controle de Estresse – Saúde	- 13,421	92	0,000
Controle de Estresse – Sociabilidade	- -5, 819	92	0,000
Controle de Estresse – Competitividade	1,859	92	0,066
Controle de Estresse – Estética	- 8,634	92	0,000
Controle de Estresse – Prazer	- 10,402	92	0,000
Saúde – Sociabilidade	4,708	92	0,000
Saúde - Competitividade	- 8,069	92	0,000
Saúde - Estética	- 2,442	92	0,017
Saúde - Prazer	- 2,381	92	0,019
Sociabilidade - Competitividade	- 3,557	92	0,001
Sociabilidade - Estética	2,543	92	0,013
Sociabilidade – Prazer	3,067	92	0,003
Competitividade - Estética	- 5,964	92	0,000
Competitividade - Prazer	- 6,134	92	0,000
Estética - Prazer	- 0,276	92	0,783

Tabela 11: Comparações entre dimensões, intra-ensino (médio)

Dimensões Pareadas	t	gl	p
Controle de Estresse – Saúde	- 11,940	93	0,000
Controle de Estresse – Sociabilidade	- 5,686	93	0,000
Controle de Estresse – Competitividade	- 1,681	93	0,096
Controle de Estresse – Estética	- 6,505	93	0,000
Controle de Estresse – Prazer	- 8,963	93	0,000
Saúde – Sociabilidade	5,497	93	0,000
Saúde - Competitividade	- 10,438	93	0,000
Saúde - Estética	- 1,221	93	0,225
Saúde - Prazer	- 0,946	93	0,347
Sociabilidade - Competitividade	- 7,747	93	0,000
Sociabilidade - Estética	2,500	93	0,014
Sociabilidade – Prazer	3,532	93	0,001
Competitividade - Estética	- 7,414	93	0,000
Competitividade - Prazer	- 9,474	93	0,000
Estética - Prazer	- 0,578	93	0,565

Conforme mencionado nas estatísticas descritivas por variáveis controladas, quanto à variável “níveis de ensino”, percebe-se que para os alunos do “ensino fundamental”, conforme os valores nominais, a dimensão que mais motivou foi a *Saúde*, seguida, respectivamente, pelo *Prazer*, *Estética*, *Sociabilidade*, *Competitividade* e *Controle de Estresse*. No caso dos alunos do “ensino médio”, a dimensão que mais motivou foi a *Saúde*, seguida, respectivamente, pelo *Prazer*, *Estética*, *Sociabilidade*, *Controle de Estresse* e *Competitividade*.

Os resultados do teste *t* pareado para o “ensino fundamental” demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre dois pares de dimensões. São eles: *Controle de Estresse e Competitividade*; e a *Estética e Prazer*. Portanto, a dimensão que mais motiva os esses alunos é a *Saúde* ($\bar{x} = 33,05$) ($p < 0,01$), seguida por um par estatisticamente indissociável formado pelas dimensões: *Prazer* ($\bar{x} = 31,43$) e *Estética* ($\bar{x} = 31,21$); na seqüência a dimensão *Sociabilidade* ($\bar{x} = 28,86$); e um segundo grupo estatisticamente indissociável composto pelas dimensões *Competitividade* ($\bar{x} = 25,31$) e *Controle de Estresse* ($\bar{x} = 23,37$).

Os resultados do teste *t* pareado para o “ensino médio” demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre quatro pares de dimensões. São eles: *Controle de Estresse e Competitividade*; *Saúde e Estética*, *Saúde e Prazer* e a *Estética e Prazer*. Entre todos os demais pares de dimensões, as diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Portanto, a ordenação de dimensões que mais motiva os praticantes de atividades físicas é iniciada por dois pares estatisticamente indissociáveis: *Saúde* ($\bar{x} = 32,41$) e *Prazer* ($\bar{x} = 31,69$) e *Saúde* ($\bar{x} = 32,41$) e *Estética* ($\bar{x} = 31,19$); esta última indissociável da dimensão *Prazer* ($\bar{x} = 31,69$); este grupo é seguido pela dimensão *Sociabilidade* ($\bar{x} = 28,29$) e pelo quarto grupo estatisticamente indissociável composto pelas dimensões *Competitividade* ($\bar{x} = 21,32$) e *Controle de Estresse* ($\bar{x} = 23,19$).

Com o intuito de esgotar as possíveis análises comparativas, foi conduzido o teste *t* para amostras independentes, a fim de identificar as possíveis diferenças

entre as dimensões que motivam os alunos em seus “níveis de ensino” correspondentes: “ensino fundamental” e “ensino médio”. A homogeneidade da variância foi testada e assumida com o auxílio do teste F de Levène ($F_{(1, 185)} < 6,413$; $p > 0,12$). A Tabela 12 apresenta estes resultados.

Tabela 12: Comparações entre as médias das dimensões por “ensino”

Dimensões Pareadas	t	gl	p
Controle de Estresse	0,166	185	0,868
Saúde	0,749	185	0,455
Sociabilidade	0,515	185	0,607
Competitividade	2,784	185	0,006
Estética	0,21	185	0,983
Prazer	-0,268	185	0,789

Nota-se que uma dimensão motivacional apresentou diferença altamente significativa ($p < 0,01$) entre os grupos “níveis de ensino”, favorável ao “ensino fundamental”. Ela foi encontrada precisamente na dimensão *Competitividade*. As demais dimensões motivam da mesma forma tanto os alunos do “ensino fundamental” quanto os alunos do “ensino médio”. A seguir, serão apresentados os resultados dos testes estatísticos conduzidos com a variável “IMC” controlada.

4.3.4 Comparações por “IMC” (sobrepeso/obeso e eutróficos)

Antes mesmo de verificarmos as diferenças entre as dimensões motivacionais com a variável “IMC” controlada, conduziu-se um teste *t* pareado (amostras não independentes), com o intuito de se verificar a existência de possíveis diferenças na intensidade (prevalência) dos valores nominais nas dimensões motivacionais estudadas para cada nível de ensino. Como mencionado anteriormente, foi utilizado o teste *t* pareado para verificarmos as diferenças motivacionais intra-IMC, porque a homogeneidade da variância dentro de cada nível de ensino foi rejeitada pelo teste de Mauchly ($p < 0,01$). As Tabelas 13 e 14 apresentam estes resultados.

Tabela 13: Comparações entre dimensões, intra-IMC (Obeso/sobrepeso)

Dimensões Pareadas	t	gl	p
Controle de Estresse – Saúde	- 17,915	186	0,000
Controle de Estresse – Sociabilidade	- 8,156	186	0,000
Controle de Estresse – Competitividade	0,035	186	0,972
Controle de Estresse – Estética	- 10,373	186	0,000
Controle de Estresse – Prazer	- 13,541	186	0,000
Saúde – Sociabilidade	7,169	186	0,000
Saúde - Competitividade	- 13,003	186	0,000
Saúde - Estética	- 2,8799	186	0,016
Saúde - Prazer	- 2,278	186	0,024
Sociabilidade - Competitividade	- 7,734	186	0,000
Sociabilidade - Estética	3,547	186	0,000
Sociabilidade – Prazer	4,685	186	0,000
Competitividade - Estética	- 9,389	186	0,000
Competitividade - Prazer	-10,933	186	0,000
Estética - Prazer	- 0,616	186	0,538

Tabela 14: Comparações entre dimensões, intra- IMC (Eutrófico)

Dimensões Pareadas	t	gl	p
Controle de Estresse – Saúde	- 15,913	186	0,000
Controle de Estresse – Sociabilidade	- 5,749	186	0,000
Controle de Estresse – Competitividade	- 2,281	186	0,024
Controle de Estresse – Estética	- 10,564	186	0,000
Controle de Estresse – Prazer	- 12,973	186	0,000
Saúde – Sociabilidade	8,052	186	0,000
Saúde - Competitividade	- 14,785	186	0,000
Saúde - Estética	- 2,456	186	0,015
Saúde - Prazer	-3,661	186	0,000
Sociabilidade - Competitividade	- 7,303	186	0,000
Sociabilidade - Estética	4,644	186	0,000
Sociabilidade – Prazer	5,019	186	0,000
Competitividade - Estética	- 12,101	186	0,000
Competitividade - Prazer	- 13,284	186	0,000
Estética - Prazer	0,411	186	0,682

Conforme mencionado nas estatísticas descritivas por variáveis controladas, quanto à variável “IMC”, percebe-se que para os alunos com IMC característico de “sobrepeso/obeso”, conforme os valores nominais, a dimensão que mais motivou foi a *Saúde*; seguida, respectivamente, pelo *Prazer*, *Estética*, *Sociabilidade*, *Competitividade* e *Controle de Estresse*. No caso dos alunos com IMC caracterizando “eutróficos”, considerando os valores nominais, a dimensão que mais motivou foi a *Saúde* seguida, respectivamente, pela *Estética*, *Prazer*, *Sociabilidade*, *Controle de Estresse* e *Competitividade*.

Os resultados do teste *t* pareado para os alunos com IMC caracterizados como “sobrepeso/obeso” demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre as dimensões *Controle de Estresse e Competitividade*; e a *Estética e Prazer*. Entre todas as demais dimensões, as diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Portanto, a dimensão que mais motiva os alunos à prática regular de atividades físicas é a *Saúde* ($\bar{x} = 32,72$); seguida, respectivamente, por um grupo estatisticamente indissociável composto pelas dimensões *Prazer* ($\bar{x} = 31,56$) e *Estética* ($\bar{x} = 31,20$). Este grupo é seguido pela dimensão *Sociabilidade* ($\bar{x} = 28,57$) e pelo grupo estatisticamente indissociável composto pelas dimensões *Competitividade* ($\bar{x} = 23,31$) e *Controle de Estresse* ($\bar{x} = 23,28$).

Os resultados do teste *t* pareado para os alunos com IMC caracterizados como “eutróficos” demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre as dimensões *Estética e Prazer*. Entre todas as demais dimensões, as diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Portanto, a dimensão que mais motiva os praticantes regulares de atividades físicas é a *Saúde* ($\bar{x} = 33,08$); seguida, respectivamente, por um grupo estatisticamente indissociável composto pelas dimensões *Prazer* ($\bar{x} = 31,31$) e *Estética* ($\bar{x} = 31,57$). Este grupo é seguido pela dimensão *Sociabilidade* ($\bar{x} = 27,84$); *Controle de Estresse* ($\bar{x} = 23,78$) e *Competitividade* ($\bar{x} = 22,01$).

O teste F de Levène demonstrou que a homogeneidade das variâncias foi assumida na variável “IMC” em anos ($F_{(1, 372)} > 1,588$; $p > 0,05$) para todas as dimensões avaliadas. Com o intuito de esgotar as possíveis análises comparativas, foi conduzido o teste ANOVA One-Way para se testar possíveis diferenças entre as dimensões que mais motivam os alunos à prática regular de atividades físicas, controlando a variável “IMC”, servindo, assim, como parâmetro para uma melhor discussão dos dados. A Tabela 15 apresenta estes resultados.

Tabela 15: Comparações entre as médias das dimensões por “IMC”

Dimensões Pareadas	gl	F	p
Controle de Estresse	1	0,416	0,519
Saúde	1	0,353	0,553
Sociabilidade	1	0,847	0,358
Competitividade	1	1,649	0,200
Estética	1	0,214	0,644
Prazer	1	0,137	0,712

As diferenças significativas ($p < 0,05$) não foram encontradas entre a variável “IMC”. Sendo assim, pode se dizer que os diferentes “IMCs” (sobrepeso/obeso e eutróficos) são igualmente motivados nas diferentes dimensões avaliadas neste estudo. Com base em todos os resultados apresentados neste tópico, a seguir serão apresentadas, sistematicamente, as discussões.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicia-se a discussão dos resultados analisando a amostra geral para, na seqüência, discutir os resultados obtidos nas variáveis controladas.

5.1 AMOSTRA GERAL

Os resultados demonstram que a dimensão que mais motiva os adolescentes com sobrepeso e obesos (13 – 18 anos), que freqüentam as aulas de educação física das escolas de ensinos fundamental e médio de Erechim-RS, é a *Saúde*. Segue-se a ela a dimensão *Prazer* e a *Estética* (indissociáveis estatisticamente). A *Sociabilidade* aparece como a terceira dimensão que mais motivou os adolescentes, deixando a *Competitividade e o Controle de Estresse* (indissociáveis estatisticamente) como sendo a quarta dimensão que mais os motivou.

O fato da dimensão *Saúde* se constituir na que mais motiva os adolescentes obesos pode ser explicada através de Mota (2004), Graça e Bento (2003), os quais afirmam que a saúde deixou de ser restrita à medicina e passou a ser considerada como um bem a ser conquistado através do estilo de vida e do comportamento. Diante disso, constata-se que os indivíduos foco desse estudo também são estimulados predominantemente por motivos intrínsecos, conforme resultados encontrados (DECI e RYAN, 1995). A relevância da saúde também é destacada nos estudos de (BENTO, 1991; CAPOZZOLI, 2006; GUEDES e GUEDES, 1998; 1993; RYAN e DECI 2000).

O estudo de Reinboth e Duda (2006) salienta a importância da prática da atividade física para a manutenção da saúde tanto física quanto mental. Todas essas informações sobre a importância da saúde são consensuais tanto na literatura científica quanto na opinião pública, agindo diretamente como motivação extrínseca. Isso faz com que os adolescentes reflitam sobre seus valores e condutas.

Segundo Ryan e Deci (2000_a), quando as motivações extrínsecas passam a fazer parte do comportamento do indivíduo, elas são interpretadas como um resultado da integração, sendo, assim, a forma mais autônoma da motivação extrínseca. Na mesma perspectiva, Wankel (1993) associa o sucesso com o desempenho nas habilidades físicas pelo praticante com o sentimento de satisfação das necessidades psicológicas que esse indivíduo busca.

Depois da dimensão *Saúde*, o que mais motiva os adolescentes com sobrepeso e obesos é o *Prazer* e a *Estética* (indissociáveis estatisticamente). Este resultado provavelmente esteja relacionado à satisfação das necessidades psicológicas desses adolescentes, tendo em vista os resultados positivos que a prática regular de atividades físicas poderá trazer em médio e longo prazo.

Para Bombazar (2002), quando as atividades físicas são prazerosas, elas podem representar uma distração dos agentes estressantes do dia-a-dia, reduzindo os efeitos no organismo. Na adolescência, o prazer e a estética podem ser importantes, servindo de auxílio para um melhor relacionamento com os outros indivíduos. Segundo Saba (2001), a atividade física traz benefícios tanto no aspecto biológico como no aspecto psicológico. A imagem corporal, para Levine e Smolak (2002), não só abrangem as dimensões físicas, como também as dimensões psicológicas e sociais. Assim, Becker (1999) afirma que a auto-imagem é desenvolvida e reavaliada durante a vida inteira.

Tessmer et al. (2006), explicam em seus estudos que o homem e a mulher desenvolvem um esquema corporal ou uma estrutura cognitiva muito cedo, e que, pelo reforço dado através da mídia de corpos atraentes, não é surpresa que uma parte da nossa sociedade se lance na busca de uma aparência física idealizada. As pessoas aprendem a avaliar seus corpos através da sua interação com o ambiente.

Em relação à dimensão *Sociabilidade*, Meirelles (2000) e Mota (1997), quando falam em sociabilidade, relacionam logo com a prática de atividade física regular e promoção da saúde, onde os indivíduos desenvolvem habilidades cognitivas e motoras, permitindo relações de socialização com colegas e amigos. Diante dessa aceitação e do bom relacionamento com seus colegas, esses jovens

adquirem maior satisfação em praticar as atividades, tendo, ainda, uma melhor percepção de competência.

Quanto ao fato das dimensões *Competitividade* e *Controle de Estresse* se apresentarem indissociáveis estatisticamente, pode-se explicar em razão de que as aulas de educação física estão mais voltadas para os jogos. Segundo essa perspectiva, Moreira (2006) salienta que os jogos não se limitam à prática profissional, mas atingem a formação dos alunos, pois através desses jogos os alunos podem vivenciar práticas corporais e avaliar se a motivação é alcançada perante a competição. Com isso, esses jovens apresentam menores índices de estresse e melhores índices de motivação auto-determinada (ULLRICH-FRENCH e SMITH, 2005).

5.2 VARIÁVEL “SEXO” CONTROLADA

Testando as possíveis diferenças estatísticas entre as médias das dimensões motivacionais, segundo a variável “sexo”, percebem-se algumas diferenças entre os sexos ($p > 0,05$). Os adolescentes do sexo masculino apresentam a prevalência de um grupo estatisticamente indissociável, as dimensões *Saúde e Prazer*, *Prazer e Estética*; *Prazer e Sociabilidade*. Este último grupo, por sua vez, é seguido pelas dimensões *Competitividade* e *Controle de Estresse*. As adolescentes do “sexo” feminino, com sobrepeso e obesas apresentam também um grupo estatisticamente indissociável, as dimensões *Saúde e Estética*; *Saúde e Prazer e Estética e Prazer*. Este último grupo é seguido pelas dimensões *Sociabilidade*, *Controle de Estresse* e *Competitividade*.

Tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino, não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre suas médias, embora os valores nominais sejam diferentes, em relação às médias de ambos os sexos nas dimensões *Saúde*, *Prazer*, *Estética* e *Controle de Estresse*. Isto demonstra certa similaridade com relação à motivação de ambos os sexos. Tapia (2001) e Rapaport (2001) atestam que esses resultados podem ser explicados pelo desejo consciente de adquirir algo, como por exemplo, melhores níveis de saúde, mais prazer quando

se olhar no espelho, elogios dos amigos diante de um objetivo ou recompensa alcançada.

Para Neves e Boruchovitch (2004), esses objetivos ou recompensas podem ser explicados através da motivação intrínseca onde se configura como uma tendência natural para buscar novidades e desafios (o adolescente realiza a atividade física pela própria causa, conscientização de que essa atividade lhe fará bem), por considerá-la interessante, atraente ou, como falamos anteriormente, geradora de satisfação. Também podem ser explicados através da motivação extrínseca gerada pelo ambiente social (mídia televisiva, jornal etc), a fim de atender solicitações ou pressões dos colegas, ou até mesmo para demonstrar competência e habilidades nas tarefas que lhe forem solicitadas a realizar.

Podemos inferir, conforme Ryan e Deci (2000), que a integração seja a forma mais autônoma da motivação extrínseca, ocorrendo quando essas motivações passam a fazer parte do comportamento dos adolescentes, estabelecendo à prática da atividade física como uma regra para a busca da saúde e, como consequência, gerando um corpo perfeito. Considerando um “bem” fundamental a ser adquirido (REINBOTH e DUDA, 2006).

Também devemos salientar, conforme Deci e Ryan (1985), que o prazer obtido pelos adolescentes na prática de atividades físicas reflete as motivações intrínsecas. Segundo Wankel (1993), os benefícios psicológicos e físicos obtidos pela prática de atividades físicas estão relacionados com o prazer. Este, por sua vez, torna-se responsável pela manutenção desta prática. Estudos de Capozzoli (2006) e Juchem (2006) falam sobre a aderência dos jovens à prática regular de atividade física mostrando que o prazer é essencial para educar o hábito em realizar atividades físicas. Noce e Samulski (2002) comentam que, o prazer seria uma forma de controlar o estresse, reduzindo os níveis de ansiedade, contribuindo para uma melhora da qualidade de vida desses adolescentes.

Ao compararmos as médias das dimensões motivacionais do sexo masculino e do sexo feminino percebemos que as dimensões *Sociabilidade e Competitividade* motivam significativamente mais ($p < 0,01$) os adolescentes do sexo masculino. Elas

poderiam ser explicadas pelas atividades praticadas na educação física (SLEZYSKI e BLONSKA, 1994). White e Duda (1994) demonstraram em seu estudo que os homens estão mais preocupados com as vitórias e com as demonstrações de suas habilidades em situações de competição do que as mulheres. Situações estas que estão presentes nas aulas de Educação Física. Daí a satisfação de ser aceito e fazer parte de um grupo é uma das necessidades psicológicas, evidente entre o sexo masculino. Nesse sentido, a valorização da sociabilidade é o fator motivacional que melhor explica a participação de jovens em atividades esportivas (ALLEN, 2003; FERNÁNDEZ e SOLÁ, 2001).

5.3 VARIÁVEL “NÍVEIS DE ENSINO” CONTROLADA

Os resultados obtidos indicam que a ordenação das dimensões motivacionais na categoria “ensino fundamental” para a prática regular de atividades físicas foi a seguinte: *Saúde*, seguida respectivamente pelas dimensões *Prazer e Estética* (estatisticamente indissociáveis); *Sociabilidade*; e, por último, também indissociáveis estatisticamente: *Competitividade e Controle de Estresse*. Já a ordenação das dimensões motivacionais na categoria “ensino médio” foi iniciada por três pares estatisticamente indissociáveis: *Saúde e Prazer*, *Saúde e Estética* e *Estética e Prazer*. Este grupo é seguido pela dimensão *Sociabilidade* e pelo par estatisticamente indissociável *Competitividade e Controle de Estresse*. Observou-se que a dimensão motivacional *Competitividade* apresentou diferença altamente significativa ($p < 0,01$) entre o grupo “níveis de ensino”, favorável ao nível “fundamental”. As demais dimensões motivam da mesma forma tanto os alunos do “ensino fundamental” quanto os alunos do “ensino médio”.

A razão pela qual no “ensino fundamental” a dimensão *Saúde* vem separada das dimensões estatisticamente indissociáveis *Prazer e Estética* pode ser explicada através de Beresford et al. (2002), os quais reforçaram que no “ensino fundamental” os alunos recebem uma educação corporal mais voltada para a saúde, esportes e ginástica. Isso reflete, posteriormente, em sua imagem corporal. Já o fato de que no “ensino médio” as dimensões *Saúde, Prazer e Estética* são estatisticamente indissociáveis justifica-se pelo fato de que os alunos já possuem experiências

motoras adquiridas nas etapas anteriores da formação. A partir das vivências obtidas nas atividades esportivas, danças, lutas, ginástica e atividades rítmicas, esses conhecimentos devem ser ampliados permitindo a sua utilização em situações sociais (MATTOS e NEIRA, 2000; MARTINELLI et al., 2006).

Observa-se que a dimensão *Sociabilidade* não apresenta diferenças estatisticamente significativas entre o “ensino fundamental e médio”, tornando a relação entre seus pares extremamente relevante. A motivação à prática regular de atividades físicas faz com que as atividades se entrelacem com objetivos tangíveis, fazendo com que os alunos percebam a importância da atividade física para a sua relação de vida dentro e fora das aulas de educação física (MENEZES e VERENGUER, 2006).

Em relação à dimensão *Competitividade*, que aparece como a única diferença estatisticamente significativa favorável aos adolescentes do “ensino fundamental”, pode ser explicado através do processo de desenvolvimento desses adolescentes, no qual, segundo Offer e Schonert-Reichl (1990), os adolescentes mais velhos demonstram grau de importância maior ao valor estético do que os adolescentes mais jovens, que valorizam mais os aspectos competitivos de confrontos e disputas (OFFER, 1987; OFFER e SCHONERT-REICHL, 1990). Assim, a atividade física escolar, através do jogo, de suas regras, de seus confrontos, vitórias e derrotas, de sua aceitação do outro no jogo e, inclusive, dos entrosamentos dentro dos grupos, acaba facilitando o desenvolvimento desses valores e auxilia no equilíbrio emocional e no sentimento de prazer pela prática regular da atividade física escolar (BETTI, 1992).

5.4 COMPARAÇÕES POR “IMC” (SOBREPESO/OBESO E EUTRÓFICOS)

Os adolescentes com sobrepeso/obeso, apresentam a prevalência da dimensão *Saúde*, seguida pelas dimensões *Prazer e Estética* (indissociáveis estatisticamente); *Sociabilidade*; *Competitividade e o Controle de Estresse* (indissociáveis estatisticamente) como dimensões motivacionais associadas à prática regular de atividades físicas. Os adolescentes caracterizados de eutróficos

apresentam a prevalência da dimensão *Saúde*; seguida pelas dimensões *Prazer e Estética* (indissociáveis estatisticamente); *Sociabilidade*; *Controle de Estresse*; e *Competitividade*. Testando as possíveis diferenças estatísticas entre as médias das dimensões com a variável “IMC”, percebe-se que não foram encontradas diferenças significativas ($p < 0,05$) na variável “IMC”, sendo assim podemos prever que os alunos com sobrepeso/obesos quando comparados com os alunos eutróficos são igualmente motivados nas diferentes dimensões avaliadas neste estudo.

Esta relação vem ao encontro da discussão realizada na amostra geral e incentiva a contribuição da educação física escolar para a formação de uma sociedade conscientizada sobre os benefícios advindos da prática da atividade física regular e permanente, além da relação destes com a saúde. Esta contribuição atinge crianças e adolescentes que praticam a Educação Física e que futuramente serão os adultos de nossa sociedade (BENTO, 2003). A inclusão de rotinas de exercícios físicos, prescritas e orientadas de maneira adequada por profissionais especializados, que conhecem as limitações que o excesso de peso traz para o corpo, tem-se mostrado extremamente útil não apenas por elevar a demanda energética diária dos jovens, mas, notadamente, por estabelecer mecanismos de preservação da saúde presente e futura, isto ocorrido na educação física escolar (GUEDES e GUEDES, 1998).

Estes resultados podem ser interpretados como positivos, corroborando com estudos de Sallis e Mckenzie (1991), quando interpretam que as experiências na Educação Física podem influenciar as crianças e os adolescentes a apresentarem estilos de vidas saudáveis, tornando-se, assim, adultos que promovam uma melhora na sua qualidade de vida, que repercutirá na saúde pública.

6 CONCLUSÕES

O trabalho de muitos anos frente às aulas de Educação Física, com as mais variadas faixas etárias, nos diferentes níveis da Educação Básica, proporcionaram-me, possibilidades de obter informações sobre a prática pedagógica a partir de observações empíricas.

Os resultados juntamente com o referencial teórico trouxeram algumas conclusões e perspectivas futuras. O fato de que a dimensão *Saúde* foi constatada como a dimensão que mais motiva os adolescentes com sobrepeso e obesos à prática regular de atividade física indicam que os adolescentes foco desse estudo, tem sua participação predominantemente baseadas nas motivações intrínsecas, apoiadas por estímulos extrínsecos. Isto se deve ao fato de que, os adolescentes estão cada vez mais preocupados em incorporar mudanças de hábitos em sua vida. No entanto a proximidade entre as dimensões *Prazer* e *Estética* nas análises realizadas, podem ser advindas da melhora nos índices de saúde, que conseqüentemente geram mais prazer quando esses adolescentes, se olham no espelho ou recebem elogios diante dos amigos.

Diante da dimensão *Sociabilidade*, que se mostrou como sendo um marco divisório entre as dimensões das categorias analisadas, podemos referi-la através da busca da identidade com seus pares, para obterem resultados positivos quanto sua aceitação perante seus amigos.

A semelhança entre os índices motivacionais *Competitividade* e *Controle de Estresse* encontrado entre os adolescentes que freqüentam as aulas de educação física das escolas de ensino fundamental e médio, não encontraram sustentação. Desta forma, parece importante que novos estudos sejam realizados para que se verifique se esta semelhança ocorre apenas entre os adolescentes com sobrepeso e obeso praticantes de atividades físicas regulares nas escolas do ensino fundamental e médio de Erechim – RS ou, também, em outras escolas do Brasil.

Outro resultado de fundamental importância na motivação à prática regular de atividade física foi a ausência de diferenças significativas entre as dimensões dos alunos com sobrepeso/obesos quando comparados com os eutróficos. Podemos considerar com esses resultados, que em nossa cidade os Professores de Educação Física através das aulas, proporcionam ambientes de ensino maleáveis, que permitam aos alunos participarem de forma efetiva reconhecendo a importância e os benefícios que as atividades físicas regulares trazem e ocasionam em sua vida.

Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir para a integração entre o conhecimento acadêmico e a prática pedagógica dos professores, em benefício dos alunos frequentadores da educação física escolar. Recomenda-se que novos estudos com adolescentes obesos e eutróficos sejam realizados, correlacionando outras escolas de diferentes localidades, visando a aprofundar os conhecimentos sobre motivação à prática regular de atividades físicas.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, M.M; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, v. 49, n. 2, p. 162-166, abr./jun., 2003.

ALLEN, J. B. Social Motivation in Youth Sport. **Journal of Sport e Exercise Psychology**, v. 25, p. 551-567, 2003.

ALLSEN, P.; HARRISON, J. M.; VANCE, B. Exercício e Qualidade de Vida: **Uma abordagem personalizada**. São Paulo: Manole, 2001.

ANGERS, M. **Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines**. Montréal: Les Éditions de la Chenelière, 1992.

BALBINOTTI, M.; SILVA, M. **Inventário de motivação aplicado a atividade física**. Porto Alegre: Laboratório de Psicologia do Esporte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

BALBINOTTI, A. A. M.; GOTZE, M.; BALBINOTTI, A.A.C. **Motivação à Prática Regular de Atividade Física em Atletas Corredores de Longa Distância**. Artigo não publicado, 2005.

BALBINOTTI, M. A. A; BARBOSA, M. L. L. **Inventário de Motivação à Prática Regular de Atividade Física (IMPRAF-54)**. Porto Alegre: Laboratório de Psicologia do Esporte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: a social cognitive theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.

BARBOSA, M. L.L. **Propriedades métricas do inventário de motivação à prática regular de atividade física (IMPRAF-126)**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Escola de educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2005.

BARBOSA, V. L. P. **Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia**. Barueri, SP: Manole, 2004.

BECQUE, M. D.; KATCH, V. L.; ROCCHINI, A. P.; MARKS, C. R; MOOREHEAD, D. Coronary Risk Incidence of Obese Adolescents: reduction by exercise plus diet intervention. **Pediatrics**, 81: 5, p. 605-612, may, 1988.

BECKER, Jr. **Manual de Psicologia aplicada ao exercício e esporte**. Porto Alegre: Edelbra, 1999.

BENEDETTI, T.; PINHO, R. A e RAMOS, V. M. In: **E. L., Petroski (Ed) Antropometria: técnicas e padronizações**. Porto Alegre, Ed. Palloti, 2003.

BENTO, J. O. As funções da Educação Física. **Horizonte**, vol. 45, n. 7, p. 101-107, 1991.

BERESFORD, H.; FONSECA, M. M.; CODEA, J. S. M. T.; CODEA, A. L. B. T. Uma visão sobre o valor da educação física curricular, a partir de perspectivas imaginárias e ideológicas. **Revista Paulista de Educação Física**, 16(1): 100-12, jan/jun. 2002.

BERGAMINI, C. W. **Motivação**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1990.

_____. **Motivação nas organizações**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1997.

BERLIN, J. A.; COLDITZ, G. A. A Meta-Analysis of Physical Activity in the Prevention of Coronary Heart Disease. **American Journal of Epidemiology**, n. 132. p. 253-287, 1990.

BETTI, I. C. R. **O Prazer em aulas de Educação Física Escolar**: a perspectiva discente. Dissertação (Mestrado em Educação Física). UNICAMP, Campinas, 1992.

BISQUERA, R. **Introducción a la estadística aplicada la investigación educativa**: un enfoque informático com los paquetes BMDP y SPSS. Barcelona: PPU, 1987.

BOMBAZAR, L; FIAMONCINI, R.E. **O estresse**. **Magazine Sprint**, , nov/dez. 2002. n° 123, v.20.

BOUCHARD, C. Physical Activity Sciences: a basic concept for the organization of the discipline and the profession. **International Journal of Physical Education**, v. 13, n. 4, p. 9-20, 1976.

_____. **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

BOTH, A. **Gerontologia**: educação e longevidade. Passo Fundo: Imperial, 1999.

BRAY, George. O sobrepeso, mortalidade e morbidade. In: BOUCHARD, Claude. **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2000, p. 35-62.

BRESLOW, L. A. Health Promotion Primer for the 1990's. **Health affairs**, n. 9, p. 6-21, 1990.

BRYMAN, A.; CRAMER, D. **Quantitative data analysis with SPSS release 8 for Windows**: a guide for social scientists. New York: Routledge, 1999.

BRODY, N. **Human Motivation**. New York: Academic Press, 1983.

BROTTO, F.O. **Jogos cooperativos**: o jogo e o esporte como um exercício de convivência. São Paulo: Projeto Cooperação, 2001.

BUSETTI, G. R. et al. **Saúde e qualidade de vida**. São Paulo: Petrópolis, 1998.

BRICEÑO-LEON, R. Bienestar, salud pública y cambio social. In: BRICEÑO-LEON, R.; MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA, Jr., C. E. A. (org.). **Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 15-24.

BRUM, P. C; FORJAZ, C. L. M; TINUCCI, T.; NEGRÃO, C. E. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 18, p. 21-31. ago., 2004.

BRUTT, D. C. Short scales for the measurement of sport motivation. **International Journal of Sport Psychology**, n. 4, p. 203-216, 1979.

CAPDEVILA, L.; NIÑEROLA, J.; PINTANEL, M. Motivación y Actividad Física: El Autoinforme de Motivos para la Práctica de Ejercicio Físico (AMPEF). **Revista de Psicología del Deporte**, v. 13, n. 1, p. 55-74, 2004.

CAPOZZOLI, C. J. **Motivação à prática regular de atividades físicas: um estudo com praticantes em academias de ginástica de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Escola de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2006.

CARVALHO, I. M. **O processo didático**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, Serv. de publicações, 1972.

CARVALHO, J. S. F. de. Algumas reflexões sobre o papel da escola de 2º grau. **Revista Paulista de Educação Física**. São Paulo, supl. 02. p. 36-39, 1996.

COAKLEY, J. Mead's theory on the development of the self: Implications for organized youth sport programs. **Paper presented at the Olympic Scientific Congress**, Eugene, OR, 1984.

COLE, T. J. **Estabelecendo uma definição padrão global para excesso de peso e obesidade na infância: levantamento internacional**. 6 May. British Medical Journal, acessado na Internet na página [www. abeso.org.br](http://www.abeso.org.br) em 22/03/07.

COLE, T.J. et al. **Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International Survey**. British Medical Journal, 320: p. 1240-3, 2000.

CORIA-SABINI, M. A. **Psicologia Aplicada a Educação**. São Paulo: EPU, 1986.

CRATTY, B. J. **Psicologia no esporte**. 2.ed., Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1984.

CUMMING, S. P.; EISENMANN, J. C.; SMOLL, F. L.; SMITH, R. D.; MALINA, R. M. Body size and perception of coaching behaviors by adolescent female athletes. **Psychology of Sport and Exercise**, in press, p. 1-13, 2005.

CYRINO, E. S.; NARDO, N. Jr. Subsídios para a prevenção e controle da obesidade. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.1, n.3, p.15-25, Londrina, 1996. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

DAMASCENO, V. O.; VIANNA, V. R. A.; VIANNA, J. M.; LACIO, M.; LIMA, J. R. P.; NOVAES, J. S. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista Brasileira Ciências e Movimento**, v. 14, n. 1, p. 81-94, 2006.

DANTAS, E. H. M. **Atividade física, prazer e qualidade de vida**. Disponível em: <<http://www.personaltraining.com.br/opinião.html>>. Acesso em: 15 jun. 2007.

DAÓLIO, J. **Educação física e o conceito de cultura**. Campinas: Autores Associados, 2004.

DAVIDOFF, L. L. **Introdução á psicologia**. São Paulo: Makron Books, 2001.

DECI, E. L. Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation. **Journal of Personality and Social Psychologist**, n. 18, p. 105-115, 1971.

DECI, E. L. **Intrinsic Motivation**. New York: Plenum, 1975.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. **Intrinsic motivation and self-determination in human behavior**. New York: Plenum, 1985.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. **Psychological Inquiry**, n. 4, p. 227-268, 2000.

DESCHAMPS, S. R.; DOMINGUES FILHO, L. A. **Motivos e benefícios psicológicos que levam os indivíduos do sexo masculino e feminino a praticarem o ciltismo indoor**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Santos. p 27-32, 2005.

DOMINGUES FILHO, L. A. **Obesidade e atividade física**. São Paulo: Fontoura, 2000.

ECKEL, R. H.; POIRIER, P. Metabolismo do tecido adipose e obesidade. In: BOUCHARD, C. **Atividade Física e Obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

FARIAS Jr., J. C. Prevalência e fatores de influência para inatividade física em adolescentes. **Revista Brasileira Ciências e Movimento**, Brasília, DF, v. 14, n. 2, p. 57-64, 2006.

FARIAS Jr., J. C.; LOPES, A. S. Prevalência de sobrepeso em adolescentes. **Revista Brasileira Ciências e Movimento**. Brasília. v. 11, n. 3, p. 77-84, jul./set. 2003.

FERNÁNDEZ, I. C.; SOLÁ, I. B. Dimensiones de los motivos de prática deportiva de los alolescentes valenciano escolarizados. **Apunts Educación Física y Deportes**, n. 63, p.22-29, 2001.

FONSECA, A. M. O abandono das práticas desportivas: aspectos psicológicos. In: GAYA, A.; MARQUES, A.; TANI, G. (org.). **Desporto para crianças e jovens: razões e finalidades**. Porto Alegre: UFRGS, p. 265-288, 2004.

FORTIER, M. S.; VALLERAND, R. J.; et al. Competitive and Recreational Sport Structures and Gender: A Test of Their Relationship with Sport Motivation. **International Journal of Sport Psychology**, n.26, p. 24-39, 1995.

FOX, K. A perspectiva da criança na Educação Física: o complexo da auto-estima. *British Journal of physical education*, v. 19, n. 6, 1998. In: **Aptidão Física e Saúde** (artigos traduzidos), v. 3, n. 2, São Paulo: CCS, 1999.

FRANCO, D. O Site como Portfólio da Escola. **Idéias e Práticas de Professores**. Dissertação de Mestrado apresentada na ULHT, 2000.

FREDERICK, C. M.; RYAN, R. M. Self-Determination in Sport: a review using cognitive evaluation theory. **International Journal Sport Psychology**, n. 26, p. 5-23, 1995.

GALLARDO, J. S. P. (org.). **Educação Física escolar: do berçário ao ensino médio**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2003.

GARCIA, R. P.; LEMOS, K. M. A estética como um valor na Educação Física. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 32-40, jan./jun., 2003.

GAYA, A.; CARDOSO, M. Os fatores motivacionais para a prática desportiva e suas relações com o sexo, idade e níveis de desempenho desportivo. In: GAYA, A.; MARQUES, A.; TANI, Go. (org.). **Desporto para crianças e jovens: razões e finalidades**. Porto Alegre: UFRGS, 2004, p. 289-313.

GAYA, A.; TORRES, L. **O esporte na infância e adolescência: alguns pontos polêmicos**. In: GAYA, A.; MARQUES, A.; TANI, Go. (org.). **Desporto para crianças e jovens: razões e finalidades**. Porto Alegre: UFRGS, 2004, p. 57-74.

GIAMMATTEI, J., BLIX, J., MARSHAK, H.H., WOLLITZER, A.O., PETTITT, D.J. Television watching and soft drink consumption: association with obesity in 11-to year-old schoolchildren. **Arch Pediatr Adolesc Med** 2003; 157:882-6.

GIDDING, S. S. One small step for man. . .?. **The Journal of Pediatrics**, 145 (6), p. 731-736, December, 2004.

GRAÇA, A.; BENTO, J. Receios e convicções de controle a cerca da saúde em crianças e jovens. In: **CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, 3, 1992, Recife. A ciência do desporto a cultura e o homem**. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, p. 599-612, 2003.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Sugestões de conteúdo programático para programas de educação física escolar direcionadas à promoção da saúde. **Revista APEF-Londrina**, v. 9, n. 16. p. 03-14, 1993.

_____. **Crescimento, composição corporal e desempenho motor em crianças e adolescentes.** São Paulo: CLR Baleeiro, 1997.

_____. **Controle de peso corporal, composição corporal, atividade física e nutrição.** Londrina: Editora Midiograf, 1998.

_____. **Crescimento, composição corporal e desempenho motor em crianças e adolescentes.** 1ª Ed. São Paulo: CLR Baleeiro, 2002.

_____. **Manual prático para avaliação em educação física.** São Paulo: Editora Manole Ltda, 2006.

HALPERN, A.; MANCINI, M. C. **Manual de obesidade para o clínico.** São Paulo: Roca, 2002.

HASSANDRA, M.; GOUDAS, M.; CHRONI, S. Examining Factors associated with intrinsic motivation in physical education: a qualitative approach. **Psychology of Sports and Exercise**, n. 4, p. 211-233, 2003.

HERSCOVICI, C. R.; (trad.) SETTINERI, F. **A escravidão das dietas: um guia para reconhecer e enfrentar os transtornos alimentares.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

HUGHSON, R. Children in competitive sports: a multidisciplinary approach. **Canadian Journal of Applied Sports Sciences**, n. 11, p. 62-72, 1986.

JUCHEM, L. **Motivação à prática regular de atividades físicas: um estudo sobre tenistas brasileiros infanto-juvenis.** 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

KELLY, A. S.; WETZSTEON, R. J.; KAISER, D. R.; STEINBERGER, J.; BANK, A.; DENGEL, D.R. Inflammation, Insulin, and Endothelial Function in overweight children and adolescents: The role exercise. **J Pediatrics**, 145 p. 731-736, 2004.

KONING, E. J. P.; RABELINK, T. J. Endothelial function in the post-prandial state. **Atherosclerosis Supplements**, v. 3, p. 11-16, 2002.

LEVINE, M. P.; SMOLAK, L. Body image development in adolescence. In: **CASH, T. F.; PRUSINSKY, T. Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice.** New York: Guilford Press, cap. 9. p, 74-82, 2002.

LIPP, M. E. N. **O estresse está dentro de você.** São Paulo: Contexto, 1999.

MAAKAROUN, M. de F. et al. **Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991.

MACHADO, A. A. (Org.). **Psicologia do esporte: temas emergentes.** Jundiaí: Ápice, 1997.

MAGUIRE, T.; ROGERS, W. Proposed solutions for nonrandomness in educational research. **Canadian Journal of Education**, 14 (2), 170-181, 1989.

MANHAN, L. K.; ESCOTT-STUMPP, S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 9.ed. São Paulo: Roca, 1998.

MARQUES, A.; OLIVEIRA, J. M. O treino dos jovens desportistas. Atualização de alguns temas que fazem a agenda do debate sobre a preparação dos mais jovens. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, Porto, v. 1, n.1, p. 130-137, 2001.

MARQUES, A. C. de P.; ROSADO, A. F. B. Situações estressantes nos atletas de basquetebol de alta competição. **Revista Brasileira de Educação Física do Esporte**, São Paulo, v. 19, n.1, p. 71-87, jan/mar. 2005.

MARTENS, R. Kid sports: A den of iniquity or land of promise. In R. Magill, M. Ash, & F. Smoll (Eds.), **Children in sport: A contemporary anthology** (p. 201-216). Champaign, IL: Human Kinetics, 1976.

MARTIN; HALL. Mental imagery and intrinsic motivation. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, n. 17, p. 54-69, 1995.

MARTINELLI, C. R.; MÉRIDA, M.; RODRIGUES, G. M.; GRILLO, D. E.; SOUZA, J. X. de. Educação Física no ensino médio: Motivos que levam as alunas a não gostarem de participar das aulas. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v. 5, n. 2, p. 13-19, 2006.

MARTÍNEZ, L. M.; CHIRIVELLA, E. C. Direcciones y Problemas de la Motivacion y Emocion en la Actividad Fisica y Desportiva. **Revista de Psicología del Deporte**, Madrid, n.7-8, p. 100-111, 1995.

MASLOW, A. **A psicologia do ser**. Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca, 1966.

_____. **Motivaton and personality**. New York: Harper e Row, 1970.

MATOS, A. F. G. Diagnóstico e Classificação da Obesidade. In: HALPERN, A.; MANCINI, M. C. **Manual de Obesidade para o Clínico**. São Paulo: Roca, 2002.

MATTOS, M. G de.; NEIRA, M. G. **Educação Física na adolescência: construindo o conhecimento na escola**. São Paulo: Phorte, 2000.

McARDLE, W. D.; KATCH, E.; KATCH, V.L. **Fisiologia do Exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

MEDEIROS, G. **O gordo absolvido**. 2.ed. São Paulo: ARX, 2002.

MEIRELLES, M. **Atividade Física na Terceira Idade**. 3. ed. Rio de Janeiro. Sprint, 2000.

- MENEZES, R de.; VERANGUER, R de C. G. **Educação Física no Ensino Médio: o sucesso de uma proposta segundo os alunos.** Revista Mackenzie de Educação Física e esporte. 5(especial): 99-107. 2006.
- MICHAL, M. **Stress** – sinais, causas e soluções. In: FASCÍCULO ROCHE, 1997.
- MINAYO, M. C. de S., HARTZ, Z. M. de A., BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.
- MONTOYE, H. J. Risk Indicators for Cardiovascular Disease in Relation to physical activity in youth. In: BINKHORST, R. A.; KEMPER, H. C. G.; SARIS, W. H. M. **Children and Exercise xi.** Champaign. IL Human Kinetics. p. 3-25, 1985.
- MORAES, S. A. de et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em escolares de área urbana de Chilpancingo, Guerrero, México, 2004. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.22, n.6, jun. 2006.
- MORAIS, F. **Revista:** mulher dia-a-dia especial, ano 2, n. 6, p.12. São Paulo, 2004.
- MOREIRA, E. C. **Educação Física escolar: propostas e desafios II.** Jundiaí, SP: Fontoura Editora, 2006.
- MOTA, J. **A atividade física no lazer: Reflexões sobre a sua prática.** Lisboa: Livros Horizonte, 1997.
- _____. Actividade física e lazer - contextos actuais e ideais futuras. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto,** Porto, v. 1, n. 1, p. 124-129, jan. 2001
- _____. Desporto como projeto de saúde. In: GAYA, A.; MARQUES, A.; TANI, Go. (org.). **Desporto para crianças e jovens: razões e finalidades.** Porto Alegre: UFRGS, p. 171-186, 2004.
- MUÑOZ, S. S. La Educación Física escolar ante El problema de La obesidad y El sobrepeso. **Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y El Deporte.** n. 19. Set. 2005.
- MURRAY, E. J. **Motivação e emoção.** Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
- MUST, A.; STRAUSS, R. S. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. In: **Anais do IX^a Symposium de I.A.D.E.L.R.A.:** Obésité, Maladie du 21^a Siècle 11 Février 2000, Lyon.
- NAHAS, M. V. **Obesidade, controle de peso e atividade física.** V.1; Londrina: Midiograf, 1999.
- NASCIMENTO, V. Jr. H; MAULAZ, M. B; AMORIN, F, S; LAMES, C; DANTAS, E. H. M; VARGAS, A. **Hidroginástica, saúde e qualidade de vida.** Sprint Magazine, jan/fev. 2004, n. 130, v.21.

NEVES, E. R. C.; BORUCHOVITCH, E. A motivação de alunos no contexto da progressão continuada. **Psicologia: teoria e prática**. Brasília, v. 20. n. 1, jan./abr., 2004.

NETTO, A. da S. C.; SAITO, M. I. Obesidade. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria Básica I: Pediatria Geral e Neonatal**. 9.ed, v.1. São Paulo: Sarvier, 2003.

NÓBREGA, F.J de e cols. **Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe/filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

NOCE, F.; SAMULSKI, M. D. Análise do estresse psíquico em atacantes no voleibol de alto nível. **Revista Paulista de Educação Física**, 16(2), p. 113-29, jul./dez., 2002.

NTOUMANIS, N. A prospective study of participation in optional school physical. **Journal of Educational Psychology**, v. 97, n. 3, p. 444-453, 2005.

NUNNALLY, J. C. **Psychometric Theory**. (2ª Ed.), McGraw-Hill: New York ,1978.

OMS. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade; estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Organização Pan-americana da saúde. Brasília, 2003.

OSÓRIO, L. C. **Evolução psíquica da criança e do adolescente: aspectos normais e patológicos**; 2.ed. Porto Alegre: Movimento, 1981.

PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão de literatura. **Revista Paulista de Educação Física**. v. 14, n. 1, p.97-106, 2000.

PAPAIOANNOU, A. Differential perceptual and motivational patterns when different goals are adopted. **Journal of Sport e Exercise Psychology**. 17, p. 18-34, 1995.

PATRÍCIO, M. F. **Lições de axiologia educacional**. Lisboa: Universidade Aberta, 1993.

PECKENPAUGH, N. J. et al. **Nutrição essência e dietoterapia**. 7.ed. São Paulo: Roca, 1997.

PELLETIER, D.; DUFFIELD, C.; MITTEN-LEWIS, S.; ERISP, J.; NAGY, S.; ADAMS, A. Australian nurse educators identify gapo in expert practice. **J. Contin Educ Nurs**, 31: p 224-234, 2000.

PENNA, A. G. **Aprendizagem e motivação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

PESCATELLO, L. S.; VANHEEST, J.L. Physical activity mediates a healthier body weight in the presence of obesity. **Br J Sports Med**, 34, p. 86-93, 2000.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. G. **Análise de Dados para Ciências Sociais: a Complementaridade do SPSS**. 3 ed. Lisboa: Silabo, 2003.

PIRES, E. A. G.; DUARTE, M. F. S.; PIRES, M. C.; SOUZA, G. S. Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis-SC, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, 12(1), p. 51-56, 2004.

POLLOCK, M.L.; WILMORE, J.H. **Exercícios na saúde e na doença**: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício**: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. 3.ed. São Paulo: Manole, 2000.

RAPPAPORT, C. R. **A idade escolar e a adolescência**. São Paulo: EPU, 2001.

REEVE, J., DECI, E. L.; RYAN, R. M. Self-determination theory: a dialectical framework for understanding socio-cultural influences on student motivation. In S. Van Etten & M. Pressley (Eds.) **Big Theories Revisited**, Greenwich, CT: Information Age Press, p. 31-60, 2004.

REINBOTH, M.; DUDA, J. L. Perceived motivational climate, need satisfaction and indices of well-being in team sports: a longitudinal perspective. **Psychology of Sport and Exercise**, in press, p. 1-18, 2005.

REIS, E. **Estatística Descritiva**. Lisboa: Edição Silabo, 2000.

RESENDE, H. G. et al. Elementos constitutivos de uma proposta curricular para o ensino-aprendizagem da educação física na escola: um estudo de caso. **Revista Perspectivas em Educação Física Escolar**. Niterói: EDUFF, 1(1): p. 26-35, 1997.

ROSE Jr, De. A competição como fonte de estresse no esporte. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 10, n. 4, p. 14-26, out., 2002.

RYAN, R. M.; CONNELL, J. P. Perceived locus of causality and internalization: examining reasons for acting in two domains. **Journal of Personality and Social Psychology**, n. 57, p. 749-761, 1989.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. **Contemporary Educational Psychology**, vol. 25, n. 1, p. 54-67, january, 2000.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well Being. **American Psychologist**, vol. 55, n. 1, p. 68-78, january, 2000.

RYAN, Richard M.; DECI, Edward L. on happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. **Annual Review Psychology**, n. 52, p. 141-166, 2001.

RYAN, R. M.; FREDERICK, C. M.; LEPES, D.; RUBIO, N.; SHELDON, K. M. Intrinsic motivation and exercise adherence. **International Journal of Sport Psychology**, Roma, v. 28, p. 335-354, 1997.

SABA, F. **Aderência: a prática do exercício físico em academias.** São Paulo: Manole, 2001.

SALDANHA, P. S. **Motivação à prática regular de atividades físicas: um estudo com atletas de basquetebol infanto-juvenis (13 a 16 anos).** Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Escola de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2006.

SALDANHA, P. S.; JUCHEM, L.; BALBINOTTI, C. A. A.; BALBINOTTI, M. A. A.; BARBOSA, M. L. L. **Motivação à prática regular de atividades físicas um estudo sobre a estética em adolescentes do sexo feminino.** ESEF/UFRGS; Université de Sherbrooke-USherbrooke. Coleção Pesquisa em Educação Física, vol. 6, n. 2, set/2007.

SAMULSKI, D. **Psicologia do esporte.** teoria e aplicação prática. Belo Horizonte: Imprensa Universitária/UFMG, 1992.

SAMULSKI, D.; LUSTOSA, L. A. A importância da atividade física para saúde e qualidade de vida. **Revista de Educação Física e Desportos**, v. 17, n. 1, p. 60-70, Rio de Janeiro, 1996.

SANTOS, D. **Obras completas: da filosofia – do homem.** v. 2. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1982.

SANTOS, L. Os fatores motivacionais à prática de atividades físicas entre estudantes de diferentes sistemas de ensino. **Revista Perfil**, Porto Alegre, v. 7, n. 8, p. 98, 2005.

SALLIS, J. F.; MCKENZIE, T. L. Physical Education's Role in Public Health. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. 62(2): p. 124-137, 1991.

SANTOS, L. R. **A relação entre os fatores motivacionais para a prática de atividades físicas no contexto escolar e a faixa etária do participante.** Monografia de Conclusão de Curso de Educação Física – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

SEIDELL, J. C. A atual epidemia de obesidade. In: BOUCHARD, C. **Atividade Física e Obesidade.** São Paulo: Manole, 2003.

SELIGMAN, M. E. P. **Helplessness.** San Francisco: Freeman, 1975.

SINGER, R. N. **Psicologia dos esportes: mitos e verdades.** Trad.: Marina T. B. Porto Vieira. São Paulo: Harper e Row do Brasil, 1977.

SIRKIN, R. M. **Statistics for the Social Sciences.** London: Sage, 1999.

SLEZYNSKI, J.; BLONSKA, W. Physical Activity of the third age population. In: MARQUES, A.T.; GAYA, A.; CONSTANTINO, J.M. (Eds.). **Physical activity and health in the elderly**. Porto: University of Porto, p.414-5, 1994.

SMITH, A. L. Perceptions of peer relationships and physical activity participation in early adolescence. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, n. 21, p. 329-353, 1999.

SOUZA, M. S. F.; CARDOSO, A. L. Obesidade. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria Básica II: Pediatria Clínica Geral**. 9.ed., v.2. São Paulo: Sarvier, 2003.

TAHARA, A. K.; SCHWARTZ, G.; SILVA, K. A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 4, p. 7-12, 2003.

TAPIA, J. A. **A motivação em sala de aula: o que é, como se faz**. 4.ed. São Paulo: Loyola, 2001.

TESSMER, C. S.; SILVA, M. N.; GAZALLE, F. K.; FASSA, A. G. Insatisfação corporal em freqüentadores de academia. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 14, n. 1, p. 7-12, Pelotas, 2006.

TIRAPEGUI, J. **Nutrição: fundamentos e aspectos atuais**. São Paulo: Atheneu, 2002.

THOMAS, A. **Esporte: introdução à psicologia**. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983.

THOMAS, J. e NELSON, J. **Métodos de pesquisa em atividade física e saúde**. 3ª ed. São Paulo: Artmed Editora, 2002.

THYFAULT, J. P.; KRAUS, R. M.; HICKNER, R. C.; HOWELL, A. W.; WOLFE, R. R.; DOHM, G. L. Impaired plasma fatty acid oxidation in extremely obese women. **Am J Physiol Endocrinol Metab**, 287, p. 1076–1081, 2004.

TRESCA, R. P; DE ROSE JR, D. Estudo comparativo da motivação intrínseca em escolares praticantes e não praticantes de dança. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. Brasília, DF, v. 8, n, 1, P. 9-13, jan., 2000.

ULLRICH-FRENCH, S.; SMITH, A. L. Perceptions of relationships with parents and peers in youth sport: Independent and combined prediction of motivational outcomes. **Psychology of Sport and Exercise**, in press, p. 1-22, 2005.

VALENTINI, Nadia Cristina. Competência e autonomia: desafios para a Educação Física Escolar. **Rev. Brás. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, Vol. 20, p. 185-87, set. 2006. Suplemento n. 5.

VARGAS, L. A. M.; NETO F. X. V. O novo paradigma das atividades físico-desportivas e o papel do professor de Educação Física. **Revista Ciência em Movimento**, n. 2 - 2º semestre, Porto Alegre, 1999.

VIUNISK, N. **Obesidade Infantil**: um guia prático para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: EPUB, 2000.

VLACHOPOULUS, S. P.; KARAGEORGHIS, C. I.; TERRY, P. C. Motivation Profiles in Sport: A Self-Determination Theory Perspective. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, vol. 71, n.4, p. 387-397, 2000.

VLACHOPOULOS, S. P.; MICHAILEDIDOU, S. Development and initial validation of a measure of autonomy, competence, and relatedness in exercise: the basic psychological needs in exercise scale. **Measurement in Physical Education and Exercise Science**, v. 103, p. 179-201, 2006.

WANKEL, L. M. The Importance of Enjoyment to Adherence and Psychological Benefits from Physical Activity. **International Journal of Sport Psychology**, v. 24, p. 151-169, 1993.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

WHITE, S. A., & DUDA, J. L. The relationship of gender, level of involvement and participation motivation to task and ego orientation. **International Journal of Sport Psychology**, 25, 4-18. 1994.

WILLIAMS, G. C.; MCGREGOR, H. A.; SHARP, D.; LEVESQUE, C.; KOUIDES, R. W.; RYAN, R. M.; DECI, E. L. Testing a Self-Determination Theory intervention for motivating tobacco cessation: supporting autonomy and competence in a clinical trial. **Health Psychology**, v.25, p. 91-101, 2006.

ZAHARIADIS; BIDDLE. **Goal orientations and participation motives in physical education and sport**: their relationships in English schoolchildren. (2000) Disponível em: <<http://athleticinsight.com/Vol.2Iss1/Englishchildren.htm>> Acesso em: 13 jan. 2007.

ZAND, J.; WALTON, R. **Guia médico para a saúde infantil**: um guia de A à Z dos tratamentos naturais e convencionais de bebês. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

ANEXOS

ANEXO I

IMPRAF-54

Nome: _____
 Idade: _____ Sexo: M () F () Série: _____ Turma: _____
 Prática Atividade Física (fora do contexto escolar): Sim () Não ()
 Qual: _____ Quanto Tempo (vezes na semana e horas): _____
 PESO: _____ ESTATURA: _____ IMC: _____

INVENTÁRIO DE MOTIVAÇÃO À PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA

Este inventário visa conhecer melhor as motivações que o levam a realizar (ou o mantém realizando) atividades físicas. As afirmações (ou itens) descritas abaixo podem ou não representar suas próprias motivações. Indique, de acordo com a escala abaixo, **o quanto cada afirmação representa sua própria motivação para realizar uma atividade física**. Note que, quanto maior o valor associado a cada afirmação, mais motivadora ela é para você. Responda todas as questões de forma sincera, não deixando nenhuma resposta em branco.

- 1 – Isto me motiva pouquíssimo**
2 – Isto me motiva pouco
3 – Mais ou menos – não sei dizer – tenho dúvida
4 – Isto me motiva muito
5 – Isto me motiva muitíssimo

Responda, na Folha de Respostas, as seguintes afirmações iniciadas com:

Realizo atividades físicas para...

- | | |
|---|--|
| <p>1</p> <p>1. () diminuir a irritação.
 2. () adquirir saúde.
 3. () encontrar amigos.
 4. () ser campeão no esporte.
 5. () ficar com o corpo bonito.
 6. () atingir meus ideais.</p> <p>3</p> <p>13. () ficar mais tranqüilo.
 14. () manter a saúde.
 15. () reunir meus amigos.
 16. () ganhar prêmios.
 17. () ter um corpo definido.
 18. () realizar-me.</p> <p>5</p> <p>25. () diminuir a angústia pessoal.
 26. () viver mais.
 27. () fazer novos amigos.
 28. () ganhar dos adversários.
 29. () sentir-me bonito.
 30. () atingir meus objetivos.</p> <p>7</p> <p>37. () descansar.
 38. () não ficar doente.
 39. () brincar com meus amigos.
 40. () vencer competições.
 41. () manter-me em forma.
 42. () ter a sensação de bem estar.</p> <p>9</p> <p>49. () ter sensação de repouso.
 50. () viver mais.
 51. () reunir meus amigos.
 52. () ser o melhor no esporte.
 53. () ficar com o corpo definido.
 54. () realizar-me.</p> | <p>2</p> <p>7. () ter sensação de repouso.
 8. () melhorar a saúde.
 9. () estar com outras pessoas.
 10. () competir com os outros.
 11. () ficar com o corpo definido.
 12. () alcançar meus objetivos.</p> <p>4</p> <p>19. () diminuir a ansiedade.
 20. () ficar livre de doenças.
 21. () estar com os amigos.
 22. () ser o melhor no esporte.
 23. () manter o corpo em forma.
 24. () obter satisfação.</p> <p>6</p> <p>31. () ficar sossegado.
 32. () ter índices saudáveis de aptidão física.
 33. () conversar com outras pessoas.
 34. () concorrer com os outros.
 35. () tornar-me atraente.
 36. () meu próprio prazer.</p> <p>8</p> <p>43. () tirar o stress mental.
 44. () crescer com saúde.
 45. () fazer parte de um grupo de amigos.
 46. () ter retorno financeiro.
 47. () manter um bom aspecto físico.
 48. () me sentir bem.</p> |
|---|--|

ANEXO II



ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO
MESTRADO E DOUTORADO

Porto Alegre, __ de _____ de 2008.

Prezada Senhora

Apresentamos o professor **Flavio Valmorbide Zambonnato**, com o intuito de solicitar o apoio de Vossa Senhoria na Dissertação de Mestrado que o referido está realizando junto a esse Programa de Pós-Graduação.

O Projeto de Pesquisa do Professor Flavio Valmorbide Zambonnato tem como título “Motivação à prática regular de atividades físicas: Um estudo com adolescentes com sobrepeso e obesos (13 – 18 anos) das escolas de ensino fundamental e médio de Erechim - RS”, sob orientação do Prof^o. Dr. Carlos Adelar Abaide Balbinotti.

Na pesquisa, será necessário pesar, medir e aplicar um inventário/questionário com os/(as) alunos (as) das referidas Escolas, compreendidos entre a 7^a série do Ensino Fundamental e o 3^o ano do Ensino Médio. Tal inventário/questionário pode ser respondido em aproximadamente 20 minutos.

Certos de contar com sua consideração, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente.

Ilma. Sr^a.
Clarisse Maronesi
Chefia Administrativa – 15^a CRE
Erechim - RS

ANEXO III



ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO
MESTRADO E DOUTORADO

Porto Alegre, __ de _____ de 2008.

Prezada Senhora

Apresentamos o professor **Flavio Valmorbide Zambonnato**, com o intuito de solicitar o apoio de Vossa Senhoria na Dissertação de Mestrado que o referido está realizando junto a esse Programa de Pós-Graduação.

O Projeto de Pesquisa do Professor Flavio Valmorbide Zambonnato tem como título “Motivação à prática regular de atividades físicas: Um estudo com adolescentes com sobrepeso e obesos (13 – 18 anos) das escolas de ensino fundamental e médio de Erechim - RS”, sob orientação do Profº. Dr. Carlos Adelar Abaide Balbinotti.

Na pesquisa, será necessário pesar, medir e aplicar um inventário/questionário com os/(as) alunos (as) das referidas Escolas, compreendidos entre as 7ª séries e as 8ª séries do Ensino Fundamental. Tal inventário/questionário pode ser respondido em aproximadamente 20 minutos.

Certos de contar com sua consideração, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente.

Ilma. Srª.
Secretária Municipal de Educação
Eni Scandolara
Erechim - RS

ANEXO IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que fui esclarecido de forma detalhada sobre a pesquisa, que tem como título “Motivação à prática regular de atividades físicas: Um estudo com adolescentes com sobrepeso e obesos (13 – 18 anos) das escolas de ensino fundamental e médio de Erechim – RS”, bem como da importância de sua realização. Esta pesquisa tem por objetivo geral explorar os níveis de 6 dimensões motivacionais associadas à prática regular de atividades físicas (Controle de estresse, Saúde Sociabilidade, Competitividade, Estética e Prazer) que melhor descrevem os adolescentes com sobrepeso e obesos compreendidos na faixa etária de 13 a 18 anos que freqüentam as aulas de educação física das escolas de ensino fundamental e médio de Erechim-RS.

O responsável por esta pesquisa, Professor Flavio Valmorbide Zambonato (telefone (54) 3522-5660 e 9974-1368; endereço eletrônico: zambonato@uri.com.br) e o Programa de Pós Graduação em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física/UFRGS garantem aos participantes:

- Não há nenhum risco aos participantes da pesquisa, já que os entrevistados serão submetidos apenas a um questionário de perguntas.
- É garantido ao entrevistado, se for da sua vontade, deixar a pesquisa a qualquer momento. Para tal foi fornecido o telefone de contato.
- Prestar esclarecimentos antes e depois da pesquisa.
- A identidade dos participantes não será revelada e as informações que forem prestadas poderão ser utilizadas somente para fins científicos.

Para quaisquer outros esclarecimentos, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRGS – pelos telefones: (51) 3308-3738 ou 3308-3629

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

Nome e Assinatura do Pai ou Responsável

ANEXO V

Classificação de adolescentes pelo Índice de Massa Corporal da OMS (2003).

Idade	Sexo	Baixo Peso	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidade
13 anos	Masculino	< 16,4	16,4 - 22,2	22,2 - 24,0	> 24,0
	Feminino	< 16,3	16,3 - 23,8	23,8 - 25,2	> 25,2
14 anos	Masculino	< 17,0	17,0 - 23,1	23,1 - 24,2	> 24,2
	Feminino	< 17,1	17,1 - 24,7	24,7 - 26,2	> 26,2
15 anos	Masculino	< 17,5	17,5 - 23,4	23,4 - 24,1	> 24,1
	Feminino	< 17,5	17,5 - 24,1	24,1 - 25,6	> 25,6
16 anos	Masculino	< 18,5	18,5 - 24,8	24,8 - 25,9	> 25,9
	Feminino	< 18,3	18,3 - 25,7	25,7 - 26,8	> 26,8
17 anos	Masculino	< 18,4	18,4 - 24,9	24,9 - 26,1	> 26,1
	Feminino	< 17,9	17,9 - 25,7	25,7 - 26,2	> 26,2
18 anos	Masculino	< 18,5	18,5 - 24,9	24,9 - 26,1	> 26,1
	Feminino	< 18,3	18,3 - 25,7	25,7 - 26,2	> 26,2