UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES CIÊNCIAS E HUMANIDADES
EACH – USP

CHARLES AUGUSTO MOREIRA FERNANDES

**Memórias do cárcere: estudo sobre as motivações e significados para a prática
de atividades físicas coletivas de um grupo de mulheres presas**

SÃO PAULO
2013

CHARLES AUGUSTO MOREIRA FERNANDES

Memórias do cárcere: estudo sobre as motivações e significados para a prática de atividades físicas coletivas de um grupo de mulheres presas

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), para a obtenção do título de Mestre em Filosofia, no programa de Estudos Culturais: linha de pesquisa Cultura, Saúde e Educação.

Orientadora:

Prof. Dra. Maria Elena Infante-Malachias

SÃO PAULO

2013

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

Biblioteca

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo
(EACH-USP)

Fernandes, Charles Augusto Moreira

Memórias do cárcere : estudo sobre as motivações e significados para a prática de atividades físicas coletivas de um grupo de mulheres presas / Charles Augusto Moreira Fernandes ; orientadora, Maria Elena Infante-Malachias. – São Paulo, 2013.
142 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Programa de Pós-Graduação em Estudos Culturais, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo.
Versão original.

1. Atividade física. 2. Mulheres. 3. População carcerária .
4. Prisão. I. Infante-Malachias, Maria Elena, orient. II. Título.

CDD 22.ed. – 613.7

FOLHA DE APROVAÇÃO

FERNANDES, Charles Augusto Moreira. “Memórias do cárcere: estudo sobre as motivações e significados para a prática de atividades físicas coletivas de um grupo de mulheres presas”. 2013. 142 f. Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), para a obtenção do título de Mestre em Filosofia, no programa de Estudos Culturais: linha de pesquisa Cultura, Saúde e Educação, São Paulo, 2013.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

**Dedico esse trabalho de pesquisa às alunas da PFC,
que me ensinaram a ensinar, e a todos os professores
que me ensinaram a aprender e orientaram minhas
pesquisas em meus cursos de graduação e pós:**

Cristina Landgraf Lee,

Juliana Pedreschi Rodrigues,

Kenya Paula G. da Silva,

José Luís Feijó Nunes,

Márcio Benchimol Barros e

Maria Elena Infante-Malachias.

Agradecimentos

À professora Maria Elena Infante-Malachias pelos seus ensinamentos, respeito e paciência para me orientar e, principalmente, pela amizade em todos os momentos!

Às alunas e a Direção Administrativa e Diretorias Internas da PFC, pela colaboração e hospitalidade durante as visitas e nos procedimentos de pesquisa;

A todos os professores, funcionários e colegas da FFLCH e EACH pelos momentos prazerosos de convivência e aprendizagem na USP, que contribuíram para o meu crescimento pessoal, social e profissional!

Poderia ter citado Gorch Fock. Evitava o Prefácio Interessantíssimo.

“Toda canção de liberdade vem do cárcere”.

Mário de Andrade

Prefácio Interessantíssimo de
Paulicéia Desvairada, 1922.

RESUMO

FERNANDES, Charles Augusto Moreira. “Memórias do cárcere: estudo sobre as motivações e significados para a prática de atividades físicas coletivas de um grupo de mulheres presas”. 2013. 142 f. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

A finalidade desta pesquisa foi estudar os aspectos socioculturais de um ambiente penitenciário, que podem influenciar o ensino e a prática de atividades físicas coletivas (AFC) por mulheres presas – identificadas como “os outros”, conforme interpretações de referências teóricas dos Estudos Culturais. Dentre os objetivos específicos pretendíamos identificar as motivações para a prática de AFC; avaliar e monitorar os possíveis efeitos da prática de AFC e investigar evidências sobre a ocorrência de aprendizagem significativa, por meio da análise de mapas conceituais e textos dissertativos criados pelas próprias mulheres presas. As análises dos resultados obtidos indicaram que o estudo das motivações para a prática de AFC foi importante para desenvolver atividades físicas que correspondessem às expectativas das mulheres presas, como os Jogos Cooperativos, que incentivaram a participação e evitaram desistências. O uso do questionário DALDA permitiu a identificação e monitoramento semanal de fontes e sintomas de estresse, além de motivar a reflexão crítica das mulheres presas sobre os seus hábitos cotidianos no ambiente cultural penitenciário. A avaliação da percepção subjetiva de esforço (PSE) possibilitou o monitoramento de intensidade das sessões de AFC. Assim, ambos os métodos contribuíram para a promoção de saúde e qualidade de vidas das mulheres presas. Todos esses procedimentos vivenciados ativamente pelas mulheres presas proporcionaram processos de diferenciação progressiva e reconciliação integradora, que foram evidenciados em mapas conceituais e textos dissertativos, indicando a ocorrência de aprendizagem significativa em alguns casos. Os métodos e procedimentos utilizados nesta pesquisa foram eficientes e pouco invasivos para a privacidade e integridade das mulheres presas. Portanto, podem ser recomendadas para a elaboração programas educacionais de intervenção em saúde pública, por profissionais da área da saúde e de atividades físicas.

Palavras-chave: Atividade física. Mulheres. População carcerária. Prisão

ABSTRACT

FERNANDES, Charles Augusto Moreira. "Memories of prison: study on the motivations and meanings for practice of collective physical activities by group of prisoners women". 2013. 142 f. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), São Paulo, 2013.

The goal of this research was to study the social and cultural aspects of a prison environment, which may influence the teaching and practice of collective physical activities (CPA) by women prisoners – identified as "others" as interpretations of theoretical references of Cultural Studies. Among the specific objectives intended to identify the motivations for the practice of CPA, evaluate and monitor the possible effects of the practice of CPA and investigate evidence for the occurrence of significant learning, through the analysis of concept maps and texts created by women prisoners themselves. The analysis of the results indicated that: a) the study of the motivations for the practice of CPA was important to develop physical activities that correspond to the expectations of women prisoners, as Cooperative Games that encouraged participation and avoided dropouts. The use of the DALDA questionnaire allowed identification and weekly monitoring of sources and symptoms of stress and motivate critical reflection of women prisoners about their daily habits the cultural prison. The evaluation of ratings of perceived exertion (RPE) allowed the monitoring intensity of sessions CPA. Thus, both methods have contributed to the promotion of health and quality of lives of women prisoners. All these procedures experienced by women prisoners actively provided progressive differentiation processes and integrative reconciliation, which were found in conceptual maps and texts, indicating the occurrence of significant learning in some cases. The methods and procedures used in this research were effective and less invasive to the privacy and integrity of women prisoners. Therefore, can be recommended for the development of educational programs in public health intervention, by professionals in the health and physical activity.

Keywords: Physical activity. Women. Prison population. Prison

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 – Distribuição e frequência das principais categorias motivacionais para iniciar a prática de atividades físicas coletivas (AFC) na PFC.....	61
Gráfico 2 – Distribuição e frequência inicial da principal categoria motivacional para a prática de atividades coletivas (AFC) na PFC.....	62
Gráfico 3 – Distribuição e frequência das principais categorias motivacionais para continuar com a prática de atividades coletivas (AFC) na PFC.....	63
Gráfico 4 – Distribuição e frequência da principal categoria motivacional para continuar com a prática de atividades coletivas (AFC) na PFC.....	64
Gráfico 5 – Distribuição e frequência das citações “pior que o normal” atribuídas às categorias do questionário DALDA (Parte A – Fontes de estresse).....	67
Gráfico 6 – Distribuição e frequência das citações “pior que o normal” atribuídas às categorias do questionário DALDA (Parte B – Sintomas de estresse).....	68
Gráfico 7 – Avaliação dos mapas conceituais (Pré-AFC) de acordo com a identificação dos conectores (Almeida; Moreira, 2008).....	72
Gráfico 8 – Avaliação dos mapas conceituais (Pós-AFC) de acordo com a identificação dos conectores (Almeida; Moreira, 2008).....	72

LISTA DE QUADOS

	Pág.
Quadro 1 – Valores para o estabelecimento da faixa de normalidade e para o diagnóstico de obesidade.....	38
Quadro 2 – Correlação de valores para a classificação das intensidades de atividades físicas.....	40
Quadro 3 – Estrutura e protocolo das sessões de AFC.....	44
Quadro 4 – Estrutura do planejamento da pesquisa.....	48
Quadro 5 – Alguns espaços arquitetônicos da PFC.....	52

LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 – Perfil social, avaliação inicial do índice de massa corporal (IMC) e histórico da prática de atividades físicas das mulheres presas, antes e após entrarem na PFC.....	55
Tabela 2 – Avaliação do índice de massa corporal (IMC) das mulheres presas e monitoramento da prática de AFC, durante os quatro meses de pesquisa.....	59
Tabela 3: Monitoramento do nível de qualidade de vida e saúde semanal indicada pelo Questionário DALDA (Parte A – Fontes de estresse), durante 16 semanas.....	67
Tabela 4: Monitoramento do nível de qualidade de vida e saúde semanal indicada pelo Questionário DALDA (Parte B – Sintomas de estresse), durante 16 semanas.....	68
Tabela 5: Monitoramento do nível de intensidade da AFC indicado pelo método da percepção subjetiva de esforço (PSE) na escala CR10, durante 16 semanas.....	69
Tabela 6 – Análise quantitativa e descritiva dos componentes estruturais dos mapas conceituais elaborados antes (Pré) e após (Pós) a prática de AFC na PFC, a partir dos critérios propostos por Almeida e Moreira, 2008.....	71
Tabela 7 – Análise quantitativa e descritiva dos componentes estruturais dos mapas conceituais elaborados antes (Pré) e após (Pós) a prática de AFC na PFC, a partir dos critérios propostos por Ruiz-Moreno et al., 2007.....	71

LISTA DE SIGLAS

ABP	<i>Problem-Based Learning</i>
ACMS	<i>American College Of Sports Medicine</i>
AFC	Atividades Físicas Coletivas
CAF	Ciências da Atividade Física
CR-10	<i>Categor-Ratio 10</i>
DALDA	<i>Daily Analysis of Life Demands in Athletes</i>
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EACH	Escola de Artes, Ciências e Humanidades
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FCmáx	Frequência Cardíaca Máxima
FE	Faculdade de Educação
FFLCH	Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas
FUNAP	Fundação "Prof. Dr. Manoel Pedro Pimentel"
FUNDAP-SP	Fundação do Desenvolvimento Administrativo – São Paulo
IMC	Índice de Massa Corporal
MA	Medidas Antropométricas
MC	Mapas Conceituais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PFC	Penitenciária Feminina da Capital
PSE	Percepção Subjetiva de Esforço
QE	Questionário para perfil e histórico de AFC
RA	Recreação Autônoma
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TD	Textos Dissertativos (Redações)
UA	Unidades Arbitrárias
USP	Universidade de São Paulo
VO₂ máx%	Porcentagem do Consumo Máximo de Oxigênio

SUMÁRIO

	Pág.
FOLHA DE APROVAÇÃO.....	IV
RESUMO.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
LISTA DE GRÁFICOS.....	X
LISTA DE QUADOS.....	XI
LISTA DE TABELAS.....	XII
LISTA DE SIGLAS.....	XII

APRESENTAÇÃO

Meu encontro com a penitenciária feminina, os Estudos Culturais e a linha de pesquisa em Cultura, Educação e Saúde.....	1
Breve roteiro de leitura sobre a estrutura da dissertação.....	5

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

1.1. Preocupações presentes na cultura contemporânea: relação entre sedentarismo e doenças crônicas não transmissíveis.....	8
1.2. Justificativa e definição do problema de estudo.....	12
1.3. Objetivos de estudo.....	15
1.3.1. Objetivo geral.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15

CAPÍTULO 2 – QUADRO TEÓRICO E REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Estudos Culturais e a análise dos discursos sociais.....	16
2.1.1. Estudos Culturais e as primeiras estruturas binárias.....	16
2.1.2. Estruturalismo e pós-estruturalismo.....	17
2.1.3. Orientalismo – O Oriente como invenção do Ocidente.....	20
2.1.4. Da Diáspora – Identidades e Mediações culturais.....	22
2.1.5. A criação e o reconhecimento dos “outros” em estruturas binárias.....	24
2.2. Estudos sobre o processo de socialização e motivação para a prática de AFC.....	25
2.2.1. Relações sociais de competição, cooperação e liderança.....	25
2.2.2. Aprendizagem significativa, método de resolução de problemas e mapas conceituais.....	31

CAPÍTULO 3 – MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Jogos Cooperativos como método didático para promoção da socialização e autonomia.....	34
3.2. Método fenomenológico para o estudo da subjetividade.....	36
3.3. Antropometria, percepção subjetiva de esforço (PSE) e questionário DALDA: avaliação e monitoramento não invasivo de intensidade das atividades físicas, promoção de saúde e qualidade de vida.....	37
3.4. Protocolo e procedimentos de implantação do projeto de pesquisa...	40
3.5. Local, público e critérios de seleção da população.....	41
3.6. Instrumentos, metodologias e procedimentos para coleta de dados..	42

3.7. Projeto-Piloto.....	43
3.8. Estrutura e protocolo das sessões de AFC.....	44
3.9. Tratamento e análise de dados.....	46
3.10. Estrutura do planejamento da pesquisa.....	48
3.10.1. Medidas antropométricas.....	49
3.10.2. Percepção subjetiva de esforço (PSE).....	49
3.10.3. Questionário DALDA.....	49
3.10.4. Aprendizagem significativa e mapas conceituais.....	49

CAPÍTULO 4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Etnografia e observação participante em trabalho de campo: identificação, mapeamento e descrição das AFC praticadas na PFC.....	51
4.2. Perfil social e antropométrico das mulheres presas praticantes de AFC.....	53
4.3. Análise fenomenológica das motivações para a prática de AFC na PFC.....	60
4.4. Monitoramento e avaliação da prática de AFC para a promoção de saúde e qualidade de vida: uso do método da percepção subjetiva de esforço (PSE) e do questionário DALDA.....	65
4.5. Análise dos mapas conceituais e avaliação da aprendizagem significativa.....	70

CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. Avaliação das metodologias de pesquisa utilizadas neste estudo.....	76
---	-----------

5.2. Desenvolvimento de discursos sob a autoria dos “outros”.....	78
5.3. Dialogando com os Estudos Culturais.....	79
5.4. Construção de identidade dos “outros”: mulheres e presas.....	80
<u>REFERÊNCIAS</u>	82

APÊNDICES

Apêndice A: Questionário do perfil social, antropométrico e histórico.....	94
Apêndice B: Questionário DALDA.....	95
Apêndice C: Orientações para o preenchimento do DALDA.....	96
Apêndice D: Escala adaptada CR-10 de Borg.....	98
Apêndice E: Planilha PSE-CR10.....	99
Apêndice F: Tabela de análise dos mapas conceituais (Ruiz-Moreno et al., 2007).....	100
Apêndice G: Tabela de análise dos mapas conceituais (Almeida; Moreira, 2008).....	101
Apêndice H: Fichas para avaliação e análise de mapas conceituais, conforme Almeida e Moreira (2008) e Ruiz-Moreno et. al. (2007).....	102
Apêndice I: Lista de Jogos Cooperativos introduzidos nas sessões de prática de AFC na PFC, conforme os procedimentos descritos por Correia (2012).....	103

ANEXOS

Exemplos de mapas conceituais e textos dissertativos analisados.....	104
--	-----

APRESENTAÇÃO

Meu encontro com a penitenciária feminina, os Estudos Culturais e a linha de pesquisa em Cultura, Educação e Saúde

Durante o período dos meus estudos de graduação no curso de Ciências da Atividade Física (CAF), de 2005 a 2008 (renomeado para Educação Física e Saúde, em agosto de 2013), na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), realizei pesquisas de Iniciação Científica, nas quais analisei as atividades físicas coletivas (AFC) praticadas por mulheres presas, em uma penitenciária na cidade de São Paulo.

O meu primeiro encontro com essa instituição ocorreu anos antes das pesquisas de Iniciação Científica. Entre os anos de 1998 e 2001, atuei como educador-estagiário da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) e da Fundação "Prof. Dr. Manoel Pedro Pimentel" (FUNAP), desenvolvendo atividades didáticas na escola interna da penitenciária. Concomitante e posteriormente a esse período, também realizei alguns dos estágios obrigatórios do curso de licenciatura da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (FE-USP). Esse curso de licenciatura foi complementar à minha graduação em Filosofia, na Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH-USP), entre 1997 a 2002. Durante todo esse período, lecionei nas disciplinas escolares do programa de "Educação de Jovens e Adultos" (EJA). Após um período de convivência com as alunas (mulheres presas) em sala de aula, comecei a ser convidado para atuar como árbitro nos jogos de vôlei e futsal do campeonato interno que elas próprias organizavam. Assim, criou-se um vínculo de amizade na área educacional e esportiva, além das paredes da escola, mas ainda dentro das muralhas da penitenciária.

Em minhas pesquisas no curso de CAF na EACH-USP, para tentar entender os interesses que motivavam a participação de mulheres presas para a prática de AFC, houve a necessidade de conhecer e estudar alguns dos aspectos socioculturais que são vivenciados e compartilhados no cotidiano penitenciário, onde a prática de AFC foi considerada muito importante para a promoção de saúde e qualidade de vida, segundo os depoimentos das próprias mulheres presas, que participaram voluntariamente das pesquisas (FERNANDES, 2008).

Enquanto estudava no curso de CAF, percebia a curiosidade das pessoas livres em sociedade sobre o meu tema de estudo, pelo fato de eu ser frequentemente questionado sobre as minhas atividades de pesquisa dentro do ambiente penitenciário e, principalmente, sobre os comportamentos das mulheres presas. Entretanto, também notava nos discursos de muitas pessoas alguns estereótipos e preconceitos atribuídos às mulheres presas, geralmente consideradas como excluídas da sociedade, da cultura comum – ou classificadas pejorativamente como um “outro” tipo de pessoas, diferenciadas dos cidadãos de bem.

No meu trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentei parte dos resultados, discussões e algumas conclusões referentes aos quatro anos de pesquisas de Iniciação Científica sobre o tema das atividades físicas praticadas por mulheres presas, em uma penitenciária na cidade de São Paulo. Então, fui incentivado por muitos colegas e docentes para dar continuidade às minhas pesquisas em algum programa de pós-graduação. Mas, qual?

Embora se tratasse inicialmente de elaborar um projeto para dar continuidade a uma proposta de pesquisa sobre a prática de atividades físicas realizadas por mulheres convivendo dentro da cultura de um ambiente penitenciário, as quais queriam melhorar seus estados de saúde e qualidade de vida, percebi, devido ao aumento da minha experiência e convívio dentro do ambiente penitenciário e acadêmico, que algumas questões deveriam ser ampliadas e outros temas deveriam ser estudados para verificar suas possíveis inter-relações com as seguintes questões: como essas mulheres presas compreendiam e quais eram os significados dos conceitos de saúde e

qualidade de vida que idealizavam? Como acreditavam que podiam alcançar e vivenciar esses conceitos por meio da prática de atividades físicas?

Essas são questões que também poder ser feitas aos cidadãos de bem, livres em sociedade, cujas respostas geralmente serão avaliadas dentro das áreas de conhecimento atribuídas às competências dos profissionais de saúde e atividade física. Mas, como esses profissionais podem atuar e corresponder às expectativas das pessoas que convivem dentro do ambiente penitenciário? Pode existir diferença na forma de atuação profissional devido à influência cultural do ambiente e dos interesses do público que nele convive?

O contexto cultural dentro da penitenciária tem suas particularidades de leis e regras, formais, informais, explícitas ou implícitas, que orientam o comportamento e influenciam as motivações das mulheres presas em suas atividades do cotidiano, inclusive para a prática de atividades físicas (BIONDI, 2010; FERNANDES, 2008; LOURENÇO e ONOFRE, 2011). Assim, considere importante dar continuidade aos meus estudos, iniciados com as pesquisas de Iniciação Científica, não apenas me preocupando em identificar e descrever os comportamentos e as atividades físicas praticadas dentro do ambiente penitenciário, mas também, investigar quais eram as motivações e os possíveis significados da prática dessas atividades físicas para as mulheres presas. Porém, como profissional recém-formado na área de atividade física, minha intenção também foi desenvolver uma pesquisa em que eu pudesse contribuir para a melhoria das práticas de atividades físicas de interesse das mulheres presas. Eu previa que a minha intervenção nesse processo envolveria procedimentos didáticos, de ensino e aprendizagem, os quais eu deveria avaliar constantemente, pois envolvia o bem estar de pessoas.

A partir disso, pesquisei programas de pós-graduação nos quais seria possível estudar a relação entre temas sobre: questões de gênero; discriminação e exclusão social; prática de atividades físicas; promoção de saúde e qualidade de vida; metodologias de ensino e aprendizagem. Nesse percurso, encontrei o programa de mestrado em Estudos Culturais, na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-

USP), que considerei o mais adequado para desenvolver a minha proposta de pesquisa.

Após ler os textos de apresentação do programa de pós-graduação na área de Estudos Culturais, no *site* da EACH-USP, chamou-me a atenção a possibilidade de poder elaborar pesquisas com o intuito de compreender: as interações entre cultura, indivíduo e sociedade; os processos de produção e transformação de cultura; e, a construção de identidades de grupos socialmente marginalizados. No final do texto que apresenta a linha de pesquisa Cultura, Saúde e Educação, há a seguinte explicação:

Em suma, a linha de pesquisa Cultura, Educação e Saúde pretende que os alunos desenvolvam uma compreensão dos significados associados à emergência das práticas de assistência à saúde e dos sistemas de ensino modernos, tanto no que diz respeito à constituição da cultura, como no que tange à construção de identidades. (EACH, 2013)

Considerando os conceitos de “cultura”, “saúde” e “educação”, questionei-me sobre a possibilidade de avaliar como processos educativos para a aprendizagem de atividades físicas poderiam influenciar a manutenção, transformação ou produção cultural dentro do ambiente penitenciário, principalmente, por meio de análises das percepções sobre os conceitos de saúde e qualidade de vida, de acordo com os significados atribuídos pelas próprias mulheres presas em seus discursos.

Assim, propus-me a fazer uma pesquisa em que pudesse analisar as produções culturais, motivações e as relações sociais demonstradas por mulheres presas praticantes de AFC. Além disso, também desejei avaliar os métodos pedagógicos empregados em minhas intervenções didáticas como educador, durante o processo de tentar promover a aprendizagem significativa de temas relacionados com a promoção de saúde e qualidade de vida por meio da prática de AFC.

Breve roteiro de leitura sobre a estrutura da dissertação

No início do capítulo de introdução da presente dissertação, apresento um panorama sobre a preocupação mundial na área da saúde, referente ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em populações das sociedades contemporâneas. Algumas dessas doenças têm suas causas associadas aos comportamentos socioculturais cultivados de forma inadequada pelas pessoas, como hábitos alimentares e a prática de atividades físicas, os quais podem ser modificados por meio de intervenções educacionais. Considero interessante destacar que alguns estudos indicam a população feminina como mais vulnerável às DCNT, em comparação à masculina, devido a questões históricas e culturais que marginalizam as mulheres e influenciam na liberdade de escolha das suas atividades de lazer, recreação e esportivas. Ao final desse primeiro capítulo, justifico e defino o problema e os objetivos de estudo, buscando integrar a aprendizagem e a prática de AFC com a promoção de saúde e qualidade de vida em mulheres presas. Dentro desse contexto, as minhas intenções foram: 1) identificar e analisar as motivações e significados para a prática de AFC; 2) avaliar e monitorar da prática de AFC; 3) analisar o processo de aprendizagem significativa por meio da elaboração de mapas conceituais e da prática de AFC.

No capítulo do quadro teórico, apresento um resumo sobre a origem dos Estudos Culturais, seus vínculos teóricos iniciais e divergências metodológicas de pesquisa com os Estudos Literários. Dentro da área de pesquisa dos Estudos Culturais, interessei-me pelas investigações sobre o conceito de cultura e as críticas contra as estruturas binárias contidas em discursos ideológicos e hegemônicos, que propiciam o estabelecimento das relações hierárquicas de poder, por meio do processo discriminação social através da construção sociocultural de identidade dos “outros”. Meu interesse nesses aspectos se baseou na intenção de estudar dentro da cultura do ambiente penitenciário os discursos (textos, depoimentos, etc.) que são produzidos, ou reproduzidos, sobre a relação entre a prática de atividade física e promoção de saúde e qualidade de vida em mulheres presas (os “outros”). Em seguida,

apresento uma revisão de literatura sobre o processo socialização e as relações de competição, cooperação e liderança, que influenciam os comportamentos e são reproduzidos por grupos sociais em diversos ambientes, inclusive naqueles destinados para prática de AFC. A motivação para a prática de AFC é um dos fatores que mais preocupa profissionais que atuam nessa área. Quando conseguem promover a adesão de uma pessoa a um programa de AFC, a preocupação seguinte é evitar a desistência do praticante por desmotivação, ou o abandono da prática devido aos conflitos que podem ocorrer durante o relacionamento social. Ao final desse segundo capítulo, explico as principais características e as relações entre a Teoria da Aprendizagem Significativa e a elaboração de Mapas Conceituais. Esses foram os principais referenciais teóricos que orientaram as minhas intervenções didáticas, juntamente com a Teoria dos Jogos Cooperativos. Minha escolha por essas teorias se fundamentou nas argumentações defendidas em estudos que as consideram propícias para o desenvolvimento de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, as quais proporcionam condições de liberdade e autonomia na execução de tarefas propostas e nas interações sociais entre professor (pesquisador) e alunos (mulheres presas) – considerando-os sujeitos ativos na construção do conhecimento.

No capítulo sobre materiais e métodos, descrevo os procedimentos e instrumentos que utilizei para a coleta e análise de dados, os quais permitem perceber a presente pesquisa dividida basicamente em três partes, correspondentes aos objetivos inicialmente propostos no capítulo de introdução. Isso fez com que eu empregasse diferentes metodologias de pesquisa para tentar alcançar os objetivos propostos em cada parte. Na primeira parte, para identificar as motivações para a prática de AFC, o perfil social e coletar informações sobre o histórico de AFC praticadas pelas mulheres presas, foi utilizado um questionário estruturado com questões abertas e fechadas, que também solicitou a redação de um texto dissertativo para análise. Na segunda, para avaliar e monitorar a prática de AFC, foi usada a escala adaptada CR-10 de Borg após cada sessão de AFC, com o intuito de registrar a percepção subjetiva de esforço (PSE). O questionário DALDA foi aplicado semanalmente para identificar possíveis fontes e sintomas de

estresse, os quais poderiam estar associados com a prática de AFC e, consequentemente, causar a desmotivação ou desistência das praticantes. Os registros e as comparações das medidas antropométricas foram realizados antes e após o período de dezesseis semanas de intervenções com a prática de AFC. Na terceira parte, o processo de aprendizagem significativa foi analisado por meio de mapas conceituais e textos dissertativos (redações), elaborados pelas mulheres presas. Além desses procedimentos, também foram registrados e analisados depoimentos manifestados espontaneamente durante a prática de AFC e por todo o período em que ocorreram as atividades de pesquisa em trabalho de campo.

Nos capítulos finais, apresento a discussão dos resultados conclusões e considerações finais, orientando-me pela sequência dos objetivos específicos e metodologias de pesquisa empregadas nesse estudo, que teve como objetivos gerais: investigar os aspectos socioculturais que podem influenciar o ensino e a prática AFC por um grupo de mulheres presas, dentro do ambiente cultural da Penitenciária Feminina da Capital (PFC); e, assim, fornecer informações que possam incentivar e contribuir com a elaboração de programas educacionais de intervenção em saúde pública. Em seguida, faço uma avaliação sobre a eficiência das metodologias de pesquisa utilizadas e como estas contribuíram para a promoção de saúde e qualidade de vida no grupo de mulheres presas, praticantes de AFC. Também comento o desenvolvimento teórico e a ampliação conceitual registrada e exibida nos discursos de autoria das mulheres presas (depoimentos, produções literárias e culturais: mapas conceituais e textos dissertativos), que evidenciaram a ocorrência de aprendizagem significativa em alguns casos. Ao final, despeço-me desse encontro dialogando com os Estudos Culturais a respeito da construção de identidade dos “outros”: mulheres e presas.

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

***O maior erro que um homem pode cometer
é sacrificar a sua saúde a qualquer outra
vantagem***

Arthur Schopenhauer

1.1. Preocupações presentes na cultura contemporânea: relação entre sedentarismo e doenças crônicas não transmissíveis

Nas duas últimas décadas tornou-se evidente a crescente preocupação com o aumento das epidemias de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): cardiovasculares, ateroscleróticas, neoplasias, síndromes metabólicas, dislipidemias, hipertensão, obesidade, diabetes, transtornos de humor, musculoesqueléticas, dentre outras, as quais possuem causas multifatoriais – genéticas e comportamentais (modificáveis e não modificáveis).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que pelo menos 1,9 milhões de pessoas morrem anualmente por consequência de inatividade física, que é considerada um fator de risco independente, causa comportamental modificável, para a ocorrência de DCNT – as quais são responsáveis por quase 60% das mortes em todo o mundo. Em 2005, cerca de 35 milhões de pessoas morreram devido às DCNT, contribuindo para uma previsão de aumento de 17%, no período entre 2005 e 2015, principalmente em países de rendimento médio e baixo – onde podem representar 80% das causas de mortes (BARRETO e FIGUEIREDO, 2009; EYKEN e MORAES, 2009; SÁ e MOURA, 2010; SEABRA, 2008; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001, 2011a, 2011b, 2011c).

A OMS informa que atualmente 60% da população mundial não pratica a quantidade de atividade física recomendada pelo *American College of Sports Medicine* (ACMS), inclusive em momentos destinados ao lazer, para induzir

benefícios à saúde e prevenir o surgimento de DCNT. O ACMS recomenda a prática de atividades físicas de intensidade moderada, com duração mínima de 30 minutos diários (que podem ser intervalados em 3 séries de 10 minutos) e frequência mínima de 5 vezes por semana (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998, 2000, 2004, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011b).

O Banco Mundial estimou que durante o ano de 2004 o governo brasileiro gastou 66% do seu orçamento em saúde com as DCNT. Em 2006, no município de São Paulo, as DCNT foram responsáveis por 80% da mortalidade geral, 63% das internações pagas e 73% dos gastos com internações no Sistema Único de Saúde (SUS) (COELHO e BURINI, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011; POZENA e CUNHA, 2009; SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO, 2011).

Pesquisas comprovaram que as DCNT se manifestam tanto em homens como em mulheres de diferentes faixas etárias, porém com mais frequência em quem tem baixa escolaridade e, principalmente, que possui um estilo de vida sedentário. Isso ocorre porque geralmente esse público não tem conhecimento esclarecido sobre as relações entre consumo e gasto energético de calorias (FERREIRA et al., 2009; GIGANTE et al., 2009; MARCOPITO et al., 2005; MARTINS et al., 1993, 1996, 1997, 2003; REGO et al., 1990; REGO e CHIARA, 2006; SCHMIDT et al., 2009; ORSI et al., 2008).

No entanto, algumas DCNT têm incidência maior em mulheres devido ao fato delas praticarem menos atividades físicas, visando à promoção de saúde e qualidade de vida, inclusive no tempo livre destinado ao lazer, em comparação aos homens (PFEIFER et al., 2010; PITANGA e LESSA, 2005; SALLES-COSTA et al., 2003a, 2003b; ZANCHETTA, 2010).

O sedentarismo entre as mulheres está relacionado principalmente com aspectos socioculturais e históricos. As atividades físicas coletivas (AFC) – brincadeiras, jogos e esportes –, podem ser interpretadas como fenômenos socioculturais que sofrem influências de um modelo patriarcal de hierarquia de poder, status e dominação masculina, o qual pode influenciar a adesão ou o

abandono da prática de AFC. Historicamente, as mulheres foram marginalizadas quanto a sua participação social e cultural na prática de atividade físicas e esportivas, devido às convenções e estereótipos sociais, referentes às concepções do ideal de corpo segundo o seu gênero (ADELMAN, 2003; SALLES-COSTA et al., 2003a; MELO et al., 2004; CAPITANIO, 2005).

. Adelman (2003) apresenta o conceito de “estética da limitação” para se referir ao comportamento feminino reprodutivo de padrões sociais valorizados pela tradição patriarcal, na qual o corpo da mulher atleta – apresentação do corpo para outros – não pode “comprometer a feminilidade”.

A recomendação da prática de atividades físicas regulares, com duração, intensidade e frequência adequadas para cada tipo de pessoa e enfermidade, foi comprovada como uma medida auxiliar eficaz na prevenção e no tratamento de DCNT, as quais também são chamadas de doenças hipocinéticas, quando estão associadas ao sedentarismo (BARROSO et al., 2008; COELHO e BURINI, 2009; COSTA et al., 2009; HOFFMAN e HARRIS, 2002; MATSUDO et al., 2003; MEDIANO et al., 2007; MONTEIRO et al., 2007; ROCCA et al., 2008).

Entretanto, a adesão e a assiduidade em um programa de atividades físicas dependem de aspectos motivacionais (saúde, estética, convivência social, etc.), do histórico de prática (experiências vivenciadas, bem sucedidas e/ou traumáticas), além do nível socioeconômico, escolaridade e potencial de aprendizagem (predisposição e capacidade cognitiva), que variam de acordo com a faixa etária, sexo, características físicas, carências e necessidades afetivas particulares de cada pessoa (ALVES et al., 2005; FERMINO et al., 2010; FILARDO e LEITE, 2001; FLORINDO et al., 2009; MONTEIRO et al., 2005; SEABRA et al., 2008).

Nesse contexto, diante do cenário mundial atual e da preocupação global com o avanço da epidemia de DCNT, torna-se necessário a elaboração de programas educacionais que promovam a conscientização e autonomia para a prática regular de AFC, como estratégia de promoção de saúde e qualidade de vida – com atenção especial para a população feminina.

Portanto, um dos meus interesses na presente pesquisa foi identificar e analisar os aspectos socioculturais que possam auxiliar na elaboração de programas educacionais de intervenção em saúde pública, por meio do processo de ensino-aprendizagem de AFC, de acordo com as motivações, interesses e/ou necessidades apresentadas pela comunidade de mulheres presas sedentárias da Penitenciária Feminina da Capital (PFC). Assim, minha intenção foi dar continuidade aos estudos contidos no meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Ciências da Atividade Física, que foi intitulado: *“Atividades Físicas Coletivas na Penitenciária Feminina da Capital: estudo das motivações, significados e relações sociais que orientam a competição, cooperação, liderança e conflito entre grupos de praticantes”* (FERNANDES, 2008).

Nesse TCC, eu revisei análises e selecionei os principais resultados obtidos nas pesquisas de Iniciação Científica sobre a prática de atividades físicas coletivas (AFC) no ambiente da Penitenciária Feminina da Capital (PFC), localizada no Complexo do Carandiru, na zona norte da cidade de São Paulo. O objetivo foi fornecer informações para formação e atuação dos profissionais das áreas de Ciências da Atividade Física, Educação Física, Esporte e Saúde, sobre as práticas de AFC nos ambientes penitenciários, visando à elaboração e implantação de propostas de intervenção para a promoção de saúde e qualidade de vida, junto às comunidades carcerárias presentes em nossa sociedade.

Os resultados permitiram concluir que a PFC apresenta espaços físicos salubres para a prática de atividades físicas coletivas (AFC), as quais parecem exercer um papel importante para a promoção e manutenção da saúde física, mental, social e, conseqüentemente, da qualidade de vida das mulheres presas. No entanto, não existia nenhuma orientação educacional para promover a aprendizagem e aperfeiçoamento de habilidades físicas relacionados com conceitos de saúde, além da falta de incentivo para a socialização durante a prática de AFC – podendo ser estes os fatores que influenciam a ocorrência dos casos de desistência e abandono.

1.2. Justificativa e definição do problema de estudo

Atualmente, o Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo com cerca de 495 mil presos, em comparação a China (1.620.000) e os Estados Unidos (2.297.400). No Brasil, a população carcerária feminina corresponde proporcionalmente a uma média de 6% da população carcerária total: são aproximadamente 28 mil mulheres presas – sendo que até novembro de 2000 eram contabilizadas 9.949 mulheres presas. Somente no estado de São Paulo são 144 unidades prisionais, as quais comportam uma população carcerária com aproximadamente 173 mil presos, incluindo uma população carcerária feminina com cerca de 7 mil mulheres presas, em regime fechado. A maior parte da população carcerária feminina cumpre pena por coautoria em delitos relacionados com o tráfico de drogas, cerca de 70% das prisões (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2011; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2011; SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2011).

A negligência social diante a existência de cidadãos que se encontram reclusos em instituições prisionais torna-se um apêndice de suas penas judiciais. No entanto, as instituições públicas – como as universidades – que têm comprometimento com o bem-estar social de todos os cidadãos, não devem se omitir perante processos de discriminação, marginalização e/ou exclusão social.

Apesar de estarem cumprindo penas judiciais em regime fechado, trata-se de um equívoco afirmar que as pessoas presas estejam totalmente excluídas da sociedade, pois ainda vivem perante as leis e tutela do Estado. Neste caso, devem ser assegurados os seus direitos humanos e a participação em programas de políticas públicas que beneficiem a sua educação, saúde e qualidade de vida.

Como todo e qualquer cidadão, as mulheres presas estão potencialmente vulneráveis às enfermidades e doenças, nas quais a prática regular de atividades físicas e exercícios com sessões planejadas, intensidade

de esforço, duração diária e frequência semanal, pode auxiliar na prevenção e no tratamento médico (CIOLAC e GUIMARÃES, 2004).

Dentro do ambiente penitenciário, os programas de AFC podem ser associados aos programas de saúde e de educação, visando contribuir para a promoção da saúde, qualidade de vida e no processo de socialização das mulheres presas, as quais podem possuir motivações diferentes para aderir aos programas e participar das atividades propostas. Assim, a identificação de motivações e de valores morais e éticos presentes nas relações sociais podem auxiliar no planejamento de projetos sociais e programas educacionais de intervenção, que evitem a exposição das mulheres presas praticantes de atividades físicas em possíveis situações de desmotivação, constrangimento, conflitos e discriminações sociais, devido aos seus respectivos objetivos, causando a desistência e abandono da prática de AFC (FERREIRA, 2002; FONSECA, 2001; GARCIA, 2002; GUEDES, 1999; LEE, 2002; MCPHERSON e BROWN, 1991; PFEIFER, 1991; TANI, 2002; WEINBERG e GOULD, 2001).

Apesar de existir uma ampla literatura defendendo a utilização de programas de AFC em projetos sociais nas áreas de saúde e educação (FERREIRA, 2002; FONSECA, 2001; GARCIA, 2002; LEE, 2002; TANI, 2002), há algumas questões iniciais que devem ser consideradas: 1) Os programas educacionais envolvendo a prática de AFC são do interesse das comunidades carcerárias (instituição e população)? 2) Quais são as motivações que promoveriam a aceitação, adesão, assiduidade e, principalmente, uma aprendizagem significativa durante a execução de programas educacionais envolvendo a prática de AFC dentro do sistema penitenciário? 3) Como os profissionais das áreas de Educação e Saúde poderiam atuar na elaboração e administração de projetos de intervenção, visando promover a autonomia para prática regular de AFC nas comunidades carcerárias presentes em nossa sociedade?

Para investigar essas questões iniciais, na presente pesquisa foram utilizadas análises qualitativas e quantitativas para realizar um estudo exploratório sobre: a) as motivações e relações sociais que influenciam a prática de AFC por mulheres presas na PFC; b) os significados da prática de

AFC, por meio de análises fundamentadas na Teoria da Aprendizagem Significativa David Paul Ausubel (GOLDENBERG, 1997; GOMES et al., 2008; HOFFMAN e HARRIS, 2002; MOREIRA, 1999; THOMAS e NELSON, 2007).

Os critérios para a escolha dessa comunidade carcerária feminina – população e instituição prisional – basearam-se nos resultados de estudos anteriores (FERNANDES, 2008), onde foram constatadas as práticas de AFC, lúdicas e esportivas, mas com uma grande ocorrência de desistências e abandonos das mulheres presas praticantes.

Portanto, uma hipótese que me orientou na presente pesquisa foi a suposição de que a desistência e o abandono da prática de AFC ocorrem devido às motivações não correspondidas, falta de aprendizagem de habilidades específicas e a falta de socialização entre mulheres presas praticantes.

Durante a pesquisa de revisão bibliográfica para elaboração do presente projeto de pesquisa não foram encontrados estudos similares sobre programas educacionais envolvendo a prática de AFC em outras instituições prisionais.

1.3. Objetivos de estudo

1.3.1. Objetivos gerais

A presente pesquisa teve como objetivos gerais:

- Estudar os aspectos socioculturais que podem influenciar o ensino e a prática de atividades físicas coletivas (AFC) por um grupo de mulheres presas, dentro do ambiente cultural da Penitenciária Feminina da Capital (PFC);
- Avaliar materiais e métodos não invasivos que possam auxiliar na elaboração de propostas de programas educacionais de intervenção em saúde pública, com o ensino e prática de AFC.

1.3.2. Objetivos específicos

A presente pesquisa teve como objetivos específicos:

- Identificar e analisar motivações e significados para a prática de AFC, dentro do ambiente penitenciário;
- Monitorar e avaliar o efeito da prática de AFC na promoção de saúde e qualidade de vida de um grupo de mulheres presas, durante 16 semanas;
- Investigar evidências sobre a ocorrência de aprendizagem significativa, por meio da análise de mapas conceituais e textos dissertativos criados pelas próprias mulheres presas.

CAPÍTULO 2 – QUADRO TEÓRICO E REVISÃO DE LITERATURA

*Uma coletânea de pensamentos é
uma farmácia moral onde se encontram
remédios para todos os males.*

Voltaire

2.1. Estudos Culturais e a análise dos discursos sociais

2.1.1. Estudos Culturais e as primeiras estruturas binárias

No início de sua história, os Estudos Culturais ainda estavam vinculados com os Estudos Literários, os quais defendiam a isenção de ideologias para a formação e preservação de uma “alta cultura pura”, a qual valorizava a literatura inglesa e as artes clássicas como as maiores realizações do espírito humano, valores essenciais da humanidade. Nesse contexto, a educação formal do homem, com status de cidadão culto, pertencente à classe social elitizada, era baseada na tradição dos estudos dos cânones clássicos. Consequentemente, essa proposta de formação educativa e social promove uma discriminação teórica entre a cultura erudita e a cultura popular – dicotomia entre cultura de minoria (elite) e cultura de massa –, proporcionando também uma discriminação social que delimita a tentativa de fomentar uma participação democrática mais ampla na formação de uma herança cultural comum (CEVASCO, 2003).

No período em que estiveram associados aos Estudos Literários, os Estudos Culturais aplicavam as suas metodologias de pesquisa em conjunto com análises literárias, focando no estudo dos contextos socioculturais e históricos retratados nos textos, além da apreciação da estética e dos elementos gramaticais expressos na linguagem escrita.

Através das análises das obras literárias, acreditava-se que se poderia identificar e compreender a dinâmica dos comportamentos sociais e os valores ideológicos cultivados em uma sociedade, e, principalmente, o desenvolvimento das estruturas de poder vigentes em determinados períodos históricos.

Porém, a proposta de manutenção de um *status quo* elitista e a preocupação excessiva da análise literária, com a estrutura gramatical e estética do texto, eram incompatíveis e insuficientes para a compreensão e resolução de questões socioculturais e históricas contemporâneas, principalmente a partir década de 1960, quando surgiram novos confrontos ideológicos, conflitos bélicos, movimentos de independência e manifestações sociais de negros, gays, feministas, etc. Essas insatisfações com os procedimentos empregados para entender e agir no seu cotidiano contemporâneo fizeram com que os Estudos Culturais começassem a se contrapor e criticar os princípios e métodos defendidos pelos Estudos Literários, propondo novos tipos de metodologias, objetos e objetivos de estudo, os quais propiciassem a elaboração de intervenções e formas de acesso mais participativas e democráticas para a formação e/ou transformação de uma cultura comum e solidária, evitando exclusões ou marginalizações de classes sociais (CEVASCO, 2003).

A divisão e discriminação da cultura e da sociedade, em classes elitistas (cultas) e populares (vulgares, “sem cultura”), estabeleceram as primeiras estruturas binárias presentes na história dos Estudos Culturais, que sugeriam e denunciavam supostas relações de hegemonia e hierarquia na composição sociocultural do poder, presentes nos processos de manutenção do *status quo* dentro e entre as sociedades modernas e pós-modernas.

2.1.2. Estruturalismo e pós-estruturalismo

O estruturalismo e o pós-estruturalismo foram duas propostas de metodologias de pesquisa para os estudos dos conceitos e comportamentos

socioculturais, que influenciaram e criaram discussões polêmicas e importantes no desenvolvimento dos Estudos culturais.

O estruturalismo propõe a identificação e análise das estruturas socioculturais por meio da criação de um modelo teórico composto por estruturas linguísticas em oposições binárias. Defende que a linguagem escrita é estruturada de modo que os significados da relação significado e significante são obtidos pelas diferenças que estabelecem entre si. Desse modo, o processo de significação e a organização estrutural da linguagem seguem um conjunto de regras pré-determinadas, o qual permite descrever e estudar o mundo social – a cultura.

No pós-estruturalismo o conceito de cultura é apresentado como uma área de produção continua de significados, os quais não podem ser compreendidos integralmente apenas por meio da aplicação de regras fixas e análises rígidas durante a interpretação das estruturas de organização da linguagem. Nesse contexto, o processo de significação é considerado instável, incerto e arbitrário.

A partir da década de 1970, o filósofo Jacques Derrida começou a criticar as estruturas linguísticas em oposições binárias, propondo a descentralização dessas oposições. Derrida argumentou que a dualidade das oposições implica geralmente em uma relação de hierarquia e subordinação entre os termos opostos relacionados, pressupondo e induzindo que haja uma correspondência verdadeira entre a especulação teórica e a realidade social.

Na proposta pós-estruturalista de análise e interpretação dos significados:

[...] a linguagem é vista como um jogo de signos que atinge um significado provisório no momento da interpretação; ou seja, uma visão da linguagem como fenômeno fundamentalmente retórico e figural, antes de referencial ou representativo de uma realidade sócio-histórica. (CEVASCO, 2003, p. 125)

No entanto, em determinado momento na história dos Estudos Culturais, as preocupações principais, nas discussões sobre estruturas binárias e questões de hierarquia e hegemonia, referiam-se à introdução do conceito de “materialismo cultural” e às relações de conflito e dominância entre as partes opostas no discurso. Abordando e criticando os conceitos e as perspectivas marxistas, as discussões refletiam sobre as relações entre as lutas de classes (capitalista versus proletariado) e os conceitos de base (força produtiva nas atividades econômicas) e de superestrutura (ideologia, cultura) nas suas relações de produção, dentro da concepção do materialismo histórico e dialético.

O estruturalismo permitia analisar as relações dialéticas, dinâmicas das tensões, estabelecidas pelos conflitos ideológicos entre as partes opostas que compõem estruturas binárias. Porém, a desconstrução da estrutura de oposições, proposta pelo pós-estruturalismo, acabou auxiliando na promoção dos estudos de temas associados ao relativismo pós-moderno, incluindo questões referentes às possibilidades de compreensão das subjetividades, identidades e comportamentos heterogêneos (híbridos), discussões políticas sobre a pluralidade, diversidade cultural (multiculturalismos) e suas possíveis influências nas construções socioculturais e históricas dos “outros”.

Na pós-modernidade os consensos defendidos sobre cultura são locais e parciais, relativistas, em contraposição às utopias modernas – ideais científicos e universais. O discurso científico moderno foi acusado de influenciar, com regras positivistas de progresso, as dinâmicas das relações sociais e a compreensão da cultura.

A seguir, serão comentados dois exemplos sobre o processo de construção sociocultural dos “outros”, dentro de estruturas binárias em discursos ideológicos e hegemônicos, que propicia o estabelecimento das relações hierárquicas de poder, conforme foram descritas e criticadas nas obras de Stuart Hall e Edward Said.

2.1.3. Orientalismo – O Oriente como invenção do Ocidente

Edward Said apresenta e critica em sua obra a visão de um Oriente misterioso e exótico, idealizado nos discursos ocidentais colonizadores e pós-colonizadores – imperialistas:

O Oriente era praticamente uma invenção européia e fora desde a Antiguidade um lugar de episódios romanescos, seres exóticos, lembranças e paisagens encantadas, experiências extraordinárias. [...] O Oriente não é apenas adjacente à Europa; é também o lugar das maiores, mais ricas e mais antigas colônias européias, a fonte de suas civilizações e línguas, seu rival cultural e uma de suas imagens mais profundas e mais recorrentes do Outro. Além disso, O Oriente ajudou a definir a Europa (ou o Ocidente) com sua imagem, idéia, personalidade, experiência contrastantes. Mas nada nesse Oriente é meramente imaginativo. O Oriente é uma parte integrante da civilização e da cultura material européia. (SAID, 2007, p.27-28)

Nesse contexto, os saberes legítimos existentes naquilo que foi denominado Oriente são silenciados, fantasiados ou padronizados, homogeneizados, de acordo com interesses imperialistas (ingleses, franceses e norte-americanos), que estabelecem uma relação política e sociocultural dentro de uma estrutura binária de poder, hierárquica e hegemônica, entre civilização (ocidental) e barbárie (oriental).

Assim, o Oriente é reconhecido como o “outro” – alteridade paradoxalmente submissa e ameaçadora criado pelo Ocidente – instituído com características pejorativas oriundas de confrontos conceituais bipolares, os

quais criam estereótipos marginais: Ocidente (civilizado) versus Oriente (bárbaro); Moderno (progresso; desenvolvido) versus Primitivo (antigo; atrasado); Superior (racional; democrático; pacífico) versus Inferior (irracional; autoritário; violento), etc.

Essas características seguem os modelos teóricos Iluministas e Modernos (científicos, capitalistas e positivistas) cultivados nas sociedades ocidentais, sendo empregadas para justificar intervenções imperialistas, ao mesmo tempo em que criam e reforçam identidades antagônicas:

[...] a cultura européia ganhou força e identidade ao se contratar com o Oriente, visto como uma espécie de eu substituto e até subterrâneo. [...] Assim, tanto quanto o próprio Ocidente, o Oriente é uma idéia que tem uma história e uma tradição de pensamento, um imaginário e um vocabulário que lhe deram realidade e presença no e para o Ocidente. As duas entidades geográficas, portanto, sustentam e, em certa medida, refletem uma na outra. [...] seria errado concluir foi *essencialmente* uma idéia ou uma criação sem realidade correspondente. [...] as ideias, as culturas e as histórias não podem ser seriamente compreendidas ou estudadas sem que a força ou, mais precisamente, suas configurações de poder também sejam estudadas. [...] A relação entre ocidente e Oriente é uma relação de poder, de dominação, de graus variáveis de uma hegemonia complexa [...]. (SAID, 2007, p. 30-32)

2.1.4. Da Diáspora – Identidades e Mediações culturais

Na primeira parte de sua obra, Stuart Hall descreve e reflete sobre as questões de identidade dos caribenhos que migraram para a Grã-Bretanha, a partir de 1948, quando ocorre a diáspora pós-guerra. A migração pode ocorrer por vários motivos, os quais se baseiam na necessidade de melhoria da qualidade de vida e de sobrevivência. Há uma esperança fundada no mito de redenção, de vir-a-ser: melhorar a condição socioeconômica e retornar a terra natal.

Mas, dois problemas ocorrem dentro desse processo de migração. O primeiro se refere ao fato desse processo mítico (cíclico) estar inserido em um processo histórico linear, não sendo possível retornar ao mesmo ponto de partida (a terra natal) sem que não tenham ocorrido transformações, tanto no migrante como nas paisagens e atividades socioculturais em sua terra natal. Isso causa uma dificuldade para se reconhecer e se religar com a cultural local, na qual pouco se reconhece da tradição e autenticidade de experiências vividas anteriormente. Percebe-se a presença de elementos culturais fora da tradição, sem referência do território de origem. Existe uma cultura acrescentada e/ou transformada entre migrante que partiu e o mesmo que retornou. O caribenho migrante retorna detentor de uma cultura híbrida, impura, e se depara com “outra cultura”, a qual pode tanto lhe impor dificuldades de compreensão das paisagens e atividades socioculturais locais, como também confundi-lo durante o processo de reconhecimento da sua própria identidade em sua terra natal. O próprio caribenho pode se considerar um “outro”.

O segundo problema ocorre fora da terra natal. A migração, o êxodo caribenho, estabelece um binômio da diferença entre a população branca europeia na Grã-Bretanha e a comunidade negra de imigrantes – os “outros”.

Ao perceber a condição de “sujeito imaginado” (p.26), os integrantes da comunidade negra articulam movimentos de reivindicação e reconhecimento de seus direitos e identidades. Então, no decorrer desse processo, percebem a presença dos fenômenos de hibridismo cultural, diversidade e

multiculturalismo, existentes dentro da própria comunidade negra: os “outros” dentre os “outros”.

Portanto, apenas o estabelecimento simples de uma estrutura binária, composta pelas oposições e confronto de valores socioculturais, não é suficiente para entender o surgimento das relações socioculturais híbridas dentro de uma comunidade.

Para tentar solucionar essa questão sobre a origem de culturas híbridas, Hall apresenta o conceito de *Différance* proposto por Derrida:

[...] o movimento do jogo [relações sociais] que ‘produz’ [...] essas diferenças, esses efeitos de diferença. (Derrida, 1982 – citado por Hall, 2009, p.58).

Não se trata da forma binária da diferença entre o que é absolutamente o mesmo e o que é absolutamente ‘Outro’. É uma ‘onda’ de similaridades e diferenças, que recusa a divisão em oposições binárias fixas. *Différance* caracteriza um sistema em que ‘cada conceito [ou significado] está inscrito em uma cadeia ou em um sistema, dentro do qual ele se refere ao outro e aos outros conceitos [significados], através de um jogo sistemático de diferenças. (Derrida, 1972 – citado por Hall, 2009, p.58).

2.1.5. A criação e o reconhecimento dos “outros” em estruturas binárias

Ao analisar os casos retratados nas obras de Said e Hall, comentados anteriormente, pode-se considerar que a construção sociocultural dos “outros” é um processo recíproco: há o estabelecimento de características de identificação, afirmação e negação concomitante de qualidades, para as duas partes opostas que compõem a estrutura binária.

Em ambos os casos existe uma preocupação que denuncia o estabelecimento de hierarquias fundamentadas em discursos ideológicos e hegemônicos, sobre condições socioculturais, geográficas e históricas, que buscam justificar as relações de dominância e subordinação entre as partes opostas envolvidas, seja entre Oriente e Ocidente, ou entre brancos europeus e negros caribenhos.

As primeiras estruturas binárias presentes na história dos Estudos Culturais criaram discussões predominantemente teóricas sobre as distinções entre os conceitos de alta cultura (elitizada) versus baixa cultura (popular), e sobre as relações entre base e superestrutura dentro da proposta de introdução do conceito de materialismo cultural. No entanto, essas discussões já traziam preocupações de ordem prática sobre as discriminações sociais referentes aos conflitos entre a cultura elitizada dos homens cultos e a cultura popular dos homens vulgares, ou entre a classe dos capitalistas e a classe do proletariado (“os de baixo” como mencionou E. P. Thompson em sua obra *“The Making of the English Working-class”*).

É importante notar que essas relações de subordinações e conflitos ocorrem em função do conceito de cultura que é adotado por um discurso ideológico. Não por acaso os estudos críticos sobre os conceitos de cultura e os seus reflexos nos comportamentos sociais foram um marco importante para a origem e desenvolvimento dos Estudos Culturais.

No entanto, será geralmente válido retomar o conceito de *différance* para considerar que os conceitos não são estáticos nem significados imutáveis em análises de questões socioculturais e históricas.

2.2. Estudos sobre o processo de socialização e motivação para a prática de AFC

2.2.1. Relações sociais de competição, cooperação e liderança

A partir da publicidade negativa frequentemente veiculada pela mídia, referente a conflitos entre grupos criminosos rivais, “brigas para acerto de contas”, rebeliões, etc., o ambiente físico e social da penitenciária pode ser considerado como um fator de desmotivação para a socialização e a prática de AFC. O medo de se relacionar devido à falta de confiança entre pessoas que cometeram delitos pode ser o principal obstáculo para o processo de socialização, uma vez que seriam evitados os contatos, diálogos e convívios interpessoais (NJAINÉ e MINAYO, 2004; PORTO, 2002).

Ao longo da história da humanidade e das civilizações, muitos pensadores buscaram compreender a racionalidade e as paixões humanas para tentar explicar o fenômeno da formação e coesão dos vínculos sociais e da própria sociedade – processo de socialização. Alguns propuseram que o vínculo social é um processo natural que visa à paz e a felicidade humana (ARISTÓTELES, 1973), podendo ser conduzido por um ímpeto inato de autopreservação, o qual pode ser orientado por uma bondade natural (ROUSSEAU, 1973), ou pelo medo e maldade humana (HOBBS, 1974).

Para outros pensadores, o vínculo social é caracterizado como uma construção artificial, um artifício, elaborado a partir de necessidades, interesses individuais e coletivos (MAQUIAVEL, 1973; LOCKE, 1973), adquiridos de acordo com as exigências culturais para a sobrevivência em determinados contextos sociais em épocas históricas específicas – convenções sociais.

Sejam quais forem os interesses e as necessidades – motivações racionais ou passionais – para o fomento da socialização humana, desde os períodos mais remotos, o homem transforma a natureza para sobreviver por meio do seu trabalho – dos seus saberes. A comunicação dos saberes (valores técnicos, científicos e éticos) para os seus semelhantes e, posteriormente, a transmissão para as gerações futuras, constitui o processo de educação e de formação de cultura (SAVIANI, 2001).

As situações de competição podem gerar conflitos e pôr em risco a sobrevivência dos seres vivos. Ao contrário, os processos de cooperação podem garantir a vida e a reprodução das espécies. A espécie humana durante a sua história evolutiva desenvolveu diferentes estruturas de organização social que beneficiassem a sua sobrevivência e perpetuação (GOMIDE, 1996).

Dentro das diferentes estruturas de organização social, que surgiram durante a história das civilizações, foram criados e cultivados símbolos e valores, morais e éticos, que foram transmitidos, comunicados, para sucessivas gerações. Normas explícitas (leis) e implícitas (costumes) exerceram o poder de coerção para a cooperação e o controle social, estipulando funções, padrões e expectativas (previsibilidade) de comportamentos (FOUCAULT, 1979, 1986; VILA NOVA, 1989).

A identificação, o reconhecimento e o compartilhamento de hábitos, costumes, rituais e símbolos auxiliam o processo de socialização dos indivíduos e, conseqüentemente, a formação de vínculos sociais. O conjunto de saberes humanos transmitidos através das gerações propiciou acrescentar à natureza os conceitos de tradição, educação e cultura, material e simbólica. A escolha pelo processo de cooperação, a transmissão e transformação dos saberes, estruturas que orientam a organização e o convívio social, possibilitaram a satisfação das necessidades humanas em suas contínuas etapas evolutivas (GOMIDE, 1996; VILA NOVA, 1989).

No contexto dessa perspectiva histórica, antropológica e sociocultural, pode-se considerar a prática de atividades físicas coletivas, jogos, brincadeiras e esportes, como saberes – patrimônios culturais da humanidade, transmitidos

e transformados por gerações –, que podem atuar no processo de transformação da realidade social contemporânea.

Adotando a socialização como um princípio comum, é possível fazer uma analogia entre o processo de organização social política com a formação e coesão de grupos praticantes de atividades físicas coletivas (equipes esportivas), assim como sugeriu Rubio (1998, p. 7):

[...] ao longo de toda a história da humanidade pessoas mantêm-se agrupadas como uma forma de alcançar objetivos comuns. No esporte, atletas se agrupam por uma série de motivos, entre eles os políticos, econômicos, sociais e a competitividade em si.

As relações sociais de competição, cooperação e liderança existentes na sociedade civil também podem influenciar, ou serem refletidas, em grupos praticantes de AFC.

Simões (1990) considera que as equipes esportivas se assemelham a um “micro-sistema de rendimento ou, ainda, como uma mini-sociedade, que recebem influência do macro-sistema social”.

Vila Nova (1989) afirma que o agrupamento de indivíduos em um determinado ambiente pode desencadear situações e processos de competição, cooperação ou conflitos:

A competição é um processo tão universal quanto à cooperação. Ela ocorre quando vários indivíduos buscam alcançar um objetivo que pode ser alcançado por todos ou pela maioria. Do mesmo modo do que a cooperação, a competição tende a ser, na maioria das vezes inconsciente. [...] O conflito tende a ocorrer quando os indivíduos buscam um objetivo que só pode ser alcançado por um ou poucos entre eles, ou, ainda, quando indivíduos ou categorias sociais têm interesses ou objetivos incompatíveis entre si. A incompatibilidade de interesses e objetivos, no entanto, não basta para desencadear o conflito. [...] se há um nível suficiente de satisfação no

processo de troca entre categorias sociais com interesses diferentes, a cooperação tende a preponderar sobre o conflito potencial (VILA NOVA, 1989, p.106-107).

O processo de competição não é totalmente prejudicial, pelo contrário, é um instrumento importante no exercício para aquisição de autoconhecimento, autoconfiança e autoestima, auxiliando nos processos de aprendizagem do indivíduo. A competição pode ser compreendida como um processo social onde são avaliados, comparados e recompensados os desempenhos individuais dos participantes. No entanto, o processo social de cooperação permite maiores possibilidades de comunicação e interação social entre os indivíduos, facilitando o fortalecimento dos vínculos sociais e, consequentemente, a coesão do grupo (WEINBERG e GOULD, 2001).

Weinberg e Gould (2001) distinguem dois processos de coesão dentro de um grupo: 1) a primeira é a coesão relacionada à tarefa de trabalhar em conjunto para conquistar metas e atingir objetivos comuns; 2) a segunda corresponde à coesão social que representa as relações interpessoais entre os integrantes do grupo.

Para Rubio (1998) a coesão é fundamentada pelos processos de cooperação, confiança e respeito, os quais não são inatos aos integrantes do grupo, mas construídos durante a convivência e a conscientização das tarefas coletivas. Assim, a autora definiu três modalidades de coesão: 1) Coesão defensiva: ocasionada por uma situação de ameaça; 2) Coesão institucionalizada: mantida através de normas explícitas rígidas; 3) Coesão cooperativa: estabelecida através da tomada de consciência e da análise das dificuldades e necessidades comuns do grupo.

Para Vila Nova (1989, p.104) “a cooperação é um processo social imprescindível à organização social. Não pode haver sistema social sem um mínimo de cooperação”.

A cooperação pode ser vista como um processo social através do qual os desempenhos dos participantes são avaliados de acordo com a intenção de

realizar uma tarefa coletiva, visando conquistar metas ou um objetivo comum do grupo social no qual está inserido (WEINBERG e GOULD, 2001).

Porém, Vila Nova (1989, p.71) acrescenta que “objetivos e interesses comuns também não bastam”, para se consolidar o processo de cooperação e coesão, deve haver “estabilidade nas relações interpessoais e sentimentos partilhados de pertencer a uma mesma unidade social”.

As estruturas de organização social também definem o status, a liderança e a hierarquia social: as posições dos membros de uma sociedade de acordo com as suas funções e tarefas.

Segundo Simões (1987, 1996), o conceito de liderança presente na literatura das Ciências Sociais pode proporcionar a interpretação de três significados: 1) é atributo de uma posição (status ou papel social); 2) característica de uma pessoa (traço de personalidade); 3) categoria de conduta (função ou tarefa social). Nessas possíveis interpretações, processo de liderança é dinâmico e pode sofrer períodos de instabilidade devido à falta de cooperação. Dentro de um grupo social, o status ou a tarefa de liderança pode ser atribuída ou adquirida.

Simões (1987, p. 24) complementa dizendo que “os estudos empíricos sugerem que a liderança é um processo dinâmico, que varia de situação para situação, com mudanças de líderes, seguidores e situações”. O processo de liderança deve motivar – focar a direção e intensidade dos esforços coletivos – tanto a coesão relacionada à execução de uma tarefa, como a coesão social relacionada com a comunicação e interação do grupo.

Weinberg e Gould (2001) citam a definição de Sage (1977) para motivação, como sendo “a direção e a intensidade de nossos esforços” e acrescentam que podem existir motivações intrínsecas (cultivadas pelo o indivíduo) e extrínsecas (transmitidas pelo ambiente físico e/ou social).

Pode-se sugerir que a formação e coesão de um grupo social são processos dinâmicos influenciados pela interação entre indivíduo, tarefa e ambiente. A percepção de competência (motivação intrínseca) para realizar uma determinada tarefa, o próprio grau de dificuldade e esforço exigidos pela

tarefa, em diferentes ambientes físicos e sociais (motivações extrínsecas), podem influenciar os desempenhos individuais e os processos de cooperação e coesão de um grupo (GALLAHUE e OZMUN, 2005; FONSECA, 2001).

A adesão e assiduidade de indivíduos ou grupos sociais em um programa de AFC, lúdica, terapêutica ou esportiva, são orientadas por diferentes tipos de motivações. Por exemplo, preocupações com a saúde física e fisiológica (estética, sobrepeso, obesidade, hipertensão, diabetes, cardiopatias, etc.); preocupações com a saúde psicológica e social (imagem corporal, ansiedade, estresse, isolamento, solidão, depressão, etc.); interesse de se divertir, aprender ou aperfeiçoar uma habilidade específica (dançar, nadar, lutar, andar de bicicleta ou skate, etc.); ou pelo interesse de competir e se submeter à avaliação pessoal e social (comparar desempenhos e resultados; testar e superar limites físicos e psicológicos).

Qualquer que seja o motivo (objeto ou produto específico), o indivíduo busca uma melhora em sua qualidade de vida (motivação ou processo geral). A motivação pode ser influenciada pela autoavaliação e pela possibilidade de aprovação ou rejeição social, referente à execução de uma tarefa proposta em um determinado ambiente físico e social (GALLAHUE e OZMUN, 2005; FONSECA, 2001; HOFFMAN e HARRIS, 2002; WEINBERG e GOULD, 2001).

Dentro desse cenário de possibilidades contextuais, os programas de AFC podem ser indicados como parte da estrutura e do conteúdo de programas educacionais, incentivando a interação social e a socialização dos indivíduos praticantes, além de auxiliarem no desenvolvimento físico e na maturação biológica e psicológica. Por exemplo, a introdução de jogos com regras é uma alternativa para os participantes terem oportunidades de interagirem socialmente, de se autoavaliarem, aprenderem a assumir compromissos, tomar decisões, adquirirem responsabilidades sociais – conquistarem autonomia e exercitarem a prática da cidadania (BROTTO, 1997, 1999; FREIRE, 1996; GALLAHUE e OZMUN, 2005; GARCIA, 2002; HOFFMAN e HARRIS, 2002; LEE, 2002; MORIN, 1991; PIAGET, 1994; TANI, 2002).

Assim, pode-se considerar a afirmação de Rubio (1998, p. 8): “o grupo é um espaço de aprendizagem que implica em informação, emoção e produção”.

Mas, como ocorre o processo de aprendizagem dentro dos grupos sociais e como se pode avaliá-lo?

2.2.2. Aprendizagem significativa, método de resolução de problemas e mapas conceituais

A Teoria da Aprendizagem Significativa, criada pelo psicólogo norte-americano David Paul Ausubel, na década de 1960, propõe um processo educativo que considera e respeita a estrutura de valores e conhecimentos prévios dos alunos (conceitos subsunçores). Com o auxílio de organizadores prévios – recursos introdutórios ao conteúdo didático principal – os conceitos subsunçores orientam a interação, diferenciação e aquisição (ancoragem) de novas informações para a construção de conhecimentos, os quais poderão atuar como novos conceitos subsunçores, facilitando os processos subsequentes de aprendizagem. A aprendizagem significativa pode ocorrer pelos processos de diferenciação progressiva (novas especificações dos conceitos) e de reconciliação integradora (novas relações entre conceitos) (GOMES et al., 2008; MOREIRA, 1999).

Para que a aprendizagem significativa ocorra são necessárias duas condições essenciais: 1) predisposição do aluno para aprender (motivações intrínsecas); 2) material didático deve ser elaborado e desenvolvido de modo significativo para o aluno (motivações extrínsecas). Essas condições visam concentrar a atenção e os esforços de alunos e professores no processo recíproco de ensino-aprendizagem. A avaliação da aquisição e desenvolvimento do processo de aprendizagem significativa consiste em propor resoluções de problemas variados, utilizando de recursos similares aos que foram utilizados anteriormente, durante o processo de ensino-aprendizagem. Assim, verifica-se se as habilidades manifestadas pelos alunos correspondem àquelas discutidas e vivenciadas socialmente (GOMES et al., 2008; MOREIRA, 1999).

O processo de aprendizagem significativa pode ser favorecido quando associado ao emprego da metodologia de aprendizagem baseada em problemas (ABP), conhecida internacionalmente como PBL (*Problem-Based Learning*), a qual surgiu e desenvolveu-se inicialmente na McMaster University, no Canadá, no final da década de 1960. A proposta de utilização da ABP visa orientar a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes a partir de experiências significativas vivenciadas através da resolução de problemas correspondentes ao cotidiano do aluno. Esse método enfatiza e valoriza a criação e a pesquisa de caminhos para a descoberta de conhecimentos (processos de construção), ao invés da mera recepção de informações (produtos). Nesse contexto, o professor desempenha a função de tutor, orientador ou facilitador do processo de ensino-aprendizagem (BATISTA et al., 2005; PAULIN e POCAS, 2009).

Atualmente, a aprendizagem significativa e a ABP foram incorporadas às metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que orientam os procedimentos didáticos em várias instituições de ensino e cursos superiores de diferentes áreas científicas (MARIN, 2010; MITRE et al., 2008). O monitoramento e avaliação da aprendizagem significativa podem ser realizados, dentre outras formas, pela análise de mapas conceituais elaborados pelos alunos.

Durante a década de 1970, o educador norte-americano Joseph Donald Novak criou os Mapas Conceituais: são esquemas ou diagramas utilizados para mapear hierarquicamente, os conceitos presentes em uma estrutura de conhecimento. O objetivo da elaboração dos Mapas Conceituais é representar as relações significativas entre conceitos (conexões de palavras), na forma de proposições – sentenças semânticas. Os critérios que podem ser utilizados para a análise e avaliação dos mapas conceituais são: quantidade e qualidade de conceitos, níveis de hierarquia, número de inter-relações, palavras de enlace (conectivos) e proposições com significado lógico, estrutura do mapa (desenho), criatividade, representatividade dos conteúdos e temas discutidos. Acredita-se que o processo de construção de mapas conceituais permite que os alunos estabeleçam relações entre os novos conteúdos e seus conhecimentos prévios (subsunçores), proporcionando maiores possibilidades de integração e aprendizagem significativa das informações analisadas

(ALMEIDA e MOREIRA, 2008; RUIZ-MORENO et al., 2007; SOUZA e BORUCHOVITCH, 2010).

Assim, os mapas conceituais podem ser considerados importantes instrumentos didáticos, tanto de ensino-aprendizagem como de avaliação, para acompanhar o processo de aprendizagem significativa, contribuindo para a compreensão dos processos de construção dos conhecimentos e comportamentos.

CAPÍTULO 3 – MATERIAIS E MÉTODOS

A ciência consiste em substituir o saber que parecia seguro por uma teoria, ou seja, por algo problemático.

José Ortega y Gasset

3.1. Jogos Cooperativos como método didático para promoção da socialização e autonomia

Na presente pesquisa, os Jogos Cooperativos foram empregados como um método de resolução de problemas para promover o processo aprendizagem significativa e de socialização das mulheres presas.

Os Jogos Cooperativos são modalidades de atividades físicas adaptadas que podem ser compostas por exercícios de ginástica, danças folclóricas, brincadeiras de rua, jogos lúdicos regionais e esportes oficiais. Sob uma abordagem histórica e cultural, pode-se afirmar que os princípios dos Jogos Cooperativos sempre estiveram presentes nas estruturas dos processos educacionais nas civilizações, visando à aprendizagem teórica e prática de conceitos éticos para a convivência social – virtudes para exercício da cidadania (BROTTO, 1997, 1999; CARVALHO, 2000; FRIEDMANN, 1996; SOLER, 2006; ORLICK, 1989; VELÁZQUEZ, 2004).

Os jogos, as brincadeiras e os esportes – atividades físicas coletivas – são eventos culturais, fenômenos sociais, que têm a propriedade de reunir pessoas com diferentes motivações, capacidades e habilidades para a prática. A transmissão de cultura, ou de elementos culturais (jogo, brincadeira, esporte, etc.), pressupõe a existência de um contexto de convivência e aprendizagem social, onde conjuntos de pessoas que interagem, cooperam, identificando-se mutuamente e se organizando socialmente, de acordo com seus valores, interpretações e reflexões sobre as visões de mundo compartilhadas. Portanto, entender as motivações que influenciam organização social de um determinado

grupo é um fator essencial para se compreender a transmissão e transformação da cultura para orientar os processos educacionais (CAIADO e ROSSETTI, 2009; FRIEDMANN, 1996; HUIZINGA, 1996; MOREIRA e SCHWARTZ, 2009; PONTES e MAGALHAES, 2003).

O início dos estudos acadêmicos, sistematização e institucionalização dos Jogos Cooperativos teve início na década de 1950 nos Estados Unidos, através dos trabalhos pioneiros do psicólogo Theodore Ferdinand Lentz. Na década de 1970, o psicólogo Terry Orlick, da Universidade de Ottawa no Canadá, publicou o livro "*Winning Through Cooperation*" (editado em português como "*Vencendo a Competição*"). Atualmente, a introdução de Jogos Cooperativos em programas educacionais mantém os seus princípios originais e visa criar oportunidades para o desenvolvimento de aspectos relacionados à participação, interação, inclusão e convivência social. As atividades presentes no conteúdo dos Jogos Cooperativos têm o intuito de incentivar: a educação solidária e cooperativa; os processos de socialização; o respeito mútuo às diferenças de gênero, identidade e diversidade cultural; adequação de acordo com as capacidades e habilidades, físicas e intelectuais, para promoção de autoestima e autoconhecimento (BROTTO, 1997, 1999; CARVALHO, 2000; VELÁZQUEZ, 2004).

Segundo Orlick (1989):

[...] a diferença principal entre Jogos Cooperativos e competitivos é que nos Jogos Cooperativos todo mundo coopera e todos ganham, pois tais jogos eliminam o medo e o sentimento de fracasso. Eles também reforçam a confiança em si mesmo, como uma pessoa digna e de valor.

Portanto, a inserção de atividades físicas coletivas em programas educacionais, além de beneficiar o desenvolvimento físico, cognitivo e socioafetivo, pode ser considerada uma estratégia facilitadora do desenvolvimento de relações cooperativas de aprendizagem através de

abordagens pedagógicas sobre os aspectos de inclusão social, conceitos de saúde e qualidade de vida, estética e cultura corporal, competição esportiva, dentre outros.

3.2. Método fenomenológico para o estudo da subjetividade

Os métodos de pesquisas da fenomenologia e da etnografia possibilitam o estudo de como a consciência é afetada e reage aos acontecimentos socioculturais, que possuem significados e essências articuladas no discurso do sujeito, conforme as suas experiências de interação com o mundo, por meio das quais os fenômenos se revelam. No geral, esses métodos apresentam procedimentos de pesquisa semelhantes para o uso de entrevistas: a) planejamento de objetivos e questões de orientação; b) registro, transcrição e atribuições de categorias; c) análise e relatório de conclusão (BONI e QUARESMA, 2005; GONÇALVES e LISBOA, 2007).

A fenomenologia e etnografia analisam e enfatizam os aspectos subjetivos e comportamentais do ser humano e se preocupam em retratar a perspectiva dos participantes diante dos fatos que vivenciaram no contexto social do seu cotidiano ou da sua trajetória de vida (COULON, 1995; GOMES et al., 2008; GUESSER, 2003).

A pesquisa fenomenológica busca a essência e a significação da realidade vivenciada pelos sujeitos da pesquisa, visando à sua compreensão. A investigação compreende três etapas conduzidas por uma questão orientadora: a) descrição – depoimentos coletados e transcritos que envolvem três elementos: a percepção, a consciência e o sujeito; b) redução – seleciona as partes consideradas importantes para a pesquisa, organizando em categorias; c) compreensão – investiga o “significado da experiência” contido nos depoimentos descritos e categorizados (ANDRADE e HOLANDA, 2010; MOREIRA, 2004; OLIVEIRA e SPIRI, 2006; SILVA, LOPES e DINIZ, 2008).

A pesquisa etnográfica com observação participante permite apresentar o registro descritivo dos dados observados sistematicamente no contato direto com o campo de investigação – onde o fenômeno é estudado –, buscando descobrir o sentido, o raciocínio, que orienta as ações sociais (COULON, 1995; SACRINI, 2009; WELLER, 2005).

3.3. Antropometria, percepção subjetiva de esforço (PSE) e questionário DALDA: avaliação e monitoramento não invasivo de intensidade das atividades físicas, promoção de saúde e qualidade de vida

A antropometria é constituída por um conjunto de técnicas sistemáticas utilizadas para medir e estudar as características físicas do corpo humano ou das suas partes: massa, estatura, circunferências de segmentos, espessura de dobras cutâneas, etc. Os indicadores obtidos pelas mensurações antropométricas são frequentemente correlacionados com a incidência e prevalência de doenças crônicas degenerativas não transmissíveis (DCNT), metabólicas e cardiovasculares, principalmente aqueles que permitem avaliação da adiposidade intra-abdominal, gordura visceral. Por serem técnicas de fácil aplicação, não invasivas e de baixo custo econômico, são amplamente utilizadas em programas institucionais de saúde e pesquisas epidemiológicas, que monitoram e avaliam os estados de saúde e qualidade de vida em uma determinada população. Os procedimentos que combinam o uso de diferentes indicadores antropométricos e correlacionam resultados obtidos são considerados mais confiáveis para serem utilizados como parâmetros na prevenção de DCNT, por exemplo: índice de massa corporal (IMC) (ALMEIDA, ALMEIDA e ARAUJO, 2009; FETT et al., 2009; HAUN, PITANGA e LESSA, 2009; KAC, VELASQUEZ-MELENDEZ e COELHO, 2001; OLINTO et al., 2006; OLIVEIRA et al. 2010; REZENDE et al., 2010; SAMPAIO e FIGUEIREDO, 2005; VASQUES et al., 2010).

A obesidade pode ser diagnosticada por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual é obtido pela divisão do peso (massa em quilos) do indivíduo pela sua altura elevada ao quadrado. O produto dessa equação permite estabelecer uma faixa de normalidade e categorias nominais para classificar o estado de saúde das pessoas, conforme as descrições contidas no Quadro 1.

Quadro 1 – Valores para o estabelecimento da faixa de normalidade e para o diagnóstico de obesidade.

IMC	Classificação
< 18.5	Abaixo do Peso
18.5–24.9	Peso normal
25.0–29.9	Sobrepeso
30.0–34.9	Obesidade grau I
35.0–39.9	Obesidade grau II
≥ 40.0	Obesidade grau III

Adaptado de McArdle, Katch e Katch (2008).

Diários, questionários e inventários são utilizados com frequências em pesquisas qualitativas e quantitativas com seres humanos por serem métodos menos invasivos e mais econômicos, em comparações aos testes e análises laboratoriais. A percepção subjetiva de esforço (PSE) e o questionário DALDA (*Daily Analysis of Life Demands in Athletes* – Apêndice B) têm sido empregados para a investigação e entendimento dos fenômenos psicofisiológicos, relacionados com monitoramento do impacto da intensidade dos exercícios físicos na saúde dos praticantes de atividades físicas e esportes

(ELSANGEDY et al., 2009; MOREIRA e CAVAZZONI, 2009; NAKAMURA, MOREIRA e AOKI, 2010; SILVA, MONTEIRO e FARINATTI, 2009).

A PSE pode ser obtida por meio da escala adaptada CR-10 (*category-ratio* 10 – Apêndice D) de Borg (1982, 2000), após trinta minutos do término de uma sessão de treinamento físico, quando é solicitado para a pessoa praticante classificar, em uma escala numérica com categorias conceituais de zero (0 = repouso) a dez (10 = exaustivo), qual foi a sua percepção de esforço para realizar os exercícios físicos propostos. Entretanto, deve-se evitar que o intervalo seja superior a 30 minutos para não haver esquecimento ou atenuação da avaliação subjetiva da sessão de treino. Ao multiplicar o escore da PSE (intensidade), indicado pelo praticante, pela duração da sessão de treino em minutos (volume), obtém-se como produto a magnitude da carga de treino em unidades arbitrárias (UA), as quais serão referenciais para orientar o aumento ou manutenção das sobrecargas (estímulos de intensidade) durante as próximas etapas do programa de treinamento. A CR-10 permite efetuar mensurações e correlações entre as variáveis de esforço (PSE), de frequência cardíaca (FC) e de dor (FOSTER et al., 1996, 1998, 2001; MOREIRA et al., 2010; NAKAMURA, MOREIRA e AOKI, 2010).

O questionário DALDA, em sua versão recente traduzida para a língua portuguesa, é composto por duas partes (A e B) que permitem avaliar as fontes de estresse (Parte A) e os sintomas de estresse (Parte B), por meio do qual a pessoa pode classificar cada variável (percepções, sentimentos, hábitos e comportamentos cotidianos – estilo de vida) como sendo: “pior do que o normal”, “normal”, ou “melhor do que o normal” (ROBSON-ANSLEY et al., 2007, 2009; MOREIRA e CAVAZZONI, 2009; MOREIRA et al., 2010).

O Quadro 2 apresenta as correlações de valores que classificam as intensidades das atividades físicas, pelos métodos da percepção subjetiva de esforço (PSE), da porcentagem do consumo máximo de oxigênio (VO_2 máx %) e frequência cardíaca máxima (FCmáx).

Quadro 2 – Correlação de valores para a classificação das intensidades de atividades físicas.

Intensidade da Atividade Física	VO2 máx (%)	Frequência Cardíaca Máxima (FCmáx)	Percepção Subjetiva de Esforço (PSE)
Muito leve	<20	<35%	<10
Leve	20-39	35-54%	10-11
Moderada	40-59	55-69%	12-13
Intensa	60-84	70-89%	14-16
Muito intensa	>84	>89%	17-19
Máxima	100	100%	20

Adaptado de McArdle, Katch e Katch (2008).

Esses métodos estão sendo utilizados como instrumentos complementares para o monitoramento da saúde e qualidade de vida, auxiliando na prevenção de enfermidades e lesões por estresse, como as síndromes de *overreaching* (estado de cansaço temporário) ou *de overtraining* (estado de cansaço crônico), que podem causar o afastamento, desistência e abandono da prática de atividades físicas e esportivas (MOREIRA e CAVAZZONI, 2009; NAKAMURA, MOREIRA e AOKI, 2010).

3.4. Protocolo e procedimentos de implantação do projeto de pesquisa

O projeto inicial da presente pesquisa, com a explicação detalhada dos objetivos e procedimentos para as coletas de dados, foi encaminhado previamente para análise e aprovação da Diretoria Administrativa da Penitenciária Feminina da Capital (PFC), visando à autorização para a sua implantação e execução.

Foram agendadas reuniões com a Diretoria Administrativa da PFC para o esclarecimento dos objetivos, instrumentos e procedimentos de pesquisa; e, posteriormente, para as mulheres presas interessadas em participarem como voluntárias das atividades propostas.

Após a autorização da Diretoria Administrativa da PFC, houve o comprometimento de: a) obedecer e respeitar as normas de disciplina e segurança da PFC; b) preservar as identidades das mulheres presas participantes voluntárias na pesquisa; c) solicitar autorização e agendar previamente as visitas para a realização das atividades de trabalho de campo; d) somente utilizar os materiais e instrumentos para coleta de dados com autorização prévia da Diretoria Administrativa da PFC; e) elaboração de relatórios informativos parciais descrevendo as atividades realizadas e os resultados gerais obtidos; f) elaboração de um relatório devolutivo final agradecendo a colaboração e apresentando os desempenhos específicos para as próprias mulheres presas participantes voluntárias na pesquisa.

3.5. Local, público e critérios de seleção da população

A Penitenciária Feminina da Capital (PFC) localiza-se na zona norte da cidade de São Paulo, integrando o complexo penitenciário do Carandiru. Atualmente a PFC abriga cerca de 800 mulheres presas, distribuídas e alojadas em quatro pavilhões-residenciais, as quais cumprem pena por vários tipos de delito.

A divulgação para inscrição e participação voluntária nas atividades propostas para o desenvolvimento da pesquisa foi feita pela Diretoria Administrativa da PFC nos quatro pavilhões-residenciais existentes dentro da sua estrutura física.

A Diretoria de Reabilitação Social e o Centro de Qualificação e Produção selecionaram para participarem da presente pesquisa: quarenta e oito (48) mulheres presas, doze (12) de cada um dos quatro pavilhões-residenciais da

PFC, que expressaram formalmente o interesse de participação voluntária e que apresentaram laudos, atestados e/ou pareceres favoráveis (médico, psicológico e disciplinar) emitidos pelo “Setor de Saúde” da própria PFC e pela Diretoria de Segurança e Disciplina.

Houve o agendamento de reuniões, palestras, para ressaltar e esclarecer os objetivos, instrumentos e procedimentos presentes na pesquisa. Após o processo de seleção e de esclarecimentos, todas as mulheres presas voluntárias assinaram um Termo de Compromisso e Responsabilidade próprio da PFC e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para participarem das atividades propostas na presente pesquisa, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa definidas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 196, de 10/10/1996.

3.6. Instrumentos, metodologias e procedimentos para coleta de dados

Foram redigidos diários e relatórios a partir de observações diretas e sistemáticas realizadas durante o trabalho de campo na PFC, onde foram registrados e descritos: a) os espaços e as instalações físicas onde ocorreram as práticas de AFC; b) o planejamento e desenvolvimento das AFC; c) os comportamentos e depoimentos das mulheres presas durante a prática de AFC (GOLDENBERG, 1997; HOFFMAN e HARRIS, 2002; MCPHERSON e BROWN, 1991; PFEIFFER, 1991; THOMAS e NELSON, 2002; WEINBERG e GOULD, 2001).

Antes do início e após o término do programa de AFC, foi aplicado um questionário (Apêndice A) estruturado com questões abertas (dissertativas) fechadas (escolha de respostas em alternativas pré-estabelecidas), com o objetivo de obter dados pessoais e investigar o histórico e as motivações para a prática de AFC na PFC. As respostas das questões dissertativas foram analisadas considerando o método de pesquisa fenomenológica (ANDRADE e HOLANDA, 2010; BONI e QUARESMA, 2005; GOMES et al., 2008;

GONCALVES e LISBOA, 2007; OLIVEIRA e SPIRI, 2006; SILVA, LOPES e DINIZ, 2008).

As aplicações de questionários foram realizadas individualmente. Foi perguntado antecipadamente se a mulher presa voluntária apresentava alguma dificuldade com as habilidades de leitura e escrita. Caso a resposta fosse afirmativa, o questionário seria aplicado na forma de entrevista. Logo após o término de preenchimento e entrega do questionário, quando necessário, foram esclarecidas as dúvidas quanto aos significados de gírias ou termos fora do seu contexto gramatical formal.

Antes de aplicar um questionário foi explicado que o objetivo era coletar informações para um projeto de pesquisa universitário, sobre as motivações e os significados da prática de atividades físicas coletivas (AFC) na Penitenciária Feminina da Capital (PFC). Foi informado às mulheres presas que a participação deveria ser voluntária, não haveria classificação de respostas como certas ou erradas e seria facultativo não responder perguntas que considerassem incômodas, inconvenientes, ou desistir de participar em qualquer momento em que elas desejassem. Foram garantidos o anonimato de identidade das participantes (os nomes foram substituídos por códigos e números de chamada), o sigilo dos dados coletados, depoimentos e informações fornecidas através de depoimentos e questionários.

3.7. Projeto-Piloto

Foi realizado um projeto-piloto para: a) propiciar a familiarização das atividades propostas no programa de AFC (exercícios de ginástica e Jogos Cooperativos); b) promover a aprendizagem sobre: a indicação da PSE com o uso da escala adaptada CR-10 de Borg (1982, 2000); o preenchimento do questionário DALDA e a elaboração de mapas conceituais – conforme os procedimentos descritos respectivamente por: Soler (2006), Moreira et al. (2010), Moreira e Cavazzoni (2009) e Moreira (2010).

Durante a execução do programa de AFC, os conteúdos e procedimentos do projeto-piloto foram retomados no último sábado de cada mês, em reuniões didáticas nas dependências da Escola da PFC, devido à ocorrência nessas datas do dia da “visita íntima” e, portanto, não havia a prática de atividades físicas na “quadra-externa” da PFC – a qual se localiza ao lado do pavimento onde ocorre a “visita íntima”.

3.8. Estrutura e protocolo das sessões de AFC

As sessões de AFC foram realizadas uma vez por semana, aos sábados, no horário das 10h às 12h e/ou 14h às 16h.

A estrutura de cada sessão de AFC era composta por três partes, conforme está apresentada no Quadro 3.

Quadro 3 – Estrutura e protocolo das sessões de AFC.

Estrutura:	Duração:
Parte inicial	15 minutos
Parte principal	30 minutos
Parte final	15 minutos

Elaborado por Fernandes, 2013.

Cada sessão de AFC teve a duração de sessenta minutos e foi composta basicamente por:

a) Parte inicial (duração: 15 minutos):

- Recepção das mulheres presas e avaliação breve da predisposição para a prática de AFC: cansaço, dores, mal-estar, uso recente de medicamento, alimentação (não estar em jejum), hidratação, uso de roupas e calçados adequados, filtro solar, etc. Preenchimento e recolhimento do questionário DALDA sobre a percepção do estado de saúde durante a semana;
- Introdução sucinta de conceitos de saúde e instruções prévias para a prática dos exercícios propostos para a sessão de aquecimento e alongamento;
- Exercícios aeróbios de ginástica (aquecimento) e de flexibilidade (alongamentos) com aumento gradual do grau de complexidade e da intensidade, de leve para moderada;
- Atividades lúdicas para recordação das principais habilidades praticadas na sessão de AFC da semana anterior;
- Intervalo para descanso, hidratação e avaliação breve (*feedback*) sobre esforço, grau de dificuldade e satisfação durante a realização dos exercícios propostos na parte inicial da sessão;

b) Parte principal (duração: 30 minutos):

- Introdução sucinta de conceitos de saúde, instruções prévias e objetivos para a prática dos Jogos Cooperativos (Apêndice I);
- Prática intervalada de Jogos Cooperativos com introdução de modalidades esportivas adaptadas (futsal, vôlei, basquete e handebol) e atividades lúdicas socializantes (jogos e brincadeiras);
- Espaço para prática livre de AFC, recreação e socialização;

- Intervalo para descanso, hidratação e avaliação breve (*feedback*) sobre esforço, grau de dificuldade e satisfação durante a realização dos exercícios propostos na parte principal da sessão;

c) Parte final (duração: 15 minutos):

- Introdução sucinta de conceitos de saúde, instruções prévias para a prática das atividades de “volta à calma”;
- Exercícios de flexibilidade, relaxamento muscular e respiração;
- Introdução de questões para reflexão sobre a percepção corporal;
- Espaço de socialização para debate e exposição de experiências prazerosas vivenciadas durante a sessão de AFC;
- Orientação para a elaboração e atualização de mapas conceituais;
- Aferição da PSE utilizando a escala CR-10 de Borg, após 30 minutos do término da sessão de AFC.

As sessões de AFC foram estruturadas de acordo com as propostas pedagógicas de Brotto (1997, 1999), Gallahue e Ozmun (2005) e Freire (1996), com intensidade e duração programadas conforme as recomendações do ACMS (1998, 2000, 2004, 2009).

3.9. Tratamento e análise de dados

As respostas objetivas, referentes às questões fechadas com alternativas, foram contabilizadas e apresentadas de forma descritiva em tabelas e gráficos com o objetivo de: 1) descrever a frequência e distribuição das citações de cada resposta; 2) representar por meio de porcentagem a ocorrência absoluta de determinada informação em relação a toda população pesquisada.

As respostas dissertativas foram analisadas e categorizadas a partir de uma abordagem fenomenológica, considerando as experiências de vida, os sentimentos e procedimentos descritos e expressos, referentes às motivações e significados das experiências relacionadas com a prática de atividades físicas, dentro e fora do ambiente penitenciário.

Os dados obtidos por meio dos procedimentos descritos na presente pesquisa foram registrados, armazenados e analisados através de recursos técnicos existente nos arquivos de texto do programa “*Microsoft Office Word 2007*” e em planilhas do programa “*Microsoft Office Excel 2007*”, ambos pertencentes ao pacote do software “*Microsoft Office Home and Student 2007*®”.

3.10. Estrutura do planejamento da pesquisa

A presente pesquisa seguiu os procedimentos contidos na estrutura do planejamento apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Estrutura do planejamento da pesquisa.

	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
1ª Semana	QE	AFC	AFC	AFC	AFC	QE
	Projeto Piloto	PSE	PSE	PSE	PSE	RA/PSE
	MC/TD	DALDA	DALDA	DALDA	DALDA	DALDA
	MA	MC/TD	MC/TD	MC/TD	MC/TD	MC/TD/MA
2ª Semana	QE	AFC	AFC	AFC	AFC	QE
	Projeto Piloto	PSE	PSE	PSE	PSE	RA/PSE
	MC/TD	DALDA	DALDA	DALDA	DALDA	DALDA
	MA	MC/TD	MC/TD	MC/TD	MC/TD	MC/TD/MA
3ª Semana	QE	AFC	AFC	AFC	AFC	QE
	Projeto Piloto	PSE	PSE	PSE	PSE	RA/PSE
	MC/TD	DALDA	DALDA	DALDA	DALDA	DALDA
	MA	MC/TD	MC/TD	MC/TD	MC/TD	MC/TD/MA
4ª Semana	QE	AFC	AFC	AFC	AFC	QE
	Projeto Piloto	PSE	PSE	PSE	PSE	RA/PSE
	MA	DALDA	DALDA	DALDA	DALDA	DALDA
		MC/TD	MC/TD	MC/TD	MC/TD	MC/TD/MA

Elaborado por Fernandes, 2013.

Legenda: QE (questionário para perfil e histórico de AFC); Projeto-Piloto (período de aprendizagem e familiarização: AFC, PSE, DALDA e MC); MA (medidas antropométricas); AFC (atividades físicas coletivas); PSE (percepção subjetiva de esforço); DALDA (questionário para fontes e sintomas de estresse); MC (mapas conceituais); TD (textos dissertativos/redações) e RA (recreação autônoma).

3.10.1. Medidas antropométricas

Para avaliar o efeito da prática de AFC na promoção de saúde e qualidade de vida, foi realizada a aferição de medidas antropométricas e o cálculo do IMC, antes do início e após o término do período de prática da AFC, conforme os procedimentos descritos por Guedes e Guedes (2006) e Matsudo (2005).

3.10.2. Percepção subjetiva de esforço (PSE)

Os monitoramentos e as avaliações de intensidade das sessões semanais de AFC foram realizados por meio do método da PSE com a utilização e análise da escala adaptada CR-10 de Borg (1982, 2000), conforme os procedimentos descritos por Moreira et al. (2010), Nakamura, Moreira e Aoki, (2010).

3.10.3. Questionário DALDA

Os monitoramentos e as avaliações semanais da saúde e qualidade de vida das mulheres presas praticantes AFC foram realizados por meio da análise sobre o preenchimento do questionário DALDA, conforme os procedimentos descritos por Moreira e Cavazzoni (2009), Moreira et al. (2010).

3.10.4. Aprendizagem significativa e mapas conceituais

Os monitoramentos e as avaliações semanais do processo de aprendizagem significativa foram realizados por meio da análise de textos e

mapas conceituais, elaborados pelas mulheres presas, conforme os procedimentos descritos por Almeida e Moreira (2008), Ruiz-Moreno et al. (2007), Souza e Boruchovitch (2010). Quando esses procedimentos são analisados isoladamente e depois comparados, nota-se que seus autores apresentam alguns critérios incomuns para classificação e avaliação dos mapas conceituais. Desse modo, caso esses procedimentos ou critérios sejam utilizados de modo independente, pode acontecer de alguns mapas conceituais não serem analisados por não apresentarem quesitos básicos exigidos pelos critérios estabelecidos pelos autores, de cada uma dessas metodologias. Assim, em conjunto os procedimentos se complementam e permitem um estudo mais amplo dos mapas conceituais e, principalmente, evitando que alguns sejam descartados sem análise.

CAPÍTULO 4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ciência é conhecimento organizado.

Sabedoria é vida organizada.

Immanuel Kant

4.1. Etnografia e observação participante: identificação, mapeamento e descrição das AFC praticadas na PFC

O uso dos recursos da etnografia para a coleta dos dados me permitiu identificar, mapear e descrever as atividades físicas coletivas (AFC) praticadas dentro da Penitenciária Feminina da Capital (PFC). Vale ressaltar que todos os procedimentos desta pesquisa foram previamente agendados e autorizados, pela Diretoria Administrativa da PFC e pelas mulheres presas (alunas) praticantes de AFC.

Os procedimentos de visita para a redação dos diários e relatórios a partir de observações diretas e sistemáticas – realizadas durante as atividades de trabalho de campo com observação participante (eu atuei como pesquisador, professor e árbitro durante os processos de introdução, aprendizagem e execução dos Jogos Cooperativos) – propiciaram a existência de muitos momentos de convivência com a população que participou da presente pesquisa, proporcionando o acesso às atividades práticas e preocupações socioculturais existentes no cotidiano da PFC, e, principalmente, facilitando a compreensão dos significados, das motivações e dos hábitos que influenciam as escolhas dos grupos sociais e locais para a prática de AFC (GOLDENBERG, 1997; MCPHERSON e BROWN, 1991; PFEIFFER, 1991; THOMAS e NELSON, 2002).

A infraestrutura dos espaços físicos da PFC e os materiais disponíveis para a prática de AFC não sofreram alterações significativas em relação ao

mapeamento e às descrições realizadas há quase três anos e meio, apresentadas no meu TCC (FERNANDES, 2008).

A PFC possui quatro pavilhões-residenciais que abrigam em média duzentas mulheres presas em cada um. Dentro de cada pavilhão-residencial há uma “quadra-interna” utilizada principalmente durante o horário de almoço para jogos de vôlei e, às vezes, futsal. Os times são formados somente por mulheres presas residentes do próprio pavilhão-residencial, pois devido a uma norma disciplinar e de segurança interna da PFC, as mulheres presas não podem frequentar outro pavilhão-residencial que não seja aquele no qual residem (Quadro 5).

Quadro 5 – Alguns espaços arquitetônicos da PFC.

Elaborado por Fernandes, 2013.

Muitas atividades socioculturais ocorrem nas dependências do prédio da Escola da PFC, localizada fora dos pavilhões-residenciais, por exemplo, os cursos de: alfabetização, ensino supletivo, cursos profissionalizantes (informática), artesanato, danças, ginástica, coral, teatro, etc.

Na PFC há também a existência de uma quadra poliesportiva no “pátio externo”, fora dos pavilhões-residenciais, denominada “quadra-externa”. Neste espaço são realizados eventos em datas comemorativas: apresentação de grupos musicais, peças teatrais, danças, atividades religiosas e performances folclóricas. Mas, a principal utilização da quadra-externa é para a realização dos jogos dos campeonatos internos de vôlei e futsal (jogos de competição). São jogos entre os times dos pavilhões-residenciais e ocorrem em alguns finais de semana ou nos feriados.

No entanto, há também a realização de jogos recreativos na “quadra-externa”, sem o intuito de competição entre os times. Conforme comentei anteriormente, relembro que tanto os jogos de competição como os recreativos somente não ocorrem no dia da “visita íntima”, que acontece no último sábado de cada mês, pois o prédio destinado à “visita íntima” fica ao lado da “quadra-externa”.

4.2. Perfil social e antropométrico das mulheres presas praticantes de AFC

Na Tabela 1 apresento informações referentes ao perfil social, avaliação antropométrica e o histórico da prática de atividades físicas vivenciadas pelas mulheres presas (alunas) que participaram da presente pesquisa.

A população de alunas ficou compreendida dentro de uma faixa etária entre 18 e 57 anos ($32,7 \pm 9,4$ anos). Todas eram alfabetizadas, liam e redigiam textos simples, apresentavam autonomia para a compreensão e o preenchimento dos questionários e escalas aplicados na presente pesquisa (DALDA e CR-10), para monitorar e avaliar a saúde e qualidade de vida das participantes. Nos

casos mais extremos, algumas poucas alunas dominavam apenas habilidades básicas de leitura e escrita, o que não comprometeu a sua participação na pesquisa.

Por meio da análise dos dados referentes ao índice de massa corporal (IMC), foi concluído que 27 (66%) das alunas integrantes da população pesquisada apresentaram inicialmente um peso corporal normal, proporcional a sua estatura. Nenhuma aluna apresentou um peso corporal proporcionalmente abaixo do ideal proposto pela literatura científica. Porém, foi verificado que 9 (22%) das alunas apresentaram uma condição de sobrepeso e 5 (12%) foram diagnosticadas com obesidade grau I. Essas alunas receberam materiais informativos impressos, com ilustrações, e foram esclarecidas as dúvidas, características e precauções referentes a esses perfis antropométricos apresentados (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998, 2000, 2004, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011b).

Na população pesquisada, 35 (85%) das alunas já haviam vivenciado algum tipo de experiência com a prática de atividades físicas (AF) antes de entrar na PFC: 22 (54%) praticaram AF somente na Educação Física escolar; 8 (19%) praticaram AF somente fora do ambiente escolar; e, 5 (12%) praticaram AF dentro e fora do ambiente escola. Apenas 6 (15%) das alunas estavam tendo sua primeira experiência de vida com a prática de atividades físicas dentro da PFC.

Após a entrada na PFC: 24 (59%) das alunas participavam somente das AF realizadas aos sábados na “quadra-externa”; 7 (17%) praticavam atividades físicas em outros dias e locais da PFC; e, 10 (24%) praticavam AF tanto na “quadra-externa” aos sábados como em outros dias e locais da PFC.

Tabela 1 – Perfil social, avaliação inicial do índice de massa corporal (IMC) e histórico da prática de atividades físicas das mulheres presas, antes e após entrarem na PFC:

n= 41 (100%)			
Faixa etária entre 18 a 57 anos (32,7 ± 9,4 anos):			
18 a 29 anos	15	37%	
30 a 40 anos	19	46%	
> 41 anos	07	17%	
Escolaridade:			
Ensino Fundamental incompleto	4	10%	
Ensino Fundamental	7	17%	
Ensino Médio incompleto	9	22%	
Ensino Médio	18	44%	
Ensino Superior incompleto	3	7%	
IMC (Índice de Massa Corporal):			
< 18.5 (Abaixo do peso)	-	-	
18.5–24.9 (Peso normal)	27	66%	
25.0–29.9 (Sobrepeso)	09	22%	
30.0–34.9 (Obesidade grau I)	5	12%	
35.0–39.9 (Obesidade grau II)	-	-	
≥ 40.0 (Obesidade grau III)	-	-	
Atividades que participa na PFC:			
Somente estuda e/ou faz cursos	4	10%	
Somente trabalha	26	63%	
Estuda, faz cursos e trabalha	11	27%	
Não participa de nenhuma atividade	-	-	
Antes de entrar na PFC:			
Praticou AF somente na Educação Física escolar	22	54%	
Praticou AF somente fora do ambiente escolar	8	19%	
Praticou AF dentro e fora do ambiente escolar	5	12%	
Nunca praticou AF	6	15%	
Após entrar na PFC:			
Pratica AF somente aos sábados na Quadra-Externa (QE) da PFC	24	59%	
Pratica AF em outros dias e locais na PFC	7	17%	
Pratica AF aos sábados na QE e em outros dias e locais na PFC	10	24%	
Prática semanal de AF (tempo acumulado)			
< 150 minutos	32	78%	
> 150 minutos	9	22%	

Inicialmente apenas 9 (22%) das alunas participantes desta pesquisa conseguiam acumular mais de 150 minutos semanais de prática de atividades físicas, o que corresponderia a quantidade mínima considerada ideal para a promoção de saúde e qualidade de vida – prevenção de DCNT –, referente a trinta minutos diários em cinco dias por semana com intensidade moderada, conforme a proposta do ACSM (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998, 2000, 2004, 2009; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011b).

Na Tabela 2 apresento informações referentes às avaliações antropométricas e o monitoramento da prática de atividades físicas vivenciadas pelas mulheres presas (alunas) durante o período da coleta de dados. Comparando quantitativamente o perfil antropométrico inicial com o final (depois de 4 meses), nota-se que ocorreram poucas alterações: houve o aumento de somente 3 casos de alunas que atingiram o IMC que correspondiam aos seus respectivos pesos normais, saindo do perfil de sobrepeso. Apenas uma aluna migrou do perfil de obesidade I para o de sobrepeso. Isso indica que as relações entre intensidade, frequência e duração das AFC não foi adequada para a diminuição o peso das alunas.

No entanto, vale ressaltar que para a conclusão de diagnósticos mais precisos sobre os efeitos das AFC, também devem ser considerados aspectos relacionados ao metabolismo individual (predisposição genética) e as dietas nutricionais consumidas pelas alunas, durante o período da prática de AFC.

Nas atividades em trabalho de campo, foi percebido que algumas mudanças de comportamento em favor do aumento da prática de AFC ocorreram em consequência de um maior esclarecimento e entendimento sobre as relações entre os conceitos de saúde e atividade física, propiciado pelas reuniões didáticas na Escola da PFC, nos últimos sábados de cada mês, quando não aconteciam as atividades na “quadra-externa”, devido à ocorrência da “visita íntima”. Outro aspecto importante foi o aumento contínuo do processo de socialização entre as alunas, proporcionado tanto pela prática da AFC, como pelas reuniões didáticas: houve a formação de vínculos sociais e

amizades. Nos diários de campo foram registrados alguns depoimentos espontâneos das alunas que revelam este aspecto, como os exibidos a seguir:

“Quando eu aprendi mais sobre os exercícios e as doenças de ‘ficar muito parada’ [hipocinéticas; sedentarismo], eu comecei a fazer mais exercícios nos outros dias em que eu não fazia.” (Depoimento da aluna PC3)

“Não sabia que era bom fazer um pouquinho [de exercícios] todo o dia, para mim tinha que fazer uma quantidade boa, para suar, aquele que você só para quando cansa, e dá sede!” (Depoimento da aluna PD7)

“Só depois que eu conheci as outras colegas aqui [na quadra-externa] é que eu comecei a conversar com elas lá no pavilhão e jogar vôlei junto.” (Depoimento da aluna PC4)

Porém, embora as alunas tivessem demonstrado conscientização sobre a importância da prática regular de atividades físicas diariamente, muitas alegavam que as atividades cotidianas da PFC (trabalho, cursos, estudos, etc.), as preocupações sociais e familiares deixavam-nas muito cansadas:

“Tem dias que você recebe notícia ruim lá de fora [da família] e acaba com toda a vontade de continuar fazendo as coisas certas aqui dentro [trabalhar,

estudar, praticar exercícios, etc.].” (Depoimento da aluna PA12)

“Professor, amanhã a minha família vem me visitar, então eu estou ajeitando as coisas desde cedo no pavilhão e estou muito cansada. Então, hoje eu não vou participar dos jogos aqui na quadra. Desculpa!” (Depoimento da aluna PC7)

“Essa semana toda eu fiquei preocupada com a visita do advogado e não deu para fazer nada [praticar atividade física]!” (Depoimento da aluna PD1)

Tabela 2 – Avaliação do índice de massa corporal (IMC) das mulheres presas e monitoramento da prática de AFC, durante os quatro meses de pesquisa:

n= 41 (100%)					
	Pré	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês
IMC (Índice de Massa Corporal):					
< 18.5 (Abaixo do peso)	-	-	-	-	-
18.5–24.9 (Peso normal)	27 (66%)	28 (68%)	31 (76%)	29 (71%)	30 (73%)
25.0–29.9 (Sobrepeso)	09 (22%)	8 (19%)	6 (15%)	7 (17%)	7 (17%)
30.0–34.9 (Obesidade grau I)	5 (12%)	5 (12%)	4 (10%)	5 (12%)	4 (10%)
35.0–39.9 (Obesidade grau II)	-	-	-	-	-
≥ 40.0 (Obesidade grau III)	-	-	-	-	-
Após entrar na PFC:					
Pratica AF somente aos sábados na Quadra-Externa da PFC	24 (59%)	21 (51%)	16 (39%)	17 (41%)	15 (37%)
Pratica AF em outros dias e locais na PFC	7 (17%)	12 (29%)	15 (37%)	13 (32%)	13 (32%)
Pratica AF aos sábados na QE e em outros dias e locais na PFC	10 (24%)	8 (19%)	10 (24%)	11 (27%)	13 (32%)
Prática semanal de AF (tempo acumulado)					
< 150 minutos	32 (78%)	28 (68%)	26 (63%)	29 (71%)	28 (68%)
> 150 minutos	9 (22%)	13 (32%)	15 (37%)	12 (29%)	13 (32%)

Apesar de ser pequeno o aumento do número de alunas que conseguiram acumular mais de 150 minutos semanais de prática de atividades físicas, durante as 16 semanas, torna-se importante notar que a incidência de desistência ou abandono foi praticamente nula. A saída de 7 (17%) alunas que deixaram de participar da presente pesquisa foi devido aos casos de obtenção da liberdade ou transferência para outra penitenciária.

4.3. Análise fenomenológica das motivações para a prática de AFC na PFC

Com o intuito de estudar o significado da prática de AFC, foram inicialmente pesquisados quais eram os interesses e/ou necessidades que motivavam as mulheres presas (alunas) para a prática de AFC na PFC.

Antes do início das 16 semanas (4 meses) de observação das práticas de atividades físicas coletivas (AFC), na primeira reunião entre o pesquisador e as mulheres presas (alunas), na Escola da PFC, foi solicitado para responderem individualmente no verso da folha do questionário (Apêndice A) ou em uma folha de papel (sulfite ou caderno) a seguinte questão:

- Quais são as suas motivações ou objetivos para praticar atividades físicas coletivas (AFC) na PFC? Explique ou justifique a sua resposta.

Após uma primeira análise dos textos produzidos, foi percebida em muitos casos a presença de várias motivações ou objetivos descritos (interesses e necessidades) para a prática de AFC. Na segunda reunião, foi solicitado que as alunas indicassem apenas a sua motivação principal para a prática de AFC:

- Qual é a sua principal motivação ou objetivo para praticar atividades físicas coletivas (AFC) na PFC? Explique ou justifique a sua resposta.

As motivações apresentadas e descritas nos textos produzidos, na primeira e segunda reunião na Escola da PFC, foram analisadas e interpretadas qualitativamente com o auxílio do método fenomenológico, e assim, foram criadas categorias representativas a partir das palavras expressas (conceitos contextualizados) nas respostas dissertativas (redação de textos) elaboradas pelas alunas. Posteriormente, foi realizada uma análise quantitativa e descritiva para a apresentação gráfica da distribuição e frequência das categorias representativas criadas (Gráficos 1 e 2).

No Gráfico 1, referente ao momento da primeira reunião antes do início da prática, as principais motivações declaradas pelas alunas para praticarem

AFC foram representadas por categorias que se relacionavam com: a) preocupações com a saúde corporal (disposição física e estética); b) preocupações com a saúde mental (ansiedade, depressão, solidão, irritação, etc.); c) convivência social, amigos e relacionamentos afetivos; d) preocupações com a saúde de modo integral (física, mental/psicológica e social); e) opção de lazer (diversão); f) distração (passatempo); g) indicação médica, psicológica e/ou de assistente social.

Gráfico 1 – Distribuição e frequência das principais categorias motivacionais para iniciar a prática de atividades físicas coletivas (AFC) na PFC:

No Gráfico 2, referente ao momento da segunda reunião antes do início da prática, nota-se uma grande redução das citações referente à categoria “distração”. Isso indica que a AFC praticada na PFC é motivada por objetivos conscientes e não para apenas promover uma mera “fuga da realidade” – refúgio dos compromissos, responsabilidades e sofrimentos do cotidiano.

Possivelmente as intenções e indicações de motivações atribuídas inicialmente à categoria “distração” migraram para outras categorias consideradas mais relevantes para a prática de AFC, quando foi solicitada a escolha apenas de uma motivação principal para a prática, posteriormente.

Gráfico 2 – Distribuição e frequência inicial da principal categoria motivacional para a prática de atividades físicas coletivas (AFC) na PFC:

Após a observação das práticas de AFC, depois 16 semanas (4 meses), foram reproduzidos os mesmos procedimentos iniciais de pesquisa: em reuniões na Escola da PFC, foi solicitado para as alunas responderem individualmente em uma folha de papel a seguinte questão:

- Quais são as suas motivações ou objetivos para continuar praticando atividades físicas na PFC? Explique ou justifique a sua resposta.

Posteriormente, depois de uma semana, foi solicitado para responderem:

- Qual é a sua principal motivação ou objetivo para continuar praticando atividades físicas coletivas (AFC) na PFC? Explique ou justifique a sua resposta.

Novamente as motivações apresentadas e descritas nos textos produzidos, em ambas as reuniões finais na Escola da PFC, foram analisadas e interpretadas com o auxílio do método fenomenológico (análise qualitativa), e a distribuição e frequência das categorias representativas criadas foram organizadas e analisadas de modo quantitativo e descritivo (Gráficos 3 e 4).

Gráfico 3 – Distribuição e frequência das principais categorias motivacionais para continuar com a prática de atividades coletivas (AFC) na PFC:

Gráfico 4 – Distribuição e frequência da principal categoria motivacional para continuar com a prática de atividades coletivas (AFC) na PFC:

Em comparação com os Gráficos 1 e 2, nos Gráficos 3 e 4 nota-se que a distribuição e frequência das citações sobre as motivações para a prática de AFC na PFC se concentraram nas categorias referentes à socialização, saúde integral e ao lazer. Nestes últimos Gráficos (3 e 4) também é importante destacar a presença de uma nova categoria referente ao processo de aprendizagem.

Comparando e analisando as informações apresentadas nos Gráficos 1, 2, 3 e 4, pode-se considerar que houve uma compreensão, aprendizagem do conceito de saúde integral (interação entre os aspectos físicos, mentais/psicológicos e sociais), discutido nas reuniões didáticas.

O aumento de citações das categorias referentes à socialização e ao lazer pode ser relacionado como um efeito provocado pela utilização dos Jogos

Cooperativos como método de aprendizagem por meio da resolução de problemas, os quais promoveram a interação e o diálogo entre as alunas praticantes, mediante a realização das tarefas propostas por Soler (2006).

Nesse contexto, pode-se considerar que as experiências vivenciadas durante as práticas de AFC e as reuniões didáticas proporcionaram um processo de socialização e um ambiente prazeroso de aprendizagem. Todo esse processo colaborou para a conscientização dos significados atribuídos aos conceitos teóricos e suas correlações com as experiências das práticas de AFC e de convivência social.

4.4. Monitoramento e avaliação da prática de AFC para a promoção de saúde e qualidade de vida: uso do método da percepção subjetiva de esforço (PSE) e do questionário DALDA

Nas Tabelas (3 e 4) e nos Gráficos (5 e 6) são apresentadas informações sobre o monitoramento semanal da saúde e qualidade de vida das mulheres presas (alunas), por meio da utilização do questionário DALDA (*Daily Analysis of Life Demands in Athletes* – Apêndice B), durante o período da prática de AFC propostas na presente pesquisa.

Na Tabela 5 é apresentada a distribuição e frequência das intensidades do esforço percebido pelas alunas em cada sessão de prática de AFC na PFC, por meio da escala adaptada CR-10 de Borg (Apêndice D). Os cálculos das unidades arbitrárias (UA) – quantificação das cargas internas de treinamento físico em cada sessão de prática de AFC – indicaram que a intensidade média de esforço percebido do grupo de alunas da PFC foi de 210 UA, com desvio-padrão de 77 UA (210 ± 77). Como referência, esse valor corresponde a cerca de 50% da carga de treinamento de esportistas juvenis masculinos em modalidades coletivas, os quais atingem em média 400 UA em cada treino (MOREIRA et. al, 2010).

Relacionando as informações obtidas pela PSE, à distribuição e frequência das citações “pior que o normal”, atribuídas às categorias presentes no questionário DALDA, pode-se considerar que os efeitos das sessões de prática de AFC não foram prejudiciais à saúde e qualidade de vida das alunas. No entanto, conforme foi discutido anteriormente, a partir das informações quantitativas contidas na Tabela 2, considerando apenas os aspectos físicos, ao final do programa de AFC, no geral, ocorreram poucos casos de alteração do perfil antropométrico inicial, principalmente daqueles classificados como “sobrepeso” e “obesidade I”, dentro do grupo de alunas que participaram da presente pesquisa.

Entretanto, vale destacar que ambos os métodos de monitoramento e avaliação da saúde e qualidade de vida também foram úteis como material didático.

O método da PSE com a utilização da CR-10 auxiliou no processo de autoconhecimento e autoavaliação da aptidão física das alunas. As categorias presentes nas Partes A e B do questionário DALDA ampliaram a conscientização das alunas quanto aos fatores que podem afetar a saúde e a qualidade de vida (fontes de estresse). Também se conscientizaram sobre os indicadores que podem ajudar no diagnóstico (sintomas de estresse), visando à prevenção de enfermidades e patologias.

Conforme as alunas utilizavam o questionário DALDA e se familiarizavam com as suas categorias, aumentava a participação de seu conteúdo em discussões sobre os significados que poderiam ser atribuídos aos conceitos sobre saúde e à prática de atividades físicas. Todo esse processo de aprendizagem significativa se refletia nas discussões e na produção tanto de mapas conceituais quanto de textos dissertativos (Anexos), os quais serão analisados adiante.

Tabela 3: Monitoramento do nível de qualidade de vida e saúde semanal indicada pelo Questionário DALDA (Parte A – Fontes de estresse), durante 16 semanas:

	1º Mês				2º Mês				3º Mês				4º Mês			
Semanas	1ª	2ª	3ª	*4ª	5ª	6ª	7ª	*8ª	9ª	10ª	11ª	*12ª	13ª	14ª	15ª	*16ª
Categorias																
DALDA –																
Parte A:																
“Pior que o normal”	5	1	2	5	4	2	1	2	5	3	3	1	1	2	2	2
“Normal”	36	40	37	38	37	35	34	40	35	34	38	39	36	34	33	34
“Melhor que o normal”	7	7	7	3	4	3	11	2	4	6	4	4	6	6	6	5
Total de participantes	48	48	46	46	45	45	46	44	44	43	45	44	43	42	41	41

* Dias de reuniões, sem a prática de atividades físicas.

Gráfico 5 – Distribuição e frequência das citações “pior que o normal” atribuídas às categorias do questionário DALDA (Parte A – Fontes de estresse):

Tabela 4: Monitoramento do nível de qualidade de vida e saúde semanal indicada pelo Questionário DALDA (Parte B – Sintomas de estresse), durante 16 semanas:

	1º Mês				2º Mês				3º Mês				4º Mês			
Semanas	1ª	2ª	3ª	*4ª	5ª	6ª	7ª	*8ª	9ª	10ª	11ª	*12ª	13ª	14ª	15ª	*16ª
Indicação DALDA – Parte B:																
“Pior que o normal”	7	3	3	6	8	4	2	2	6	7	9	2	2	4	2	4
“Normal”	33	37	35	35	30	38	39	38	31	28	29	38	38	32	33	32
“Melhor que o normal”	8	8	8	5	7	3	5	4	7	8	7	4	3	6	6	5
Total de participantes	48	48	46	46	45	45	46	44	44	43	45	44	43	42	41	41

* Dias de reuniões, sem a ocorrência da prática de atividades físicas coletivas (AFC).

Gráfico 6 – Distribuição e frequência das citações “pior que o normal” atribuídas às categorias do questionário DALDA (Parte B – Sintomas de estresse):

Tabela 5: Monitoramento do nível de intensidade da AFC indicado pelo método da percepção subjetiva de esforço (PSE) na escala CR10, durante 16 semanas:

	1º Mês				2º Mês				3º Mês				4º Mês			
Semanas:	1ª	2ª	3ª	*4ª	5ª	6ª	7ª	*8ª	9ª	10ª	11ª	*12ª	13ª	14ª	15ª	*16ª
Categorias CR10:																
PSE=0 (Repouso)	-	-	-	*46	-	-	-	*44	-	-	-	*44	-	-	-	*41
PSE=1 (Muito fácil)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSE=2 (Fácil)	8	6	6	-	5	7	7	-	6	6	6	-	7	6	6	-
PSE=3 (Moderado)	17	19	22	-	18	18	12	-	15	17	19	-	21	24	20	-
PSE=4 (Pouco difícil)	19	21	15	-	19	17	22	-	20	17	17	-	12	10	12	-
PSE=5 (Difícil)	4	2	3	-	3	3	5	-	3	3	3	-	3	2	3	-
PSE=6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSE=7 (Muito difícil)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSE=8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSE=9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSE=10 (Máximo)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de participantes:	48	48	46	46	45	45	46	44	44	43	45	44	43	42	41	41
UA (X±DP)	210±77															

* Dias de reuniões, sem a ocorrência da prática de atividades físicas coletivas (AFC).

4.5. Análise dos mapas conceituais e avaliação da aprendizagem significativa

A avaliação da aprendizagem significativa foi realizada a partir de análises (quantitativas e qualitativas) dos mapas conceituais e de textos dissertativos (análise fenomenológica das redações sobre os mapas conceituais) criados pelas alunas.

Nas Tabelas 6 e 7 foram consideradas as análises quantitativas dos mapas conceituais antes (Pré) e após (Pós) o período da prática de AFC na PFC, durante 16 semanas, conforme os procedimentos descritos por Almeida e Moreira (2008) e Ruiz-Moreno et al. (2007).

Essas análises quantitativas permitiram verificar o aumento do uso de conceitos, das palavras de enlace (conectores) e linhas de ligação entre eles. Posteriormente, foram realizadas análises qualitativas sobre a formação de proposições lógicas e com sentido semântico, formadas pelas ligações e relações estabelecidas entre os conceitos presentes nos mapas conceituais (SOUZA e BORUCHOVITCH, 2010).

Almeida e Moreira (2008) em suas análises categorizaram os mapas conceituais em: a) Mapas conceituais com várias relações de significados e todos os conectores identificados; b) Mapas conceituais com várias relações de significados e alguns conectores identificados; c) Mapas conceituais com várias relações de significados sem identificação dos conectores; d) Mapas conceituais superficiais (poucos elaborados, com estrutura simples e pouco representativa). Esse processo de categorização foi reproduzido na presente pesquisa, tendo os resultados da análise quantitativa apresentados na Tabela 6 e nos Gráficos 7 e 8, os quais revelam a distração com o uso de conectores nas estruturas dos mapas conceituais, durante todo o período da pesquisa. Essa deficiência na estruturação do mapa conceitual compromete o processo de formação de proposições pela relação de conceitos, prejudicando assim as análises qualitativas, devido aos conhecimentos que permanecem ocultos e as relações entre conceitos não evidenciadas.

Tabela 6 – Análise quantitativa e descritiva dos componentes estruturais dos mapas conceituais elaborados antes (Pré) e após (Pós) a prática de AFC na PFC, a partir dos critérios propostos por Almeida e Moreira, 2008.

Mapas conceituais com várias relações de significados e conectores identificados				Mapas conceituais com várias relações de significados sem identificação dos conectores		Mapas conceituais superficiais	
Todos os conectores identificados		Alguns conectores identificados					
Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
13/41	16/41	28/41	25/41	0	0	0	0
(32%)	(39%)	(68%)	(60%)	(zero)	(zero)	(zero)	(zero)

Tabela 7 – Análise quantitativa e descritiva dos componentes estruturais dos mapas conceituais elaborados antes (Pré) e após (Pós) a prática de AFC na PFC, a partir dos critérios propostos por Ruiz-Moreno et al., 2007:

Operações estatísticas:	Inter-relações entre conceitos para a formação de proposições com significado lógico e semântico				Estrutura do Mapa Conceitual:									
	Conceitos		Palavras de enlace/Conectores (Termos de ligação)		Ligações entre conceitos:						Níveis de hierarquia entre os conceitos, de acordo com as dimensões: horizontal e/ou vertical			
					Simples		Múltiplas (duplas, triplas, etc.)		Cruzadas		Unidimensional/ Linear		Bidimensional/ Rede	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
Média	5,2	12,2	3,8	11	3,8	6,1	0,5	2,3	0,1	0,9	1,5	-	1,2	4,8
DP	1,1	1,3	0,8	1,5	0,8	0,9	0,5	0,8	0,3	0,8	1,3	-	1,6	1,1
Moda	5	12	4	10	4	6	0	2	0	0	0/3*	-	0/3*	5
Min.	4	10	2	7	2	5	0	1	0	0	0/2*	-	0/2*	3
Máx.	8	16	5	14	5	8	1	4	1	3	3	-	4	6

* Valores obtidos quando não é considerado o valor “0” (zero) como resultado.

Gráfico 7 – Avaliação dos mapas conceituais (Pré-AFC) de acordo com a identificação dos conectores (Almeida; Moreira, 2008):

Gráfico 8 – Avaliação dos mapas conceituais (Pós-AFC) de acordo com a identificação dos conectores (Almeida; Moreira, 2008):

Ruiz-Moreno et al. (2007) utilizaram os seguintes critérios de análise em sua pesquisa: a) conceitos (quantidade; qualidade; níveis de hierarquia); b) Inter-relações entre conceitos (número de palavras de enlace; proposições com significado lógico e sentido semântico; linhas de entre cruzamento); c) estrutura do mapa (sequencial ou linear; em rede: com relações horizontais, verticais ou diagonais entre os conceitos; relações cruzadas: relações não hierárquicas entre segmentos distantes do mapa conceitual). Esses procedimentos de análise quantitativa dos mapas conceituais foram reproduzidos na presente pesquisa, tendo os resultados apresentados na Tabela 7.

Na Tabela 7 pode ser observado que a quantidade de conceitos, palavras de enlace (conectores ou termos de ligação) e as ligações aumentam nitidamente nos mapas conceituais, quando são comparados os períodos “Pré” e “Pós”. Mas, vale lembrar que isso não significa que houve aprendizagem significativa, a qual ocorre pelos processos de diferenciação progressiva (novas especificações dos conceitos) e de reconciliação integradora (novas relações entre conceitos), segundo Moreira (2000).

Com as análises qualitativas realizadas, foi possível perceber que para a maioria das alunas houve um processo de diferenciação progressiva do conceito de “saúde” o que é um indicativo de que ocorreu uma aprendizagem significativa deste conceito. Nos mapas conceituais e nos textos dissertativos iniciais, o conceito “saúde” apresentou um significado simples e genérico como sendo basicamente o oposto de “doença”. Posteriormente, esse conceito começou a ser expresso de modo diferenciado e apresentado as seguintes distinções: saúde física, saúde mental ou psicologia e saúde social – podendo ser considerado um exemplo de diferenciação progressiva. A relação entre os conceitos de “saúde” e “atividade física” também se modificou amplamente quando foram sendo estabelecidas novas relações com outros conceitos como: “obesidade”, “sedentarismo”, “hidratação”, “alimentação”, etc., evidenciando claramente processos de reconciliação integradora. As análises dos textos oferecem mais evidências às já indicadas pela leitura dos mapas conceituais a favor da ocorrência de aprendizagem significativa dos conceitos trabalhados nesta pesquisa (Anexos).

Assim, os textos elaborados a partir dos mapas conceituais também evidenciavam o processo de aprendizagem das alunas através da inclusão de novos conceitos, significados e elaboração de novas relações, ou uma maior profundidade em relações já estabelecidas.

Um exemplo interessante de aprendizagem significativa foi um caso em que a aluna descobriu conversando com outra colega que o processo de “hidratação” (conceito novo com significado desconhecido) se referia ao hábito de beber água (conceitos e significados conhecidos). Após a aquisição de novas informações e a construção de novos conhecimentos de maneira pessoal e idiossincrásica, isto é, evidenciando uma aprendizagem significativa, a referida aluna começou a utilizar o conceito “hidratação” em seus mapas conceituais e textos.

Os procedimentos de análise propostos por Almeida e Moreira (2008) e Ruiz-Moreno et al. (2007) permitiram perceber que os mapas conceituais elaborados pelas alunas da PFC apresentaram um aumento tanto no uso de conceitos representativos quanto na elaboração e formação de proposições lógicas com sentido semântico.

Um fator que influenciou o aumento no uso de conceitos representativos foi a familiarização e domínio dos significados dos conceitos expostos nas categorias do questionário DALDA. Conforme as alunas preenchiam e discutiam os possíveis significados que poderiam atribuir para qualificar cada categoria conceitual, houve um processo de aquisição de vocabulário que foi revelado em suas produções escritas: os textos dissertativos e os mapas conceituais. Ou seja: conteúdos teóricos abordados nas reuniões didáticas e nas sessões de prática das AFC foram compreendidos e assimilados com sentido pelas alunas.

Considerando os princípios da aprendizagem significativa, pode-se afirmar que esse processo vivenciado pelas alunas favoreceu a reorganização de seus conhecimentos prévios (interconexões conceituais) e a construção e relação entre novos conhecimentos (MOREIRA, 2000; SOUZA e BORUCHOVITCH, 2010).

Os mapas conceituais também serviram como um canal de comunicação entre as alunas, favorecendo o processo de socialização e de construção da aprendizagem. Nesse processo, as alunas puderam compartilhar os seus conhecimentos e realizar novas discussões sobre os significados e as relações entre saúde e atividade física.

Assim, os mapas conceituais podem ser considerados instrumentos eficazes para monitorar e avaliar os processos de aprendizagem significativa e de valorização dos conhecimentos pessoais apresentados pelo grupo de alunos que participaram desta pesquisa.

CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Triste época! É mais fácil desintegrar um átomo do que um preconceito.

Albert Einstein

5.1. Avaliação das metodologias de pesquisa utilizadas neste estudo

Os procedimentos metodológicos utilizados na presente pesquisa possibilitaram alcançar os objetivos propostos: 1) identificar e analisar as motivações para a prática de AFC na PFC; 2) monitorar e avaliar o efeito da prática de AFC na promoção de saúde e qualidade de vida das mulheres presas, durante 16 semanas; 3) investigar e comprovar as evidências de aprendizagem significativa dentro do ambiente penitenciário.

O estudo das motivações para a prática de AFC foi importante para desenvolver e conduzir as atividades, de modo que estas correspondessem às expectativas das mulheres presas (alunas), incentivando a participação e evitando desistências. As motivações foram comunicadas e representadas através de conceitos declarados pelas alunas. A análise dos significados desses conceitos também permitiu que as próprias alunas refletissem sobre as possíveis relações destes com a prática de AFC. Alguns conteúdos dessas reflexões se manifestaram em discussões nas reuniões didáticas, durante a elaboração dos mapas conceituais e textos dissertativos (redações).

Por meio dos procedimentos realizados em trabalho de campo com observação participante foi possível acompanhar a convivência social das alunas durante a prática de AFC, analisar o processo de criação e as sucessivas transformações dos seus mapas conceituais e textos dissertativos (redações), de acordo com o aumento da conscientização e reinterpretações das alunas sobre as suas motivações e as experiências com a prática de AFC.

A minha proximidade das alunas como pesquisador, professor ou árbitro dos jogos permitiu perceber a influência e utilidade dos instrumentos de pesquisas como materiais didáticos – principalmente do questionário DALDA –, que auxiliaram no aumento progressivo do vocabulário das alunas, conjunto de conceitos com significado, usado em seus discursos, durante a participação na prática de AFC, nas reuniões didáticas e, principalmente, no registro de suas produções literárias e culturais (mapas conceituais e textos dissertativos).

A utilização dos Jogos Cooperativos proporcionou o desenvolvimento de atividades lúdicas, que amenizaram a tensão do clima de competição, por exemplo, como o imposto pelos jogos dos campeonatos internos de vôlei e futsal. Alguns conteúdos dos Jogos Cooperativos ocasionaram experiências desafiantes, como o de se aproximar e conversar como uma colega desconhecida no momento de resolver uma determinada tarefa, tornando o ambiente propício para o processo de socialização e aprendizagem, devido à construção de vínculos sociais, coesão de grupos e consolidação de amizades.

O monitoramento semanal da percepção subjetiva de esforço (PSE), por meio da escala adaptada CR-10 de Borg, contribuiu para fomentar nas alunas os processos de autoconhecimento sobre duas aptidões físicas e autoavaliação de seus desempenhos na prática de AFC. Embora o volume (frequência semana, duração e intensidade da sessão) de atividades físicas praticadas não tenha sido suficiente para promover alterações desejadas no IMC de alguns casos, no geral, também não promoveu desistências da prática nem foi indicada fonte de estresse.

Pode-se considerar que todos esses procedimentos vivenciados ativamente pelas alunas motivaram reflexões sobre os seus hábitos no cotidiano do ambiente cultural penitenciário, e colaboraram com os processos de diferenciação progressiva (novas especificações dos conceitos) e de reconciliação integradora (novas relações entre conceitos), que indicam a ocorrência de aprendizagem significativa.

Conforme apresentado no segundo capítulo, para que o processo de aprendizagem significativa se desenvolva é necessária a utilização de materiais e procedimentos didáticos adequados às habilidades e competências dos

estudantes, mas é importante destacar aqui que todo material didático é apenas potencialmente significativo. A condição imprescindível para que ocorra aprendizagem significativa é a predisposição do aluno para aprender. De acordo com as atividades empregadas, com as observações de campo e com a assiduidade das alunas, pode-se concluir que nesta pesquisa foram satisfeitas as condições básicas para a promoção da aprendizagem significativa.

Concluo a avaliação das metodologias utilizadas nesta pesquisa, considerando que todos esses métodos e procedimentos foram eficientes e pouco invasivos para à privacidade e integridade das alunas. Portanto, as metodologias e estratégias utilizadas são adequadas e recomendadas para serem trabalhadas por profissionais das áreas de saúde e atividades físicas, que desejam elaborar programas educacionais de intervenção em saúde pública, em instituições com os perfis de público semelhantes ao da PFC.

5.2. Desenvolvimento de discursos sob a autoria dos “outros”

Dentro desse contexto de ensino e aprendizagem, foi possível notar nos discursos e nas produções literárias e culturais das alunas que suas motivações para a prática de AFC, desde o início, visavam à promoção de saúde e qualidade de vida. Porém, inicialmente, a maioria dos significados, que as alunas atribuíam ao conceito de saúde, estava associada às suas preocupações referentes à estética corporal – saúde física.

Após as intervenções educacionais, organizadas e desenvolvidas em conjunto com as demais atividades de pesquisa, o significado do conceito de saúde foi sendo ampliado, adotando características correspondentes à definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001).

Segundo a OMS (2001): saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não podendo ser, portanto, simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Por essa definição, o conceito de saúde deve ser

estruturado por três esferas integradas: biológica (física e fisiológica), psicológica (mental e emocional) e social (afetiva).

Adotada essa referência teórica, após as análises realizadas nessa pesquisa, pode-se concluir que: os significados dos conceitos que representavam as motivações para prática de AFC, do grupo de mulheres presas na PFC, correspondiam desde o seu início a pelo menos uma das esferas do conceito de saúde, proposto pela OMS (2001). Entretanto, somente após as intervenções educacionais, as alunas começaram a ampliar sua compreensão e integrar características pertencentes a todas as esferas constituintes do conceito de saúde, proposto pela OMS (2001), para redefinirem sucessivamente o significado do conceito de saúde em suas produções literárias e culturais, de acordo com suas realidades e necessidades do cotidiano.

5.3. Dialogando com os Estudos Culturais

Durante o período de desenvolvimento das atividades de pesquisa, análises das produções literárias e culturais, principalmente, de convivência social com as alunas dentro do ambiente penitenciário, foi possível retomar algumas reflexões sobre o contexto histórico inicial de vínculo dos Estudos Culturais com os Estudos Literários. Da mesma forma, foi possível refletir sobre as suas posteriores divergências metodológicas, quanto aos procedimentos propostos para identificar e compreender a dinâmica dos comportamentos sociais e os valores cultivados em uma sociedade – estudo da cultura. Assim, imaginei duas hipóteses e suas possíveis consequências caso fosse realizar a presente pesquisa de acordo com a perspectiva metodológica estruturalista e pós-estruturalista.

No caso hipotético da realização de uma análise literária estruturalista, a partir dos textos dissertativos e mapas conceituais, considerando somente suas estruturas linguísticas em oposição binária, o conceito de saúde poderia ter o seu significado definido, por exemplo, apenas como oposto ou a ausência de

doenças. Entretanto, avaliando continuamente a elaboração dos mapas conceituais e de textos dissertativos (redações), foi possível perceber que as alterações de significados dos conceitos são frequentes e estes são continuamente resignificados e influenciados pelas experiências de vida das pessoas, conforme a convivência social em determinados ambientes culturais.

A proposta pós-estruturalista de desconstrução da estrutura de oposições proporciona o estudo e compreensão da subjetividade, identidades e comportamento das pessoas, os “outros”.

Em uma perspectiva estruturalista, com regras pré-estabelecidas para a análise rígida das relações dialéticas e conflitos ideológicos entre as partes opostas em estruturas binárias, talvez essa mutabilidade dos significados não possa ser compreendida com a mesma amplitude pretendida pela perspectiva pós-estruturalista.

Portanto, a análise das produções ou manifestações culturais deve considerar e valorizar os seus autores: indivíduo ou grupos de pessoas que consomem, criam e transformam a cultura. No caso da presente pesquisa: as mulheres presas e sua convivência sociocultural no ambiente penitenciário.

5.4. Construção de identidade dos “outros”: mulheres e presas

Após todo o período de trabalho e de pesquisa na PFC, considero que os discursos dos cidadãos livres em sociedade ainda não mudaram quanto à percepção da população carcerária, em geral, como pessoas excluídas da sociedade: os “outros”. Dentro desse contexto, às mulheres presas também são atribuídos os preconceitos referentes às questões de gênero, existentes em sociedades patriarcais e machistas. Esses modelos de sociedade historicamente também restringiram e marginalizaram as mulheres livres, quanto as suas participações em práticas de atividade físicas e esportivas, devido às convenções e estereótipos sociais, referentes às suas supostas

funções prioritárias como esposa, mãe, dona de casa, etc., e as concepções estéticas do ideal de corpo, de acordo o seu gênero.

De acordo com as críticas de Edward Said (2007) e Stuart Hall (2009), acredito que esse tipo de discurso visa estabelecer hierarquia social por meio da discriminação preconceituosa e submissão ideológica.

Na sociedade contemporânea, a cultura misteriosa do ambiente penitenciário aparece nos discursos curiosos, criados pelos imaginários dos cidadãos livres e de bem, como um Oriente desconhecido e sitiado (SAID, 2007), que incentiva a invenção de significados para o conceito de liberdade pelo seu oposto. Em outras visões de mundo, que consideram apenas os aspectos relacionados com a violência e a segurança pública, como aqueles que são geralmente retratados pela mídia, o foco dos discursos é a população carcerária, fonte de medo que transborda sentimentos de ameaça para as vidas livres, além das muralhas. Estes discursos perpetuam uma visão maniqueísta, opondo as estruturas de um binômio formado pelo confronto das forças do bem e do mal.

Dentro desse contexto, quando os cidadãos “exilados” no sistema prisional obtêm a liberdade para retornarem à sociedade livre – à “terra natal” (HALL, 2009) –, esse processo ocorre sem redenção, pois o estigma de “ex-presidiário (a)” ou “ex-detento (a)” ainda é atribuído às suas identidades, como os “outros”, não sendo possível retornar a sua vida, como fora antes. E assim, se mantém suas condenações em uma prisão perpétua, estruturada com muralhas ideológicas estabelecidas pelos discursos preconceituosos.

* * *

REFERÊNCIAS

ADELMAN, M. Mulheres atletas: re-significações da corporalidade feminina. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 11, n. 2. 2003.

ALMEIDA, Rogério Tosta de; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de; ARAUJO, Tânia Maria. Obesidade abdominal e risco cardiovascular: desempenho de indicadores antropométricos em mulheres. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 92, n. 5, maio 2009.

ALMEIDA, Voltaire de O.; MOREIRA, Marco A.. Mapas conceituais no auxílio à aprendizagem significativa de conceitos da óptica física. **Rev. Bras. Ensino Fís.**, São Paulo, v. 30, n. 4, dez. 2008.

ALVES, João Guilherme Bezerra et al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 11, n. 5, out. 2005.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Stand - The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults. 1998. Disponível em: <http://www.acsm-msse.org>. Acesso em: 11 jan. 2011.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Stand - Exercise and Type 2 Diabetes. 2000. Disponível em: <http://www.acsm-msse.org>. Acesso em: 11 jan. 2011.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Stand - Exercise and Hypertension. *MedSci Sports Exerc.* 2004. Disponível em: <http://www.acsm-msse.org> . Acesso em: 11 jan. 2011.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Position Stand - Appropriate Physical Activity Intervention Strategies for Weight Loss and Prevention of Weight Regain for Adults. 2009. Disponível em: <http://www.acsm-msse.org>. Acesso em: 11 jan. 2011.

ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 27, n. 2, jun. 2010.

ARISTÓTELES. In: Col. **Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

BARRETO, Sandhi Maria; FIGUEIREDO, Roberta Carvalho de. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2009.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 4, ago. 2008.

BATISTA, Nildo et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, abr. 2005.

BIONDI, Karina. **Junto e Misturado: uma etnografia do PCC**. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2010.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.

BORG, G. A. Psychophysical bases of perceived exertion. *Med. Sci. Sports Exerc.* 1982;14 (5):377-81.

BORG, G. A. Escalas de Borg para a dor e o esforço percebido. São Paulo: Manole, 2000.

BROTTO, Fábio Otuzi. Jogos cooperativos: se o importante é competir, o fundamental é cooperar. Santos: Re-novada, 1997.

BROTTO, Fábio Otuzzi. Jogos cooperativos: o jogo e o esporte como exercício de convivência. Campinas. Dissertação de Mestrado – UNESP, 1999.

CAIADO, Ana Paula Sthel; ROSSETTI, Claudia Broetto. Jogos de regras e relações cooperativas na escola: uma análise psicogenética. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 13, n. 1, jun. 2009.

CAPITANIO, A.M. **Mulher, gênero e esporte: a análise da auto-percepção das desigualdades**. São Paulo: A.M. CAPITANIO. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (EEFE-USP), 2005.

CARVALHO, F. V. Pedagogia da Cooperação: uma introdução à metodologia da aprendizagem cooperativa. Piracicaba: Imprensa Universitária Adventista, 2000.

CEVASCO, Maria Elisa. **Dez lições sobre Estudos Culturais**. São Paulo: Boitempo, 2003.

CIOLAC, Emmanuel Gomes; GUIMARÃES, Guilherme Veiga. Exercício físico e síndrome metabólica. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 10, n. 4, ago. 2004.

COELHO, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 6, dez. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/estrategia/index.php/brasil-tem-terceira-maior-populacao-carceraria-do-mundo/>. Acesso em: 12 jan. 2011.

CORREIA, M. M. **Trabalhando com jogos cooperativos: Em busca de novos paradigmas na educação física**. Campinas: Papirus, 2006.

COSTA, Priscila Ribas de Farias et al. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, ago. 2009.

COULON, Alain. Etnometodologia, Petrópolis, Vozes, 1995, p.30.

DERRIDA, J. **Margins of Philosophy**. Brighton: Harvester, 1982.

DERRIDA, J. **Positions**. Chicago University Press, 1972.

ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADE (EACH-USP). Programa de mestrado em Estudos Culturais, disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/site/pos-programas.php?item=esc> Acesso em: 22 jan. 2013

ELSANGEDY, Hassan M. et al. Respostas fisiológicas e perceptuais obtidas durante a caminhada em ritmo autosselecionado por mulheres com diferentes índices de massa corporal. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 15, n. 4, ago. 2009.

EYKEN, Elisa Beatriz Braga Dell'Orto Van; MORAES, Claudia Leite. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, jan. 2009.

FERMINO, Rogério César; PEZZINI, Mariana Ramos; REIS, Rodrigo Siqueira. Motivos para prática de atividade física e imagem corporal em frequentadores de academia. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 16, n. 1, fev. 2010.

FERNANDES, C. A. M. **Atividades Físicas Coletivas na Penitenciária Feminina da Capital: estudo das motivações, significados e relações sociais que orientam a competição, cooperação, liderança e conflito entre grupos de praticantes**. 2008. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Ciências da Atividade Física), apresentado na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), São Paulo, 2008.

FERREIRA, Sandra Roberta Gouvea et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2009.

FERREIRA, N. T. Qualidade de Vida, Meio Ambiente e Esporte: Focos de complexidade. In W. MOREIRA & R. SIMÕES (Orgs.). **Esporte como Fator de Qualidade de Vida**. Piracicaba: Ed. Unimep, pp.37-51, 2002.

FETT, Carlos Alexandre et al. Mudanças no estilo de vida e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e sistema imune de mulheres sedentárias. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 2, abr. 2009.

FILARDO, Ronaldo Domingues; LEITE, Neiva. Perfil dos indivíduos que iniciam programas de exercícios em academias, quanto à composição corporal e aos objetivos em relação a faixa etária e sexo. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 7, n. 2, abr. 2001.

FLORINDO, Alex Antonio et al. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2009.

FONSECA, A. M. **Estudos sobre a motivação**. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto, 2001.

FOSTER, C.; DAINES, E.; HECTOR, L.; SNYDER, A. C.; WELCH, R. Athletic performance in relation to training load. *Wis. Med. J.* 1996; 95 (6): 370-74.

FOSTER, C. Monitoring training in athletes with reference to overtraining syndrome. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Hagerstown, v.30, n.7, p.1164-8, 1998.

FOSTER, C.; FLORHAUG, J. A.; FRANKLIN, J.; GOTTSCHALL, L.; HROVATIN, L. A.; PARKER, S.; DOLESHAL, P.; DODGE, C. A new approach to monitoring exercise training. **Journal of Strength and Conditioning Research**, Champaign, v. 15, no.1, p. 109-115, 2001.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: História da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 1986.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRIEDMANN, Adriana. *Brincar: crescer e aprender o resgate do jogo infantil*. São Paulo: Moderna, 1996.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 3ª Edição. Editora Phorte. 2005.

GARCIA, R. P. Contributo para compreensão do desporto: Uma perspectiva cultural. In V. BARBANTI (Org.). **Esporte e Atividade Física: Interação entre rendimento e saúde**. São Paulo: Editora Manole, 2002. pp. 321-337.

GIGANTE, Denise Petrucci; MOURA, Erly Catarina de; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2009.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GOMES, Andréia Patrícia et al. A Educação Médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da Arca Perdida. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, mar. 2008.

GOMES, Annatália Meneses de Amorim et al. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, mar. 2008.

GOMIDE, P. I. C. Agressão Humana. **Torre de Babel: Reflexões e Pesquisa em Psicologia**, 3 (set.), 1996. pp. 71-87.

GONÇALVES, Rita de Cássia; LISBOA, Teresa Kleba. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. **Rev. katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. spe, 2007.

GUEDES, C. Estudos sócio-culturais do movimento humano. **Revista Paulista de Educação Física**. São Paulo, v.13, dez, 1999. pp.98-105.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Manual prático para avaliação em educação física**. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.

GUESSER, A. H. **A etnometodologia e a análise da conversação e da fala**. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Vol. 1 nº 1 (1), agosto-dezembro/2003, p. 149-168.

HALL, Stuart. **Da Diáspora: Identidades e Mediações Culturais**. Liv Sovik (org); Trad. Adelaine La Guardia Resende. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

HAUN, Danilo Ramos; PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Ines. Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 6, 2009.

HOBBS. In: Col. **Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

HOFFMAN, S. J.; HARRIS, J. **Cinesiologia - O Estudo da Atividade Física**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Artmed, 2002.

HUIZINGA, Johan. **Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura**. 4º ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.

KAC, Gilberto; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo; COELHO, Maria Auxiliadora SC. Fatores associados à obesidade abdominal em mulheres em idade reprodutiva. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, fev. 2001.

LEE, C. L. O Corpo em movimento gerando autoconhecimento. In SESC (Serviço Social do Comércio) (Ed.) **Corpo, Prazer e Movimento**. São Paulo: Serviço Social do Comércio, 2002. pp. 32-41.

LOCKE. In: Col. **Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

LOURENÇO, A. S.; ONOFRE, E. M. C. **O espaço da prisão e suas práticas educativas: enfoques e perspectivas contemporâneas**. São Paulo: EdUSFCar, 2011.

MAQUIAVEL. In: Col. **Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

MARCOPITO, Luiz Francisco et al. Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, out. 2005.

MARIN, M.J.S. et al. Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.331-44, abr./jun. 2010.

MARTINS, Ignez Salas et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região sudeste do Brasil: I - Metodologia da pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 4, ago. 1993.

MARTINS, Ignez Salas et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região Sudeste do Brasil: II - Dislipidemias. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 1, fev. 1996.

MARTINS, Ignez Salas et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região Sudeste do Brasil. III - Hipertensão. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, out. 1997.

MARTINS, Ignez Salas; MARINHO, Sheila Pita. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, dez. 2003.

MATSUDO, Sandra Mahecha et al. Evolução do perfil neuromotor e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de acordo com a idade cronológica. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 9, n. 6, nov. 2003.

MATSUDO, V. K. R. Testes em ciências do esporte. 7a ed. São Caetano do Sul: CELAFISCS; 2005.

MCARDLE, William D. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MCPHERSON, B. D.; BROWN, B. A. Sociology and physical activity. In C. BOUCHARD, B. D. MCPHERSON, A. W. TAYLOR. **Physical Activity Sciences**. Champaign: Human Kinetics, 1991, pp. 91-8.

MEDIANO, Mauro Felipe Felix et al. Efeito do exercício físico na sensibilidade à insulina em mulheres obesas submetidas a programa de perda de peso: um ensaio clínico. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 51, n. 6, ago. 2007.

MELO, G. F.; GIAVONI, A.; TROCCOLI, B. T. Estereótipos de gênero aplicados a mulheres atletas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 3. 2004.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA – DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL: Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/endc/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm>. Acesso em: 12 jan. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1. Acesso em: 08 jan. 2011.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2008.

MONTEIRO, Henrique L. et al. Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 13, n. 2, abr. 2007.

MONTEIRO, Wallace; SIMÃO, Roberto; FARINATTI, Paulo. Manipulação na ordem dos exercícios e sua influência sobre número de repetições e percepção subjetiva de esforço em mulheres treinadas. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 11, n. 2, abr. 2005.

MOREIRA, A.; CAVAZZONI, P. Monitorando o treinamento através do Wisconsin Upper Respiratory Symptom Survey – 21 e Daily Analysis of Life Demands in Athletes nas versões em língua portuguesa. **Rev. Educ. Fis/UEM**, 2009; 20(1): 109-19.

MOREIRA, A.; FREITAS, C. G.; NAKAMURA, F. Y.; AOKI, M. S. Percepção de esforço da sessão e a tolerância ao estresse em jovens atletas de voleibol e basquetebol. **Rev Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, 2010, 12(5):345-351

MOREIRA, Jaqueline C. Castilho; SCHWARTZ, Gisele Maria. Conteúdos lúdicos, expressivos e artísticos na educação formal. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 33, 2009.

MOREIRA, Marco Antônio. **Aprendizagem significativa**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

MOREIRA, Marco Antônio. Mapas Conceituais e Aprendizagem significativa. São Paulo: Centauro, 2000.

MOREIRA, Virginia. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, 2004.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Rio de Janeiro: Instituto Piaget, 1991.

NAKAMURA, F.; MOREIRA, A; AOKI, M. Monitoramento da carga de treinamento: a percepção subjetiva do esforço da sessão e um método confiável? **Rev. Educ. Fis./UEM**, 2010; 21 (1):1-11.

NJAINÉ, K.; MINAYO, M. C. S. A violência na mídia como tema da área da saúde pública: Revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004.

OLINTO, Maria Teresa Anselmo et al. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, jun. 2006.

OLIVEIRA, Elaine Machado de; SPIRI, Wilza Carla. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, ago. 2006.

OLIVEIRA, Mirele Arruda Michelotto de et al. Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doença cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 94, n. 4, abr. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em:
http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=569&Itemid=539. Acesso em: 08 jan. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Physical Inactivity: A Global Public Health Problem. Disponível em:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html. Acesso em: 08 jan. 2011a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Global Infobase – Data For Saving Lives. Disponível em:

<https://apps.who.int/infobase/Mortality.aspx?l=&Group1=RBTCntyByRq&DDLCntyByRg=AMR&DDLCntyName=1002&DDLYear=2004&TextBoxImgName=go>. Acesso em: 08 jan. 2011b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Sedentary life-style: a global public health problem. Disponível em: <http://www.who.int/moveforhealth/en/>. Acesso em: 08 jan. 2011c.

ORLICK, Terry. **Vencendo a competição**. São Paulo: Círculo do Livro, 1989.

ORSI, Juliana Vianna de Andrade et al. Impacto da obesidade na capacidade funcional de mulheres. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 2, abr. 2008.

PAULIN, Luiz Fernando Ribeiro da Silva; POCAS, Regina Caeli Guerra. A experiência da Universidade São Francisco com o internato médico de psiquiatria utilizando a metodologia da aprendizagem baseada em problemas. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, 2009.

PFEIFER, Luzia Iara; MARTINS, Yara Dias; SANTOS, Jair Lício Ferreira. A influência socioeconômica e de gênero no lazer de adolescentes¹. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, set. 2010.

PFEIFFER, S. K. Anthropology and physical activity. In C. BOUCHARD, B. D. MCPHERSON, A. W. TAYLOR. **Physical Activity Sciences**. Champaign: Human Kinetics, 1991, pp. 99-106.

PIAGET, J. **O juízo moral da criança**. 2ª edição. São Paulo: Summus Editorial, 1994.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Inês. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, jun. 2005.

PONTES, Fernando Augusto Ramos; MAGALHAES, Celina Maria Colino. A transmissão da cultura da brincadeira: algumas possibilidades de investigação. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, 2003.

PORTO, M. S. G. Violência e meios de comunicação de massa na sociedade contemporânea. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 8, 2002.

POZENA, Regina; CUNHA, Nancy Ferreira da Silva. Projeto "construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária". **Saude soc.**, São Paulo, 2009.

REGO, Ana Lúcia Viégas; CHIARA, Vera Lucia. Nutrição e excesso de massa corporal: fatores de risco cardiovascular em adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 6, dez. 2006.

REGO, Ricardo A. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 4, ago. 1990.

REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan et al. Aplicabilidade do índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 16, n. 2, abr. 2010.

ROBSON-ANSLEY, P.J.; BLANNIN A.; GLEESON, M. Elevated plasma interleukin-6 levels in trained male triathletes following an acute period of intense interval training. **Eur. J. Appl. Physiol.** 2007;99(4):353-60.

ROBSON-ANSLEY, P.J.; GLEESON, M.; ANSLEY, L. Fatigue management in the preparation of Olympic athletes. **J. Sports. Sci.** 2009;27(13):1409-20.

ROCCA, Silvia Vieira da Silva et al. Efeito do exercício físico nos fatores de risco de doenças crônicas em mulheres obesas. **Rev. Bras. Ciênc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2008.

ROUSSEAU. In: Col. **Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

RUBIO, K. **Et, niat, niatat: Sobre o processo de formação de vínculo em uma equipe esportiva**. São Paulo: K. RUBIO. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, 1998. pp. 7-22.

RUIZ-MORENO, Lidia et al. Mapa conceitual: ensaiando critérios de análise. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 13, n. 3, dez. 2007.

SÁ, Naíza Nayla Bandeira de; MOURA, Erly Catarina. Fatores associados à carga de doenças da síndrome metabólica entre adultos brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, set. 2010.

SACRINI, Marcus. Da fenomenologia à etnometodologia Entrevista com Kenneth Liberman. **Sci. stud.**, São Paulo, v. 7, n. 4, dez. 2009.

SAGE, G. H. **Introduction to motor behavior: A neuropsychological approach**. (2ª ed.). Reading, MA: Addison Wesley, 1977.

SAID, Edward, W. **Orientalismo: o Ocidente como invenção do Ocidente**. Trad. Rosaura Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SALLES-COSTA, Rosana et al. Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.

SALLES-COSTA, Rosana et al. Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, ago. 2003.

SAMPAIO, Lilian Ramos; FIGUEIREDO, Vanessa de Carvalho. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 1, fev. 2005.

SAVIANI, D. Ética, educação e cidadania. **Philos: Revista Brasileira de Filosofia no 1º Grau**, Florianópolis, v. 8, n. 15, 2001.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2009.

SEABRA, André F. et al. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, abr. 2008.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/common/dti/estatisticas/populacao.htm>. Acesso em: 12 jan. 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=6099. Acesso em: 08 jan. 2011.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. Fenomenologia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, abr. 2008.

SILVA, Nádia Souza Lima da; MONTEIRO, Wallace David; FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Influência da ordem dos exercícios sobre o número de repetições e percepção subjetiva do esforço em mulheres jovens e idosas. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 15, n. 3, jun. 2009.

SIMÕES, A.C. **Estudo do comportamento de liderança dos técnicos de handebol**. São Paulo: A.C. SIMÕES. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, 1987. pp. 22-34.

SIMÕES, A.C. **Equipes esportivas vistas como um micro-sistema social de rendimento entre a ideologia de liderança dos técnicos e a percepção real dos atletas**. São Paulo. Tese de Doutorado. ECA-USP, 1990. pp. 38-65.

SIMÕES, A.C. **Ideologia e liderança no esporte: Uma visão do “ideal próprio” dos técnicos e “real equipe” dos Atletas**. São Paulo: A.C. SIMÕES. Tese de Livre Docência apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, 1996. pp. 38-65.

SOLER, Reinaldo. **Jogos Cooperativos**. Rio de Janeiro: 3ª edição: Sprint, 2006.

SOUZA, Nadia Aparecida de; BORUCHOVITCH, Evely. Mapas conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 36, n. 3, dez. 2010.

TANI, G. Esporte, Educação e Qualidade de Vida. In W. MOREIRA & R. SIMÕES (Orgs.). **Esporte como Fator de Qualidade de Vida**. Piracicaba: Ed. Unimep, 2002. pp.103-116.

THOMAS, J. R.; NELSON, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5ª Edição. Editora Artmed, 2007.

VASQUES, Ana Carolina Junqueira et al. Utilização de medidas antropométricas para a avaliação do acúmulo de gordura visceral. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 1, fev. 2010.

VELÁZQUEZ, C. **Educação para paz: promovendo valores humanos na escola através de Educação Física e dos Jogos Cooperativos**. Santos: Projeto Cooperação, 2004.

VILA NOVA, S. **Introdução à Sociologia**. São Paulo: Atlas, 1989.

ZANCHETTA, Luane Margarete et al. Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, set. 2010.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício** (Trad. Maria Cristina Monteiro). (2ª ed). Porto Alegre. Artmed Editora, 2001.

WELLER, Wivian. A contribuição de Karl Mannheim para a pesquisa qualitativa: aspectos teóricos e metodológicos. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 13, jun. 2005.

– APÊNDICE A: Questionário do perfil social, antropométrico e histórico

Questionário sobre a prática regular de atividades físicas (AF)

Nome da aluna (iniciais): _____ Código e número de chamada: _____

1) Idade: _____ **2) Escolaridade:** _____

3a) Peso corporal: _____ quilos; **3b) Estatura:** _____ metros.

4) Índice de Massa Corporal (IMC= Peso corporal/Estatura²): _____

() Abaixo do peso () Peso normal () Sobrepeso () Obesidade: grau I, II ou III

5) Quais são as suas atividades dentro da PFC?

() estudo () faço cursos () trabalho () não faço nenhuma atividade

6) Você praticava atividades físicas antes de entrar na PFC?

() Sim, nas aulas de Educação Física e projetos escolares

() Sim, em atividades de livres lazer e projetos fora do ambiente escolar

() Nunca pratiquei atividades físicas livres (caminhadas, exercícios, ginásticas e/ou esportes)

7) Você pratica atividades físicas livres dentro da PFC?

() **Sim.** Por favor, faça uma redação respondendo a seguinte pergunta: “Quais são as suas motivações ou objetivos para praticar atividades físicas coletivas (AFC) na PFC?”. Explique ou justifique a sua resposta.

() **Não.** Explique no verso desta folha quais são os seus motivos para **NÃO** participar (incluindo os casos relacionados a escola, cursos e trabalho)

8) Quantos minutos de atividade física livres você pratica por dia (caminhadas, exercícios, ginásticas e/ou esportes)?

1º dia Segunda	2º dia Terça	3º dia Quarta	4º dia Quinta	5º dia Sexta	6º dia Sábado	7º dia Domingo	Minutos diários somados:

Tempo de atividade física acumulado na semana:

() menos de 30 minutos () entre 30 e 60 minutos () entre 60 e 120 minutos
() entre 120 e 150 minutos () mais de 150 minutos

– APÊNDICE B: Questionário DALDA

Nome:.....Data:.....

FAÇA UM CÍRCULO em volta da resposta apropriada ao lado de cada item.

a = pior que o normal

b = normal

c = melhor que o normal

PARTE A

1.	a b c	Dieta	08.	a b c	Iritabilidade
2.	a b c	Vida doméstica	09.	a b c	Peso
3.	a b c	Escola/faculdade/trabalho	10.	a b c	Garganta
4.	a b c	Amigos	11.	a b c	Internamente
5.	a b c	Treinamento esportivo	12.	a b c	Dores não explicadas
6.	a b c	Clima	13.	a b c	Força da técnica
7.	a b c	Sono	14.	a b c	Sono suficiente
8.	a b c	Lazer	15.	a b c	Recuperação entre sessões
9.	a b c	Saúde	16.	a b c	Fraqueza generalizada
Total de respostas "a" _____			17.	a b c	Interesse
Total de respostas "b" _____			18.	a b c	Discussões
Total de respostas "c" _____			19.	a b c	Irritações da pele

Salve estes valores e a data do dia na
PARTE A do REGISTRO DE DADOS

PARTE B

1.	a b c	Dores musculares	21.	a b c	Esforço no treinamento
2.	a b c	Técnica	22.	a b c	Temperamento/humor
3.	a b c	Cansaço	23.	a b c	Inchaço
4.	a b c	Necessidade de descansar	24.	a b c	Amabilidade
5.	a b c	Trabalho suplementar	25.	a b c	Coriza
6.	a b c	Tédio/aborrecido	Total de respostas "a" _____		
7.	a b c	Tempo de recuperação	Total de respostas "b" _____		
			Total de respostas "c" _____		

Salve estes valores e a data do dia na
PARTE B do REGISTRO DE DADOS

- APÊNDICE C: Orientações para o preenchimento do questionário DALDA

- Orientações para o preenchimento da Parte A:

1 - *Dieta*. Considere se está comendo regularmente e em quantidades adequadas. Está pulando refeições? Gosta das suas refeições?

2- *Vida doméstica*. Tem tido discussões com seus pais, irmãos ou irmãs? Pedem que faça muitas tarefas em casa? Como está seu relacionamento com sua esposa / seu esposo? Houve alguns acontecimentos diferentes em sua casa com relação à sua família?

3- *Escola/Faculdade/Trabalho*. Considere a quantidade de trabalho que está realizando lá. Precisa fazer mais ou menos em casa ou no seu próprio tempo? Como estão suas notas e avaliações? Pense em como está interagindo com administradores, professores, ou chefes.

4- *Amigos*. Tem perdido ou feito amigos? Tem tido discussões ou problemas com seus amigos? Estão lhe cumprimentado mais ou menos? Tem passado mais ou menos tempo com eles?

5- *Treinamento e Exercício*. Quanto e com que frequência está treinando? Os níveis de esforço exigido são fáceis ou difíceis?

Consegue se recuperar adequadamente entre esforços? Está gostando/curtindo seu esporte?

6- *Clima*. Está muito quente, frio, molhado, ou seco?

7 - *Sono*. Está dormindo o suficiente? Está dormindo demais? Consegue dormir quando quer?

8 - *Lazer*. Considere as atividades que pratica além do seu esporte. Estão consumindo tempo demais? Competem com sua dedicação ao seu esporte?

9- *Saúde*. Tem alguma infecção, resfriado, ou outro problema temporário de saúde

- Orientações para o preenchimento da Parte B:

1- *Dores musculares*. Tem dores nas articulações e / ou músculos?

2- *Técnica*. Como se sente em relação às suas técnicas?

- 3- *Cansaço*. Qual é seu estado geral de cansaço?
- 4- *Necessidade de descanso*. Sente necessidade de descansar entre sessões de treinamento?
- 5- *Trabalho suplementar*. O quão forte você se sente quando faz treinamento suplementar (e.g., pesos, trabalhos de resistência, alongamento)?
- 6- *Tédio*. Quão tedioso/chato/maçante é o treinamento?
- 7- *Tempo de recuperação*. Os tempos de recuperação entre cada esforço de treinamento devem ser mais longos?
- 8- *Irritabilidade*. Você está irritável? As coisas mexem com seus nervos?
- 9- *Peso*. Como está seu peso?
- 10- *Garganta*. Tem notado dor e irritação na sua garganta?
- 11- *Internamente*.. Como se sente internamente? Tem tido prisão de ventre, enjôo de estômago, etc.?
- 12- *Dores não explicadas*. Tem dores não explicadas?
- 13- *Força da técnica*. Como se sente em relação à força de suas técnicas?
- 14- *Sono suficiente*. Está dormindo o suficiente?
- 15- *Recuperação entre sessões*. Está cansado antes de iniciar a segunda sessão de treinamento do dia?
- 16- *Fraqueza generalizada*. Sente fraqueza generalizada?
- 17- *Interesse*. Percebe que está mantendo o interesse em seu esporte?
- 18- *Discussões*. Está tendo querelas e discussões com as pessoas?
- 19- *Irritações de pele*. Está tendo irritações e brotoejas/erupções não explicadas na pele?
- 20- *Congestão*. Está tendo congestão nasal e/ou sinusite?
- 21- *Esforço no treinamento*. Sente que pode dar seu melhor esforço no treinamento?
- 22- *Temperamento*. Perde o bom humor?
- 23- *Inchaço*. Tem inchaço das glândulas linfáticas debaixo dos braços, debaixo dos ouvidos, na virilha, etc.?
- 24- *Amabilidade*. As pessoas parecem gostar de você?
- 25- *Coriza*. Tem corrimento nasal?

– APÊNDICE D: Escala adaptada CR-10 de Borg

Escala adaptada CR-10 de Borg (1982) modificada por Foster et al.(2001)	
CLASSIFICAÇÃO DO ESFORÇO:	CONCEITO DESCRITOR:
0	REPOUSO
1	MUITO, MUITO FÁCIL
2	FÁCIL
3	MODERADO
4	UM POUCO DIFÍCIL
5	DIFÍCIL
6	-
7	MUITO DIFÍCIL
8	-
9	-
10	MÁXIMO

[illegible]

– APÊNDICE F: Tabela de análise dos mapas conceituais (Ruiz-Moreno et al., 2007)

Tabela elaborada a partir da classificação para análise de proposições em Mapas Conceituais de RUIZ-MORENO et al., 2007.

Número de Chamada dos participantes (Códigos):	Inter-relações entre conceitos para a formação de proposições com significado lógico e semântico				Estrutura do Mapa Conceitual:									
	Conceitos		Palavras de enlace/Conectores (Termos de ligação)		Ligações entre conceitos:						Níveis de hierarquia entre os conceitos, de acordo com as dimensões: horizontal e/ou vertical			
					Simples		Múltiplas (duplas, triplas, etc.)		Cruzadas					
											Unidimensional/ Linear		Bidimensional/ Rede	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
PA1	4	10	4	7	4	5	0	2	0	0	2	0	0	3
PA2	5	11	3	8	4	6	0	2	0	0	3	0	0	3
PA3	5	T/L	3	T/L	4	T/L	0	T/L	0	T/L	T/L	T/L	T/L	T/L
PA4	4	12	4	12	2	5	1	3	1	1	0	0	2	3
PA5	6	11	3	9	3	7	1	1	0	1	0	0	2	3
PA6	5	13	5	11	5	6	0	2	0	1	3	0	0	3
PA7	5	12	3	12	3	6	1	2	0	2	3	0	0	3
PA8	5	T/L	4	T/L	4	T/L	0	T/L	0	T/L	T/L	T/L	T/L	T/L
PA9	5	14	5	12	3	6	1	3	0	1	0	0	3	4
PA10	6	12	4	12	4	7	1	2	0	1	2	0	0	3
PA11	6	T/L	4	T/L	4	T/L	0	T/L	0	T/L	T/L	T/L	T/L	T/L
PA12	4	11	2	10	4	5	0	3	0	0	2	0	0	4
PB1	6	13	4	11	4	7	1	1	0	2	3	0	0	5
PB2	4	11	4	9	3	5	1	2	0	1	0	0	3	6
PB3	4	T/L	3	T/L	3	T/L	0	T/L	0	T/L	T/L	T/L	T/L	T/L
PB4	7	15	5	13	4	8	0	3	1	1	0	0	4	5
PB5	5	12	5	12	5	6	0	2	0	1	3	0	0	5
PB6	6	14	4	12	4	7	1	3	0	0	0	0	4	6
PB7	6	T/L	3	T/L	4	T/L	1	T/L	0	T/L	T/L	T/L	T/L	T/L
PB8	6	T/L	6	T/L	6	T/L	0	T/L	0	T/L	T/L	T/L	T/L	T/L
PB9	5	12	3	12	4	6	0	2	0	2	3	0	0	6
PB10	6	12	3	12	5	7	0	2	0	1	2	0	0	4
PB11	5	12	3	12	3	6	1	3	0	0	0	0	3	6
PB12	5	11	5	9	5	6	0	1	0	2	3	0	0	4
PC1	5	T/L	4	T/L	4	T/L	0	T/L	0	T/L	T/L	T/L	T/L	T/L
PC2	6	11	4	9	5	7	0	1	0	1	2	0	0	4
PC3	7	12	4	12	5	8	1	1	1	2	0	0	3	6
PC4	4	12	4	12	4	5	0	3	0	1	2	0	0	5
PC5	4	11	3	11	3	5	1	2	0	1	0	0	3	6
PC6	5	14	3	13	4	6	0	3	0	0	3	0	0	5
PC7	4	12	4	10	4	5	0	3	0	0	3	0	0	5
PC8	4	12	4	10	4	5	0	2	0	2	3	0	0	5
PC9	4	11	4	11	4	6	0	1	0	3	3	0	0	6
PC10	4	12	2	12	2	5	1	2	1	2	0	0	4	5
PC11	5	13	4	12	3	6	1	2	0	2	2	0	0	5
PC12	6	11	3	11	4	7	1	1	0	2	0	0	3	5
PD1	8	16	5	14	3	5	0	4	0	2	3	0	0	6
PD2	5	12	5	10	5	6	0	2	0	1	2	0	0	5
PD3	5	11	3	9	3	6	1	2	0	0	0	0	4	6
PD4	6	14	4	11	5	7	0	3	0	0	2	0	0	4
PD5	6	12	4	10	5	7	0	2	0	0	3	0	0	4
PD6	7	15	4	13	4	8	0	3	1	1	0	0	3	6
PD7	4	12	3	12	3	5	0	3	0	0	2	0	0	5
PD8	5	13	5	11	3	6	1	3	0	0	0	0	4	6
PD9	5	11	4	11	4	6	0	3	0	0	2	0	0	6
PD10	4	12	3	10	3	5	1	3	0	0	2	0	0	5
PD11	6	12	4	12	5	7	1	2	0	1	0	0	3	5
PD12	7	13	4	11	4	7	1	3	0	0	0	0	3	6

– APÊNDICE G: Tabela de análise dos mapas conceituais (Almeida; Moreira, 2008)

Tabela elaborada a partir da classificação para análise de proposições em Mapas Conceituais de Almeida e Moreira, 2008.

Códigos:	Mapas conceituais com várias relações de significados e conectores identificados				Mapas conceituais com várias relações de significados sem identificação dos conectores		Mapas conceituais superficiais	
	Todos os conectores identificados		Alguns conectores identificados		Pré	Pós	Pré	Pós
	Pré	Pós	Pré	Pós				
PA1	Sim	-	-	sim				
PA2	-	-	sim	sim				
PA3	T/L	T/L	T/L	T/L				
PA4	Sim	sim	-	-				
PA5	-	-	sim	sim				
PA6	Sim	-	-	sim				
PA7	-	sim	sim	-				
PA8	T/L	T/L	T/L	T/L				
PA9	Sim	-	-	sim				
PA10	-	Sim	sim	-				
PA11	T/L	T/L	T/L	T/L				
PA12	-	-	sim	sim				
PB1	-	-	sim	sim				
PB2	Sim	-	-	sim				
PB3	T/L	T/L	T/L	T/L				
PB4	-	-	sim	sim				
PB5	Sim	sim	-	-				
PB6	-	-	sim	sim				
PB7	T/L	T/L	T/L	T/L				
PB8	T/L	T/L	T/L	T/L				
PB9	-	sim	sim	-				
PB10	-	sim	sim	-				
PB11	-	sim	sim	-				
PB12	Sim	-	-	sim				
PC1	T/L	T/L	T/L	T/L				
PC2	-	-	sim	sim				
PC3	-	sim	sim	-				
PC4	Sim	sim	-	-				
PC5	-	sim	sim	-				
PC6	-	-	sim	sim				
PC7	Sim	-	-	sim				
PC8	Sim	-	-	sim				
PC9	Sim	sim	-	-				
PC10	-	sim	sim	-				
PC11	-	-	sim	sim				
PC12	-	sim	sim	-				
PD1	-	-	sim	sim				
PD2	Sim	-	-	sim				
PD3	-	-	sim	sim				
PD4	-	-	sim	sim				
PD5	-	-	sim	sim				
PD6	-	-	sim	sim				
PD7	-	sim	sim	-				
PD8	Sim	-	-	sim				
PD9	-	sim	sim	-				
PD10	-	-	sim	sim				
PD11	-	sim	sim	-				
PD12	-	-	sim	sim				

– APÊNDICE H: Fichas para avaliação e análise de mapas conceituais, conforme os critérios de Almeida e Moreira (2008) e Ruiz-Moreno et. al. (2007).

Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase: () Inicial/Pré () Intermediária () Final/Pós
Avaliação de acordo com os critérios propostos por Almeida e Moreira (2008).
1. () Mapas conceituais com várias relações de significados e conectores identificados: 1.1. () Todos os conectores identificados. 1.2. () Alguns conectores identificados.
2. () Mapas conceituais com várias relações de significados sem identificação dos conectores.
3. () Mapas conceituais superficiais.
4. Aprendizagem significativa: () Sim () Não 4.1. () Diferenciação progressiva (novas especificações dos conceitos). 4.2. () Reconciliação integradora (novas relações entre conceitos).
Análise:

Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase: () Inicial/Pré () Intermediária () Final/Pós	
Avaliação de acordo com os critérios propostos por Ruiz-Moreno et. al. (2007).	
1. Número de conceitos:	2. Número de conectores:
3. Tipo de ligações entre os conceitos: () Simples () Múltiplas () Cruzadas	
4. Níveis de hierarquia entre conceitos (dimensão horizontal e/ou vertical): 4.1. () Unidimensional/Linear. 4.2. () Bidimensional/Rede.	
5. Aprendizagem significativa: () Sim () Não 5.1. () Diferenciação progressiva (novas especificações dos conceitos). 5.2. () Reconciliação integradora (novas relações entre conceitos).	
Análise:	

– APÊNDICE I: Lista de Jogos Cooperativos introduzidos nas sessões de prática de AFC na PFC, conforme os procedimentos descritos por Correia (2012).

Lista de Jogos Cooperativos (Correia, 2012, p. 63-90):

- 1 – “Perna, pra que te quero?”**
- 2 – “Bola ao alto”**
- 3 – “Salve-se com um abraço”**
- 4 – “Bola quente”**
- 5 – “Passa-bola dançante”**
- 6 – “Caranguejos”**
- 7 – “Rede de amizade”**
- 8 – “Queimada divertida”**
- 9 – “Jogo dentro, jogo fora”**
- 10 – “Voleibol cego”**
- 11 – “Volençol”**
- 12 – “Futpar”**
- 13 – “Rebatida”**
- 14 – “Nunca só”**
- 15 – “Robô cego”**
- 16 – “Basquetebolatorre”**

– ANEXOS:

EXEMPLOS DE MAPAS CONCEITUAIS E TEXTOS DISSERTATIVOS
(REDAÇÕES) ANALISADOS

Mapa Conceitual 1 – Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase inicial da pesquisa, antes do período da prática de AFC (Pré).

– No Mapa Conceitual 1 são indicadas as relações entre conceitos que formam algumas proposições lógicas, com sentido semântico, e outras sem sentido: “Saúde é adquirida através de hábitos cotidianos”; “hábitos cotidianos tais como alimentação saudável”; “alimentação saudável junto a Prática de atividades físicas”; “Prática de atividades físicas é importante também ir ao médico” (sem sentido); “Saúde nos proporciona longevidade”; “longevidade e Disposição”; “Disposição>Energia”; “Energia>Vitalidade”.

– Segundo os critérios propostos por Almeida e Moreira (2008), o mapa conceitual 1 pode ser classificado como superficial, porque exhibe poucas relações de significados e de conexões entre os seus conceitos, além de não ter todos os conectores identificados.

– De acordo com os critérios propostos por Ruiz-Moreno et. al. (2007), o Mapa Conceitual 1 exhibe nove conceitos/expressões e seis conectores/expressões, distribuídos em oito ligações simples, entre os conceitos, formando um modelo unidimensional e linear.

Mapa Conceitual 2 – Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase inicial da pesquisa, antes do período da prática de AFC (Pré).

- No Mapa Conceitual 2 são indicadas as relações entre conceitos, mas sem formar proposições lógicas com sentido semântico: “Saúde>alimentação”; “Saúde>bem estar”; “alimentação>bem estar”; “bem estar > felicidade”; “felicidade > satisfação”; “satisfação > beleza”.
- Segundo os critérios propostos por Almeida e Moreira (2008), o mapa conceitual 2 pode ser classificado como superficial, porque exibe poucas relações de significados e de conexões entre os seus conceitos, além de não ter nenhum conector identificado.
- De acordo com os critérios propostos por Ruiz-Moreno et. al. (2007), o mapa conceitual 2 exibe sete conceitos, sem nenhuma palavra conectora entre eles. Existem seis ligações simples entre os conceitos, formando um modelo unidimensional e linear. Nota-se no Mapa Conceitual 2 a presença do conceito “felicidade” repetido e isolado dos demais.

Mapa Conceitual 3 – Exemplo de mapa conceitual desenvolvido na fase inicial e intermediária da pesquisa, antes e durante o período da prática de AFC.

Na fase inicial (Pré) o Mapa Conceitual 3 apresentava apenas os conceitos de “atividade física”, “disposição”, “bem estar” e “energia”. Na fase intermediária foram acrescentados os conceitos de “longa vida”, “boa alimentação”, a expressão “não ser sedentário” e “saúde”. Em ambas as fases não houve a introdução de conectores entre os conceitos.

Mapa Conceitual 4 – Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase intermediária da pesquisa, durante o período da prática de AFC.

O Mapa Conceitual 4 foi criado a partir da reelaboração dos conceitos e da estrutura existente no Mapa Conceitual 3 (pertence a mesma aluna-autora). Mesmo sem a presença de conectores, nota-se alterações entre as relações e o aumento do número de conceitos, em comparação ao modelo anterior (Mapa Conceitual 3).

Mapa Conceitual 5 – Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase inicial da pesquisa, antes do período da prática de AFC (Pré).

No Mapa Conceitual 5, nota-se o conceito “atividade física” relacionado diretamente com “Diversão”, que não foi incluído na reestrutura realizada pela mesma aluna-autora no Mapa Conceitual 6, seu mapa posterior. Isso é um exemplo de como conceitos e significados foram sofrendo alterações, conforme as experiências vivenciadas pelas mulheres presas (alunas-autoras), durante a pesquisa. A expressão “bem estar” apareceu com muita frequência nos mapas conceituais e nas redações. O motivo dessa ocorrência foi atribuído a uma possível influência do programa matinal “Bem Estar”, transmitido pela Rede Globo, que aborda temas de saúde. As alunas disseram que frequentemente assistiam parte do programa no refeitório do pavilhão-residencial, enquanto tomavam o lanche da manhã.

Mapa Conceitual 6 – Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase intermediária da pesquisa, durante o período da prática de AFC.

O Mapa Conceitual 6 foi recriado a partir da reelaboração dos conceitos e estrutura existente no Mapa Conceitual 5 (pertence a mesma aluna-autora). Mesmo sem a presença de conectores, nota-se o aumento das relações e do número de conceitos, em comparação ao modelo anterior (Mapa Conceitual 5).

Mapa Conceitual 7 – Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase intermediária da pesquisa, durante o período da prática de AFC.

– Segundo os critérios propostos por Almeida e Moreira (2008), o Mapa Conceitual 7 apresenta várias relações de significados, com a maioria dos conectores identificados, que formam algumas proposições lógicas, com sentido semântico, e outras sem.

– De acordo com os critérios propostos por Ruiz-Moreno et. al. (2007), o Mapa Conceitual 7 exhibe oito conceitos/expressões e sete conectores/expressões, distribuídos em ligações simples e múltiplas, entre os conceitos, formando um modelo bidimensional em rede.

Mapa Conceitual 8 – Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase final da pesquisa, após o período da prática de AFC (Pós).

O Mapa Conceitual 8 foi recriado a partir da reelaboração dos conceitos e estrutura existente no Mapa Conceitual 7 (pertence a mesma aluna-autora). Nota-se o aumento das relações, do número de conceitos/expressões (9) e conectores/expressões (10), em comparação ao modelo anterior (Mapa Conceitual 7: conceitos/expressões (8) e conectores/expressões (7)).

Mapa Conceitual 9 – Exemplo de mapa conceitual desenvolvido na fase inicial e intermediária da pesquisa, antes e durante o período da prática de AFC.

No Mapa Conceitual 9, nota-se a oposição binária entre os conceitos de “Saúde” e “Doenças”; a atribuição de significado semelhante para os conceitos de “Saúde” e “Bem estar”, que contempla as esferas do “Físico”, “Social” e “Mental” para se obter “Qualidade de Vida”. A ideia de “Bem estar Físico” está relacionado com “Boa Alimentação” e “Praticar esportes”. Enquanto que a ideia de “Bem estar Social” e de “Bem estar Mental” estão relacionados respectivamente com a ideia de “Estar de bem com o próximo” e “Estar de bem com si próprio”, para resultarem em “Qualidade de Vida”.

Mapa Conceitual 11 – Exemplo de mapa conceitual elaborado na fase final da pesquisa, após o período da prática de AFC (Pós).

– Segundo os critérios propostos por Almeida e Moreira (2008), o Mapa Conceitual 11 apresenta várias relações de significados, com a maioria dos conectores identificados, que formam algumas proposições lógicas, com sentido semântico, e outras sem.

– De acordo com os critérios propostos por Ruiz-Moreno et. al. (2007), o Mapa Conceitual 11 exhibe nove conceitos/expressões e sete conectores/expressões, distribuídos em ligações simples, múltiplas e cruzadas, entre os conceitos, formando um modelo bidimensional em rede.

Texto Dissertativo 1 – Exemplo de redação elaborada na fase inicial da pesquisa, antes do período da prática de AFC (Pré).

No Texto Dissertativo 1 há a indicação da prática de atividades físicas como opção para a promoção de saúde e “uma vida melhor” (qualidade de vida), juntamente com a alimentação e hidratação. No final, a atividade física é citada como recomendação médica.

Texto Dissertativo 2 – Exemplo de redação elaborada na fase inicial da pesquisa, antes do período da prática de AFC (Pré).

A aluna-autora do Texto Dissertativo 2 participou da pesquisa motivada por recomendação médica, pois possuía um quadro de síndrome metabólica, por isso citou as doenças (obesidade, diabetes e depressão -- DCNT), a preocupação com a alimentação e a prática de atividades físicas como um “Hobbie para tirar o estresse do trabalho” e “que queimamos gordurinhas”. A expressão “carteirinha do convênio” é uma gíria irônica utilizada para identificar o “bilhete-passe”, emitido pelos agentes penitenciários nos pavilhões, que autoriza as mulheres presas a saírem do seu pavilhão-residencial e ir até o prédio da enfermaria, chamado por elas simplesmente de “Saúde”. A expressão “seja forte” e “tenha força de vontade” no final de semana se referem ao almoço no dia de visita (domingo), em que os familiares das mulheres presas têm o hábito e a permissão de trazer alguns tipos de comida, com quantidade controlada, para a ocasião. O termo “Boa alimentação” muitas vezes é utilizado para diferenciar a comida trazida pelos familiares da comida feita e servida dentro da PFC.

Texto Dissertativo 3 – Exemplo de redação elaborada na fase inicial da pesquisa, antes do período da prática de AFC (Pré).

A aluna-autora do Texto Dissertativo 3 relaciona a “atividade física saudável” com a “saúde interna e externa”; “boa alimentação” com “exercício”, “corpo com refeições” e “boa vontade”. Em seguida, associa “alto-estima” (autoestima), “prática de esportes” e “saúde”. Nesse caso, a ideia de “saúde interna” pode significar aspectos psicológicos (autoestima; disposição) e fisiológicos (energia; disposição) para a prática de atividades físicas, visando saúde. A ideia de “saúde externa” pode estar relacionada com o ambiente social e/ou aparência corporal (autoestima), devido à frase “Nosso corpo pede diariamente as refeições e também nos pede exercícios físicos, por isso devemos ter boa vontade para cuidar dos dois ao mesmo tempo”.

Texto Dissertativo 4 – Exemplo de redação elaborada na fase inicial da pesquisa, antes do período da prática de AFC (Pré).

Semelhante ao caso do Texto Dissertativo 2, a aluna-autora do Texto Dissertativo 4 participou da pesquisa motivada por recomendação médica, pois possuía um quadro de síndrome metabólica, por isso citou as doenças (obesidade, diabetes e colesterol [alto nível] - DCNT), a preocupação com a alimentação, hidratação e a prática de atividades. Importante notar o aviso para “não usar drogas”, pois esse é um péssimo recurso para se conviver com os problemas cotidianos, caso não existam alternativas saudáveis no ambiente em que vivem. Isso aumenta a importância sobre a elaboração de programas educacionais de intervenção em saúde pública nos ambientes penitenciários.

Texto Dissertativo 5 – Exemplo de redação elaborada na fase intermediária da pesquisa, durante o período da prática de AFC.

No Texto Dissertativo 5, a aluna-autora relaciona “atividade física” com “saúde” porque são necessárias ambas “para sentir-se bem consigo mesmo e para ser ‘aceito’ na sociedade”. A expressão “aceito na sociedade” indica uma preocupação com a saúde social, mas não é possível afirmar se o termo “sociedade” se refere exclusivamente ao ambiente interno da PFC, ou a um significado mais amplo. Em seguida, são citadas as expressões “tarefas diárias”, “força de vontade e empenho no nosso dia-a-dia”, que sugerem a influência do questionário DALDA, devido ao fato deste avaliar semanalmente as possíveis fontes e sintomas de estresse nas atividades do cotidiano. Ao final, a aluna-autora cita a importância de atividades físicas e mentais para a promoção de saúde.

Texto Dissertativo 6 – Exemplo de redação elaborada na fase intermediária da pesquisa, durante o período da prática de AFC.

No Texto Dissertativo 6, a aluna-autora relaciona a “boa saúde” com “boa alimentação” e atividades físicas, acrescentando a ideia de descanso “para se manter disposto”. A expressão “manter a forma” se refere a “saúde” e ao “corpo”. Menciona a importância da hidratação na expressão “bebendo bastante líquido” e, em seguida, associa a ideia de disposição para se evitar o sedentarismo e, consequentemente, as doenças. Ao final, também cita o cuidado com “higiene” (higiene) para se viver melhor. Provavelmente neste caso houve influência do questionário DALDA e do método de avaliação da percepção subjetiva de esforço (PSE).

Texto Dissertativo 7 – Exemplo de redação elaborada na fase final da pesquisa, após o período da prática de AFC (Pós).

No Texto Dissertativo 7, a aluna-autora relaciona “bem estar” com “pessoa saudável” que precisa ter “boa alimentação” e fazer atividades físicas para beneficiar o “corpo”. Em seguida, a aluna-autora define: “saúde é nada mais do que um bem estar social, mental e físico”. Essa definição contempla as três esferas compreendidas na definição de saúde proposta como referência pela Organização Mundial de Saúde (2011). Na sequência do texto, apresenta a ideia de combater o sedentarismo com prática de atividades físicas, para melhorar a saúde. E, ao final, recomenda “boa alimentação”, “praticar atividades físicas” e “acompanhamento médico” para se tornar uma “pessoa saudável”.

Texto Dissertativo 8 – Exemplo de redação elaborada na fase final da pesquisa, após o período da prática de AFC (Pós).

No Texto Dissertativo 8, a aluna-autora relaciona “uma saúde regular e estável” com um histórico de atividades físicas. Provavelmente neste caso houve influência do questionário aplicado na fase inicial (Pré), para investigar o perfil e o histórico sobre a prática de atividades físicas, fora e dentro da PFC. Em seguida, há a associação do sedentarismo com doenças e a saúde corporal, além de mencionar os cuidados básicos com a alimentação, higiene e regularidade com exames [médicos]. Ao final, relaciona atividades físicas, esportes, bem estar e longevidade.

Texto Dissertativo 9 – Exemplo de redação elaborada na fase final da pesquisa, após o período da prática de AFC (Pós).

No Texto Dissertativo 9, a aluna-autora inicia a sua redação relacionando os conceitos de “atividade física”, “saúde”, “qualidade de vida”, “boa alimentação”, “higiene”, “sono”, “descanso” e recuperação da “energia gasta” pelo “corpo”. Em seguida, há a associação do “sedentarismo” com a ocorrência de “doenças”; e a importância de “amigos” e “autoestima” para se promover a “saúde”, por meio de “hábitos saudáveis” para “termos disposição e bem estar”, para se “viver feliz com qualidade de vida”. Provavelmente neste caso houve influência do questionário DALDA e do método de avaliação da percepção subjetiva de esforço (PSE). Ao final, a aluna-autora conclui que “a saúde está ligada com muitas coisas no nosso dia-dia isso significa que depende de nossos esforços para viver bem”. O termo “academia” era uma gíria irônica utilizada por algumas alunas para se referirem à prática de AFC.