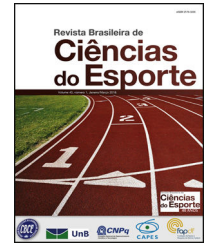




Revista Brasileira de CIÊNCIAS DO ESPORTE

www.rbceonline.org.br



ARTIGO ORIGINAL

Status social subjetivo na escola e nas aulas de educação física



Manoella de Oliveira Santos, Diego Grasel Barbosa, Cleber Fernando Rebelatto, Thaís Silva Beltrame e Érico Pereira Gomes Felden*

Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (Cefid), Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano, Florianópolis, SC, Brasil

Recebido em 13 de março de 2016; aceito em 12 de janeiro de 2018
Disponível na Internet em 3 de fevereiro de 2018

PALAVRAS-CHAVE

Desejabilidade social;
Educação física e treinamento;
Saúde escolar;
Adolescentes

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores associados à percepção do *status* social subjetivo na escola e nas aulas de educação física em escolares de uma escola de Florianópolis (SC).

Método: A amostra foi composta por 312 estudantes (53,2% meninas), de 10 a 16 anos, do ensino fundamental de uma escola da rede pública municipal de Florianópolis (SC). Foram investigadas questões de qualidade de vida, atividade física, comportamento sedentário, índice de massa corporal (IMC), características sociodemográficas e *status* social subjetivo na escola e nas aulas de educação física.

Resultados: A percepção do *status* social na escola foi superior nas meninas ($p = 0,003$), enquanto a percepção do *status* social nas aulas de educação física foi superior nos meninos ($p = 0,015$). A percepção de *status* social nas aulas de educação física apresentou correlações negativas com o IMC ($r = -0,202$; $p = 0,001$) e tempo sentado durante a semana ($r = -0,127$; $p = 0,026$) e correlação positiva com a atividade física ($r = 0,372$; $p < 0,001$). Maior escolaridade dos pais indicou maior *status* social subjetivo dos adolescentes na escola ($p \leq 0,001$). Além disso, maior percepção de *status* social, tanto na escola como nas aulas educação física, apresentou correlações positivas com melhor percepção da qualidade de vida geral ($r = 0,264$; $p < 0,001$ e $r = 0,222$; $p < 0,001$ respectivamente).

Conclusão: O presente estudo indicou relações importantes do *status* social subjetivo na educação física com a qualidade de vida, IMC, tempo sentado e atividade física dos adolescentes.

© 2018 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: ericofelden@gmail.com (É.P. Felden).

KEYWORDS

Social desirability;
Physical education
and training;
School health;
Adolescent

PALABRAS CLAVE

Conveniencia social;
Educación física
y entrenamiento;
Salud escolar;
Adolescentes

Subjective social status in school and in physical education classes**Abstract**

Objective: The objective of the study was identify factors associated with the subjective social status perception at school and in physical education classes in a school of Florianópolis – SC. **Method:** The sample consisted of 312 students, of both sexes, aged 10 to 16 years, regularly enrolled in elementary school 5th to 8th year of a municipal public school of Florianópolis - SC. Were investigated quality of life issues, physical activity, sedentary behavior, body mass index (BMI), sociodemographic characteristics and subjective social status at school and in physical education classes.

Results: The perception of social status at school was higher in girls ($p = 0.003$), while the perception of social status in physical education classes was higher in boys ($p = 0.015$). The perception of social status in physical education classes showed negative correlations with BMI ($r = -0.202$; $p = 0.001$) and time sitting during the week ($r = -0.127$; $p = 0.026$) and positively correlated with physical activity ($r = 0.372$; $p < 0.001$). Furthermore, higher educational level of parents indicated higher subjective social status of adolescents at school ($p \leq 0.001$). Moreover, higher perceived social status, both in school and in physical education classes showed positive correlations with better perception of general quality of life ($r = 0.264$, $p < 0.001$ and $r = 0.222$, $p < 0.001$, respectively).

Conclusion: School with lower perceived social status in physical education have higher BMI and lower levels of physical activity and quality of life.

© 2018 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Nivel social subjetivo en el colegio y en las clases de educación física**Resumen**

Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados con la percepción del nivel social subjetivo en el colegio y en las clases de educación física en estudiantes de una escuela de Florianópolis, SC.

Método: La muestra estuvo formada por 312 estudiantes (el 53,2% eran niñas), entre 10 y 16 años de educación primaria en una escuela de la red pública municipal de Florianópolis, SC. Se analizó la calidad de vida, la actividad física, el comportamiento sedentario, el índice de masa corporal (IMC), las características sociodemográficas y el nivel social subjetivo en el colegio y en las clases de educación física.

Resultados: La percepción del nivel social en el colegio fue mayor en las mujeres ($p = 0,003$) mientras que la percepción del nivel social en las clases de educación física fue mayor en los varones ($p = 0,015$). La percepción del nivel social en clases de educación física mostró una correlación negativa con el índice de masa corporal ($r = -0,202$; $p = 0,001$) y el tiempo sentado durante la semana ($r = -0,127$; $p = 0,026$) y se correlacionó positivamente con la actividad física ($r = 0,372$; $p < 0,001$). La educación superior de los padres indicaba mayor nivel social subjetivo de los adolescentes en la escuela ($p \leq 0,001$). Además, mayor percepción del nivel social, en el colegio y en las clases de educación física mostraron correlaciones positivas con una mejor percepción de la calidad de vida en general ($r = 0,264$; $p < 0,001$ y $r = 0,222$; $p < 0,001$, respectivamente).

Conclusión: Este estudio mostró relaciones importantes del nivel social subjetivo en la educación física con la calidad de vida, el índice de masa corporal, el tiempo sentado y la actividad física de los adolescentes.

© 2018 Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Os indicadores sociais objetivos e subjetivos desempenham importante papel na compreensão da posição social observada e percebida dos sujeitos na sociedade. No entanto, a maior parte dos estudos considera somente os indicadores sociais objetivos, como renda e classe social, em suas análises. Euteneuer (2014) aponta que a percepção do *status* social subjetivo é considerada uma medida abrangente da posição social em que o sujeito se encontra em determinado ambiente (comunidade, trabalho, escola). Além disso, Hoebel et al. (2013) discorrem que, complementarmente aos indicadores de *status* social objetivos, o *status* social subjetivo oferece um potencial adicional para descrever e explicar desigualdades na saúde.

O *status* social subjetivo tem sido definido como o senso de colocação social que o sujeito tem de si dentro de uma hierarquia (Adler & Stewart, 2008). Essa subjetividade é pouco explorada pelas medidas convencionais de *status* socioeconômico, que no caso dos adolescentes baseiam-se na posse de bens dos pais ou pela descrição do nível de escolaridade dos próprios adolescentes. Karvonen e Rahkonen (2011) ressaltam que essas medidas podem não refletir adequadamente as diferenças sociais emergentes na adolescência, pois incluem medidas de posições que não se concretizaram ainda plenamente, tal como o nível de escolaridade. No entanto, vale ressaltar que tanto o *status* social subjetivo quanto o *status* social objetivo são importantes para o desenvolvimento humano.

Evidências apontam que sujeitos que se consideram com *status* social subjetivo alto apresentam menores riscos para o desenvolvimento de doenças cardíacas (Subramanyam et al., 2012), menor incidência de sintomas depressivos (Destin et al., 2012) e menores taxas de hipertensão (Adler et al., 2008) e diabetes (Demakakos et al., 2008) quando comparados com os sujeitos com *status* social subjetivo mais baixo. Além disso, pesquisas apontam que sujeitos que se percebem com baixo *status* social subjetivo exibem piores condições de saúde (Hu et al., 2005; Franzini & Fernandez-Esquer, 2006; Demakakos et al., 2008). Com relação a uma possível ligação entre *status* social subjetivo e estresse, Derry et al. (2013) apontaram que os sujeitos com menor *status* social são mais responsáveis às cargas estressoras de ordens fisiológicas e psicológicas.

Na adolescência, a percepção do *status* social subjetivo pode ser especialmente importante quando relacionada a questões de sobrepeso e obesidade (Goodman et al., 2001). Em estudo de Lemershow et al. (2008) foi possível identificar que a baixa percepção do *status* social na escola previu um aumento de 1,69 vez mais chance de adolescentes do sexo feminino adquirirem quantidade excessiva de adiposidade. Spence et al. (2012) identificaram diferenças significativas entre os escores da percepção do *status* social subjetivo na escola entre adolescentes com peso normal e excesso de peso, aqueles sujeitos com excesso de peso apresentaram os escores mais baixos.

Além dessas questões, o *status* social subjetivo pode ser relacionado com outras variáveis importantes. Hoebel et al. (2013) investigaram a relação entre qualidade de vida e *status* social subjetivo em 2.827 alemães adultos e identificaram que baixos escores de percepção de saúde e altos

escores de comprometimentos do bem-estar, devido a dores corporais, depressão e solidão, associaram-se com baixo *status* social subjetivo tanto nos homens como nas mulheres. A literatura indica também que a percepção do *status* social subjetivo, especialmente de adolescentes, pode apresentar diferenças nas questões sociodemográficas, como sexo (Goodman et al., 2005), idade (Goodman et al., 2007), etnia (Goodman et al., 2003) e escolaridade dos pais (Goodman et al., 2005).

Particularmente em contextos de crescente heterogeneidade étnica e socioeconômica no interior da escola, a relevância da relação do privilégio ou privação pode ser aumentada e perpetuar padrões sistêmicos de disparidades entre os alunos. Essas disparidades podem ser reforçadas pelas diferenças dos níveis de habilidades e competências esportivas entre os alunos, que podem influenciar na posição hierárquica em que se percebem nas aulas de educação física. Nesse caso, a baixa percepção de *status* social nessa disciplina pode estar relacionada à baixa participação nas aulas, que por sua vez diminui as oportunidades de atividades e exercícios físicos e apresenta repercussões negativas na qualidade de vida na adolescência (Valois et al., 2004). Além disso, a baixa participação nas aulas de educação física e o baixo rendimento nos esportes estão associados à inatividade física na idade adulta (Tammelin et al., 2003).

Devido à importância de se investigar o *status* social subjetivo do adolescente, além de se investigar o *status* social na escola, no presente estudo também foi investigada a percepção do *status* social subjetivo na educação física, a fim de buscar relações entre o *status* social subjetivo nessa disciplina e questões sociodemográficas, *status* de peso, atividade física e qualidade de vida. Tanto quanto se sabe, este é o primeiro estudo nacional a investigar os fatores associados sobre o *status* social subjetivo especificamente na educação física, em amostra de adolescentes do país.

Diante disto, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores associados à percepção do *status* social subjetivo na escola e nas aulas de educação física de adolescentes de Florianópolis (SC).

Método

A amostra foi composta por 312 estudantes adolescentes (53,2% meninas), entre 10 e 16 anos, regularmente matriculadas no ensino fundamental de 5º ao 8º ano de uma escola da rede pública municipal de Florianópolis (SC). Foi entregue aos adolescentes o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi assinado pelos pais ou responsáveis. Além do termo de consentimento assinado pelos pais ou responsáveis, os estudantes assinaram o termo de assentimento no qual declararam estar cientes de que tinham interesse em participar da pesquisa e compreenderam as atividades que seriam feitas.

Foram avaliadas as seguintes questões: a) *status* social subjetivo na escola e nas aulas de educação física; b) qualidade de vida; c) atividade física e comportamento sedentário; d) *status* de peso e e) características sociodemográficas. Os protocolos de análise considerando os blocos de variáveis citados foram:

Status social subjetivo na escola e na educação física

Com o intuito de avaliar a autopercepção de *status* dos adolescentes frente aos aspectos de *status* social subjetivo na escola e na educação física, o presente estudo usou o instrumento Escala MacArthur de *Status* Social Subjetivo: versão para jovens (Goodman et al., 2001). Essa escala tem sido usada em estudos epidemiológicos recentes (Spence et al., 2012; Sweeting & Hunt, 2014; Subramanyam et al., 2012).

Essa escala é composta pela imagem de uma "escada social", conforme ilustrado na figura 1, é uma forma de retratar o ambiente escolar. O enunciado apresentado aos sujeitos foi: "No topo da escada (parte de cima) estão os alunos com o maior respeito, com posição social mais elevada, que tiram as notas mais altas, são bons no esporte e são mais populares. No fundo (parte de baixo) estão as pessoas que poucos respeitam, poucos querem tê-los no time e que geralmente têm mais dificuldade para aprender os conteúdos." Esse enunciado foi apresentado complementarmente a duas escadas. Nesse sentido, os alunos foram orientados a responder em uma escada, considerar o contexto da escola, e na outra escada considerar o contexto das aulas de educação física. Em cada escada o sujeito marcou um "X" no degrau em que percebia se encontrar. Para verificar a pontuação, foi marcado "1" se houvesse um "X" no degrau mais baixo ou no espaço acima dele; "2" para o próximo degrau ou no espaço acima e assim por diante, até o último degrau, equivalente a "10". Quanto mais alta a posição marcada na escada, maior a percepção do *status* social do indivíduo.

Além disso, para o presente estudo foi usada a escada de *status* social subjetivo para os professores indicarem qual

posição social em que seus alunos se encontravam especificamente na educação física.

Qualidade de vida

A qualidade de vida foi verificada por meio do PedsQL 4.0, um questionário genérico de avaliação da qualidade de vida, desenvolvido na língua inglesa por Varni et al. (2001). O questionário apresenta três versões para crianças de acordo com o nível cognitivo: cinco a sete anos, oito a 12 anos e de 13 a 18 anos. A versão do instrumento, a partir de oito anos, tem 23 itens, divididos em quatro domínios: físico, emocional, social e escolar. Cada item tem cinco opções de resposta numa escala *Likert* (nunca = 0 a quase sempre = 4). Esses valores são operacionalizados posteriormente, transformados numa escala linear inversa de 0 a 100, no qual a maior pontuação representa melhor estado de qualidade de vida. O questionário tem pontuação total e pontuação por dimensões, feita a partir da média das pontuações dos itens correspondentes. Neste estudo foi usada apenas a versão do questionário a ser respondido pelas crianças e adolescentes, visto que a literatura aponta que a adesão dos pais nesse tipo de procedimento é pequena.

Atividade física e comportamento sedentário

A atividade física foi verificada por meio do questionário proposto por Florindo et al. (2006). Esse questionário é composto por 15 questões que abrangem exercícios físicos praticados nos últimos 12 meses. Tal instrumento tem bons atributos, pois foi desenvolvido e validado especificamente para adolescentes brasileiros, já que a maioria das ferramentas disponíveis para uso no Brasil é validação de instrumentos internacionais, que em alguns casos não se adaptam à realidade brasileira. O uso desse questionário possibilita a avaliação de quais exercício ou modalidades esportivas foram praticadas, a frequência semanal (dias por semana), a duração por sessão (horas expressas em minutos por dia), a quantidade de meses por ano e em que turno praticaram as atividades físicas, os exercícios físicos ou esportes, fora do período de aula escolar. Foram considerados como insuficientemente ativos os adolescentes com duração de atividade física semanal inferior a 300 minutos (Florindo et al., 2006). O comportamento sedentário foi verificado por meio das questões "Quanto tempo você permanece sentado durante um dia normal de semana?" e "Quanto tempo você permanece sentado durante um dia do fim de semana?"

Status de peso

As variáveis antropométricas para verificar o *status* de peso foram massa e estatura conforme as técnicas de Alvarez e Pavan (2003). A massa, em kg, foi mensurada pela balança digital de marca Tãnita, com escala de 100 gramas. O avaliado permaneceu na posição ortostática (de pé, com o corpo ereto), com o peso dividido em ambos os pés, manteve a cabeça de acordo com o plano de Frankfort, ombros contraídos e braços soltos lateralmente. A estatura, em metros, foi mensurada por meio do estadiômetro vertical

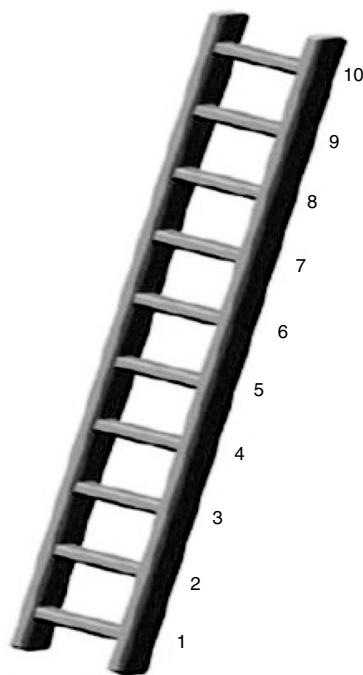


Figura 1 Escala MacArthur de *Status* Social Subjetivo: versão para jovens" (Goodman et al., 2001).

da marca Sanny, com 2 m e resolução de 0,1 cm. O avaliado permaneceu na posição ortostática, a parte superior das costas tocava o estadiômetro, cabeça de acordo com o plano de Frankfort, ombros descontraídos e braços soltos lateralmente. Além disso, o avaliado inspirou profundamente antes da mensuração de estatura. Essa técnica tem como objetivo diminuir o efeito da compressão gravitacional diária. Após esses procedimentos foi calculado o IMC. A partir do cálculo do IMC os adolescentes foram classificados em relação ao *status* de peso como eutróficos (baixo peso e eutróficos) e com excesso de peso (sobrepeso e obesos), de acordo com as classificações de Cole et al. (2007). Foram considerados como eutróficos os adolescentes com IMC até 24,9 kg/m² e com excesso de peso adolescentes com IMC \geq 25 kg/m².

Características sociodemográficas

Os adolescentes responderam a um questionário de caracterização sociodemográfica em que indicaram a classe social à qual pertenciam e a escolaridade dos pais. A determinação das classes sociais foi feita por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil 2015, de acordo com as recomendações propostas pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2014). Essa análise considera a posse de bens móveis, ter serviços públicos na sua residência e o grau de escolaridade do chefe da família, distribui as famílias nas classes A1, A2, B1, B2, C, D e E. Para um melhor agrupamento os dados foram subdivididos em classe alta (A1, A2), classe média (B1, B2, C) e classe baixa (D, E).

Análise estatística

O programa estatístico usado para a análise dos dados foi o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 20.0. A normalidade da distribuição dos dados foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Verificou-se que as variáveis não apresentaram normalidade na distribuição dos dados e, devido a isso, recorreram-se a análises não paramétricas. A análise de diferença entre as médias foi feita por meio do teste de Kruskal-Wallis com *post-hoc* de Dunn. A associação entre as variáveis foi verificada por meio do qui-quadrado. Para as análises de correlação foi usado teste de correlação de Spearman. Para todas as análises foi considerado um nível de significância de 5%.

Resultados

A amostra foi composta por adolescentes com média de 12,26 (1,34) anos, não foram observadas diferenças significativas de idade entre meninos e meninas ($p = 0,104$). Os adolescentes apresentaram pontuação média de *status* de peso igual a 19,76 (4,04). Em relação às questões dirigidas à qualidade de vida, foi encontrada diferença significativa em relação ao item escola ($p = 0,023$). O total de atividade física durante a semana apresentou média de 476,37 (579,44) minutos, foi significativamente diferente entre meninos e meninas ($p < 0,001$). Quanto ao tempo sentado durante a semana, a média total foi de 6,38 (4,46) horas por dia, não foi observada diferença entre os sexos ($p = 0,653$). Em relação à percepção do *status* social tanto na escola quanto

nas aulas de educação física, foi observada diferença significativa entre meninos e meninas ($p = 0,003$), ($p = 0,015$) respectivamente (tabela 1).

Na figura 2, observou-se correlação negativa significativa ($r = -0,202$; $p = 0,001$) entre *status* de peso e percepção do *status* social nas aulas de educação física. Essa análise indicou que à medida que aumenta o *status* de peso a percepção do *status* social na educação física diminui. No entanto, quando comparado o *status* de peso com o *status* social na escola, não foi encontrada correlação significativa entre as variáveis ($r = -0,102$; $p = 0,080$).

Observou-se correlação negativa significativa ($r = -0,127$; $p = 0,026$) entre tempo sentado durante a semana e percepção do *status* social nas aulas de educação física, ou seja, quanto maior o tempo sentado durante a semana, menor a percepção do *status* social nas aulas de educação física. Em relação ao tempo total de atividade física observou-se correlação positiva significativa entre as variáveis ($r = 0,372$; $p < 0,001$), em que quanto maior a prática de atividade física maior a percepção do *status* social nas aulas de educação física (fig. 3). Quando comparado o *status* social na escola com tempo sentado durante a semana e com o tempo total de atividade física, não foram encontradas correlações significativas ($r = 0,008$; $p = 0,891$), ($r = 0,073$; $p = 0,200$) respectivamente.

Quando comparadas as médias do *status* social subjetivo na educação física e na escola, observamos algumas diferenças significativas relacionadas a indicadores sociodemográficos. A variável sexo apresentou diferença significativa tanto no *status* social subjetivo na educação física ($p = 0,015$) quanto na escola ($p = 0,003$), a percepção do *status* foi maior para os meninos nas aulas de educação física e maior para as meninas na escola. A escolaridade do pai ($p < 0,001$) e da mãe ($p = 0,001$) apresentou-se como indicadores significantes para o *status* social subjetivo na escola, a percepção de *status* social na escola mais elevado esteve relacionada com a escolaridade dos pais maior ou igual a oito anos. Além disso, a percepção do *status* social na educação física apresentou diferença significativa entre os adolescentes ativos e insuficientemente ativos fisicamente ($p < 0,001$) (tabela 2).

Observaram-se correlações positivas em relação a todas as variáveis da qualidade de vida quando comparadas com o *status* social na escola e nas aulas de educação física, com exceção da variável "sentimentos", que não apresentou diferença significativa em ambos ($p = 0,181$; $p = 0,830$) (tabela 3).

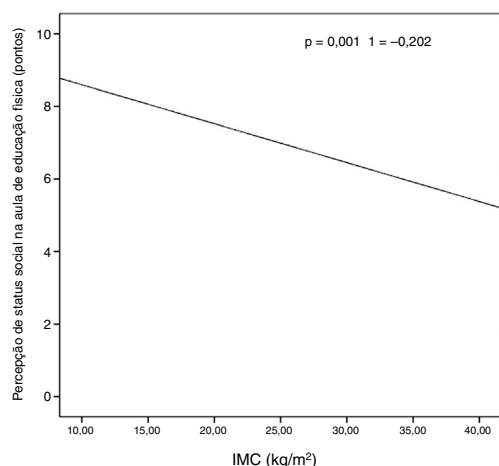
Discussão

O objetivo do presente estudo foi identificar os fatores associados à percepção do *status* social subjetivo na escola e nas aulas de educação física de adolescentes de Florianópolis (SC). Uma das medidas usadas para verificar o *status* social subjetivo é a escala MacArthur para jovens. É composta na sua forma original por duas escadas: uma relacionada ao lugar em que o adolescente se percebe na escola e outra na sociedade (Goodman et al., 2001). Para o presente estudo foi mantida a escada relacionada à escola e adotada uma segunda escada relacionada especificamente às aulas de educação física. Desse modo, além de os adolescentes

Tabela 1 Características da amostra com valores médios e desvio padrão

Variáveis	Total*	Masculino*	Feminino*	p-valor
Idade, anos	12,26 (1,34)	12,40 (1,40)	12,13 (1,29)	0,104
Faixa etária, %				
10 a 12 anos	180 (57,9%)	80 (54,8%)	100 (60,6%)	0,300
13 a 16 anos	131 (42,1%)	66 (45,2%)	65 (39,4%)	
IMC (kg/m ²)	19,76 (4,04)	19,78 (4,35)	19,75 (3,75)	0,516
Status de peso, %				
Eutrófico	190 (64%)	92 (65,7%)	98 (62,4%)	0,555
Excesso de peso	107 (36%)	48 (34,3%)	59 (37,6%)	
Qualidade de vida, pontos				
Saúde e atividade	81,28 (16,11)	80,15 (18,29)	82,28 (13,86)	0,648
Sentimentos	68,60 (17,7)	69,71 (16,22)	67,62 (18,90)	0,440
Convívio com outras pessoas	86,83 (15,4)	87,23 (14,33)	86,47 (16,42)	0,645
Escola	68,02 (18,10)	65,41 (18,86)	70,33 (17,12)	0,023**
Geral	77,23 (11,94)	76,78 (11,84)	77,62 (12,05)	0,480
Classe socioeconômica, %				
Baixa	129 (44,0%)	54 (39,1%)	75 (48,4%)	
Média	112 (38,2%)	60 (43,5%)	52 (33,5%)	0,190
Alta	52 (17,7%)	24 (17,4%)	28 (18,1%)	
Escolaridade do pai, %				
< 8 anos	232 (74,4%)	110 (75,3%)	122 (73,5%)	0,709
≥ 8 anos	80 (25,6%)	36 (24,7%)	44 (53,2%)	
Escolaridade da mãe, %				
< 8 anos	206 (66%)	97 (66,4%)	109 (65,7%)	0,885
≥ 8 anos	106 (34%)	49 (33,6%)	57 (53,8%)	
Total ativ fis (semana), min	476,37 (579,44)	626,12 (672,398)	344,67 (445,22)	<0,001**
Tempo sentado (semana), horas	6,38 (4,46)	5,36 (4,44)	4,99 (4,30)	0,653
Percepção social escola, pontos	7,26 (1,89)	6,91 (2,06)	7,56 (1,70)	0,003**
Percepção social na ed. fis. Pontos	7,54 (2,22)	7,85 (2,13)	7,28 (2,26)	0,015**

* Valores expressos em média (desvio-padrão) ou frequência relativa.

** Diferença significativa entre as frequências relativas ($p < 0,05$).**Figura 2** Correlação entre a percepção de *status* social na educação física e o IMC.

indicarem a posição social em que se percebem na escola, apontaram a posição social em que se percebem nas aulas de educação física.

Há na literatura vários estudos que relacionaram excesso de peso e obesidade à baixa percepção do *status* social na escola em adolescentes (Goodman et al., 2003; Lemeshow et al., 2008; Quon & Mcgrath, 2014). Em estudo de Weintraub et al. (2015), por exemplo, no qual objetivaram analisar as múltiplas dimensões da posição social em relação aos comportamentos relacionados à obesidade de adolescentes, foi verificado que os adolescentes que abandonaram a escola e com menor posição social percebida dentro da sua comunidade foram mais propensos a estar em risco para comportamentos relacionados à obesidade do que aqueles com posição social percebida mais alta. Porém, tal relação especificamente com a disciplina de educação física ainda não foi investigada.

Os resultados das correlações do presente estudo apontaram que quanto menor a percepção no *status* social na educação física, maior o IMC, maior a quantidade de tempo sentado e menor o nível de atividade física dos adolescentes. Supõe-se que essa tendência ocorreu em virtude de que adolescentes com sobrepeso e/ou obesidade têm pior desempenho atlético (Bovet et al., 2007), sofrem mais *bullying* (Janssen et al., 2004) e apresentam mais sentimentos de inferioridade mental e física (Halfon et al., 2013).

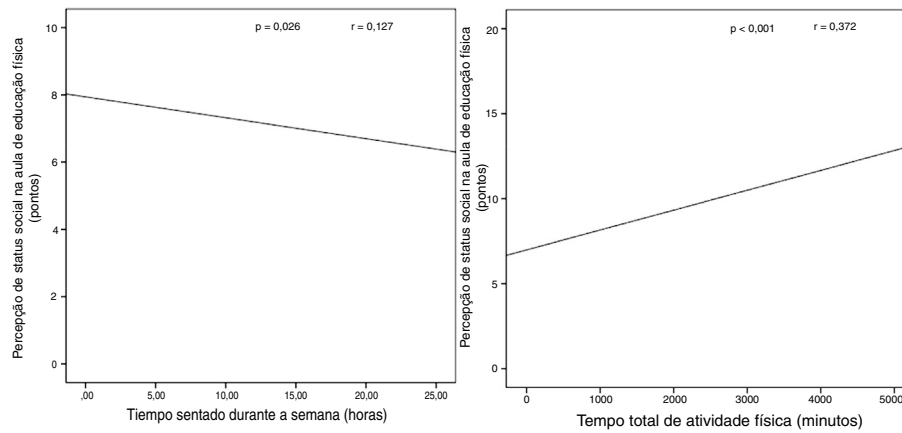


Figura 3 Correlação entre a percepção de *status* social na educação física com tempo sentado durante a semana de atividade física.

Tabela 2 Percepção do *status* social na educação física e percepção do *status* social na escola com relação aos indicadores sociodemográficos e atividade física da amostra

Variáveis	Percepção <i>status</i> social ed. fis. \bar{x} (dp)	p-valor	Percepção <i>status</i> social na escola \bar{x} (dp)	p-valor
Sexo				
Masculino	7,85 (2,13)	0,015	6,91 (2,06)	0,003
Feminino	7,28 (2,26)		7,56 (1,70)	
Escolaridade da mãe				
< 8 anos	7,72 (2,10)	0,083	7,04 (1,84)	0,001
≥ 8anos	7,20 (2,40)		7,68 (1,93)	
Escolaridade do pai				
< 8 anos	7,60 (2,19)	0,457	7,02 (1,90)	< 0,001
≥ 8anos	7,38 (2,30)		7,96 (1,71)	
Nível socioeconômico				
Alto	7,43 (2,17)	0,777	7,37 (1,99)	0,058
Médio	7,68 (2,13)		7,56 (1,75)	
Baixo	7,56 (2,22)		6,97 (2,00)	
Atividade física				
Insuficientemente ativo	6,79 (2,43)	< 0,001	7,19 (1,84)	0,405
Ativo	8,31 (1,65)		7,33 (1,65)	

As variáveis contínuas foram expressas em média (desvio-padrão) (\bar{x} [dp]).

em relação aos colegas com peso normal. No entanto, essas mesmas variáveis não apresentaram correlação significativa com o *status* social na escola.

Não foram encontradas correlações das variáveis de IMC, tempo sentado e atividade física com *status* social subjetivo na escola, por elas apresentarem maior identidade e aproximação com a disciplina de educação física. Isso remete à importância dessa disciplina e do correto direcionamento da prática pedagógica para a mudança de comportamentos negativos relacionados à atividade física e tempo sentado dos adolescentes inseridos no ambiente escolar (Countinho et al., 2013). Consoante a isso, fazem-se necessárias a elaboração e a execução de projetos dentro dessa disciplina que aumentem o conhecimento dos adolescentes acerca dos prejuízos relacionados à falta de atividade física e ao aumento do tempo sentado (Spohr et al., 2014), assim como propõem Copetti et al. (2014) sobre o uso de

Tabela 3 Correlação entre as variáveis de qualidade de vida com a percepção do *status* social na educação física e percepção do *status* social na escola

Qualidade de vida	<i>Status</i> social			
	Educação física		Escola	
	r	p-valor	r	p-valor
Saúde e atividade	0,256	< 0,001	0,162	0,005
Sentimentos	0,077	0,181	0,012	0,830
Convívio com outras pessoas	0,212	< 0,001	0,193	0,001
Escola	0,158	0,006	0,466	< 0,001
Geral	0,222	< 0,001	0,264	< 0,001

p-valor do teste de correlação de Spearman.

abordagem interdisciplinar entre as disciplinas de ciências e educação física, para que essas sejam idealizadoras de atividades que englobem saúde e doença como conteúdo escolar.

No presente estudo a atividade física apresentou correlação importante com o *status* social subjetivo na educação física. Em estudo de Frerichs et al. (2014), no qual objetivaram investigar relações entre o *status* social subjetivo, *status* de peso e atividade física de quatro países da Ásia (Coreia do Sul, Japão, Taiwan e China), identificaram que índices elevados do *status* social subjetivo associaram-se significativamente com índices mais elevados de atividade física diária ou semanal nos quatro países investigados, com exceção dos sujeitos do sexo feminino da Coreia do Sul e do Japão. Ao passo que Ghaed e Gallo (2007) identificaram que menores escores do *status* social subjetivos estiveram associados com comportamentos menos saudáveis de alimentação e exercícios físicos em 92 mulheres americanas com risco cardiovascular. Os resultados do presente estudo, em que adolescentes mais ativos fisicamente apresentaram maior *status* subjetivo na educação física, corroboram os estudos discutidos acima.

Além das correlações com atividade física, comportamento sedentário e IMC, o presente estudo apresentou correlação significativa entre qualidade de vida e o *status* social subjetivo na escola e educação física. Choi et al. (2015), ao investigar associações entre percepção de qualidade de vida e *status* social objetivo e subjetivo de 12.250 adultos da Coreia do Sul, encontraram que aquelas pessoas com classe social e *status* social subjetivos mais elevados tinham melhores percepções de qualidade de vida. De modo semelhante, estudo feito na Alemanha por Hoebel et al. (2013) com 2.827 adultos encontrou associação entre percepção do *status* social e qualidade de vida, indivíduos com pior percepção do *status* social subjetivo apresentaram pior qualidade de vida. No presente estudo, apesar de a amostra não ser composta por adultos, os resultados encontrados foram semelhantes, maior percepção de *status* social tanto na escola como nas aulas de educação física foi correlacionada com a melhor percepção de qualidade de vida dos adolescentes.

Em relação às diferenças entre os sexos para a percepção do *status* social na escola e nas aulas de educação física, o presente estudo verificou que a pontuação média da percepção do *status* social na escola foi significativamente maior nas meninas quando comparadas com os meninos ($p = 0,003$). Já com relação à pontuação média da percepção do *status* social na educação física, essa foi maior entre os meninos ($p < 0,001$). A diferença de pontuação média do *status* social subjetivo na escola pode ser entendida pelo fato de que as meninas geralmente, além de apresentar níveis mais elevados de envolvimento na escola, são classificadas com melhor desempenho acadêmico do que os meninos de mesma faixa etária (Lam et al., 2012). Entretanto, na educação física os meninos se perceberam mais bem posicionados socialmente. Uma das justificativas que dão apoio a esse achado está relacionada ao declínio da atividade física recorrente no início da adolescência nas meninas (Dumith et al., 2011). Esse declínio precoce tende a despertar menor percepção de respeito e popularidade pelas mesmas nas aulas de educação física.

Em estudo de Severino et al. (2015), no qual tiveram como objetivo abordar a participação feminina nas aulas de educação física, com enfoque no basquetebol, percebeu-se pelo relato de 60 docentes que a educação física escolar no município de Volta Redonda (RJ) apresentou características com predominância masculina. Os autores sugerem que essa predominância possa ter ocorrido pelo fato de que o esporte é visto invariavelmente como uma prática dominada pelos homens, mesmo considerando o avanço significativo das mulheres nesse cenário. Além disso, destaca-se que a separação entre meninos e meninas nas aulas de educação física ocorra principalmente pelo discurso de que as meninas apresentam o paradigma de inferioridade esportiva (Bassani et al., 2003).

De acordo com Fotrousi et al. (2012), as diferenças relacionadas aos sexos tomam forma, além dos ambientes sociais e físicos, em determinadas situações criadas no decorrer das aulas de educação física. Sweeting et al. (2011), ao investigar as diferenças do *status* social subjetivo de 3.194 meninos e meninas com 15 anos, nos aspectos de popularidade, desempenho escolar, poder de persuasão, conflitos na escola, atratividade, respeito e esportividade, identificaram que os meninos apresentaram os maiores valores em todos os aspectos quando comparados com as meninas. A maior diferença foi com relação à esportividade, em que os meninos apresentaram pontuação média de 7,0 (2,6) pontos contra 4,9 (2,7) pontos das meninas ($p < 0,001$). Sabendo-se que no presente estudo houve maior percepção do *status* social na educação física dos rapazes comparados com as moças, os professores devem incentivar práticas de educação para a saúde e comportamentos mais ativos para as moças. Para isso, é necessária avaliação diagnóstica para o planejamento de atividades em que as moças apresentem maior identidade e interesse.

Além disso, em ambos os sexos a escolaridade dos pais apresentou relação com o *status* social na escola, os adolescentes com maiores pontuações de *status* social na escola foram aqueles em que o pai ($p < 0,001$) e a mãe ($p = 0,001$) apresentavam maior escolaridade. Isso pode ser devido ao maior incentivo e envolvimento com os estudos por parte dos pais com maior escolaridade. Em estudo de Hill et al. (2004), os autores verificaram que pais com maior escolaridade estavam relacionados a menos problemas comportamentais e melhores desempenhos de seus filhos na escola. Um ambiente com pais mais escolarizados, portanto, tende a aumentar não só indicadores objetivos como no estudo citado, mas também na percepção do próprio adolescente acerca do seu *status* social.

Os resultados do presente estudo reforçam a importância da verificação do *status* social subjetivo pelo professor de educação física, para o direcionamento e planejamento individual de alunos com baixa percepção de *status* social nessa disciplina. Nesse ínterim, os professores têm autonomia para incentivar maiores níveis de atividade física, menor quantidade de tempo sentado, assim como atividades que promovam a qualidade de vida, como atividades dirigidas à convivência e cooperação e atividades voltadas para a educação para a saúde.

Aponta-se como principal limitação do presente estudo o delineamento de corte transversal, em que não foi possível estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis

investigadas. Além disso, o uso de questionário ao invés de acelerômetro para avaliar a atividade física e o tempo sentado também é considerado como limitação do estudo.

Considerações finais

O presente estudo indicou relações importantes do *status* social subjetivo na educação física com a qualidade de vida, IMC, tempo sentado e atividade física dos adolescentes. Desse modo, supõe-se que adolescentes com *status* social subjetivo na educação física mais elevados são aqueles que praticam mais atividade física, apresentam melhor qualidade de vida, menor IMC e menor tempo sentado.

Sugerem-se mais estudos com amostras representativas que investiguem com maior profundidade as relações do *status* social subjetivo na educação física em crianças e adolescentes. Ademais, estudos posteriores com essa temática podem aplicar complementarmente o *status* subjetivo social percebido pelo professor, a fim de comparar com o *status* social subjetivo percebido pelos alunos tanto na escola como nas aulas de educação física.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Adler N, Singh-Manoux A, Schwartz J, Stewart J, Matthews K, Marmot MG. *Social status and health: a comparison of British civil servants in Whitehall-II with European and African-Americans in CARDIA*. *Soc Sci Med* 2008;66:1034-45.
- Alvarez BR, Pavan AL. Alturas e comprimentos. In: Petroski EL. *Antropometria: técnicas e padronizações*. 2ed. Porto Alegre 2003:59-71.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. São Paulo: ABEP; 2014. Disponível em: www.abep.org. Acessado em 10 de dezembro de 2015.
- Bassani JJ, Torri D, Vaz AF. *Sobre a presença do esporte na escola: paradoxos e ambiguidades*. *Movimento* 2003;9:89.
- Bovet P, Auguste R, Burdette H. *Strong inverse association between physical fitness and overweight in adolescents: a large school-based survey*. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2007;4:24.
- Choi Y, Kim J-H, Park EC. *The effect of subjective and objective social class on health-related quality of life: new paradigm using longitudinal analysis*. *Health Qual Life Outcomes* 2015;13:121.
- Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. *Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey*. *BMJ* 2007;335:194.
- Copetti J, Soares RG, Lara S, Lanes KG, Puntel RL, Folmer V. *Conhecimento de adolescentes sobre saúde e fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis: sugestão de abordagem interdisciplinar*. *Rev Cienc Ideias* 2014;4:123-42.
- Coutinho RX, Santos WMD, Folmer V, Puntel RL. *Risk behaviors prevalence in adolescents*. *Cad Saude Colet* 2013;21:441-9.
- Demakakos P, Nazroo J, Breeze E, Marmot M. *Socioeconomic status and health: the role of subjective social status*. *Soc Sci Med* 2008;67:330-40.
- Derry HM, Fagundes CP, Andridge R, Glaser R, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. *Lower subjective social status exaggerates interleukin-6 responses to a laboratory stressor*. *Psychoneuroendocrinology* 2013;38:2676-85.
- Destin M, Richman S, Varner F, Mandara J. *'Feeling' hierarchy: The pathway from subjective social status to achievement*. *J Adolesc* 2012;35:1571-9.
- Dumith SC, Gigante DP, Domingues MR, Kohl HW. *Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis*. *Int J Epidemiol* 2011;40:685-98.
- Euteneuer F. *Subjective social status and health*. *Curr Opin Psychiatry* 2014;27:337-43.
- Florindo AA, Romero A, Peres SV, Silva MVD, Slater B. *Development and validation of a physical activity assessment questionnaire for adolescents*. *Rev Saúde Pública* 2006;40:802-9.
- Fotrousi F, Bagherly J, Ghasemi A. *The compensatory impact of mini-basketball skills on the progress of fundamental movements in children*. *Procedia Soc Behav Sci* 2012;46:5206-10.
- Franzini L, Fernandez-Esquer ME. *The association of subjective social status and health in low-income Mexican-origin individuals in Texas*. *Soc Sci Med* 2006;63:788-804.
- Frerichs L, Huang TTK, Chen DR. *Associations of subjective social status with physical activity and body mass index across four Asian countries*. *J Obes* 2014;2014.
- Ghaed SG, Gallo LC. *Subjective social status, objective socioeconomic status, and cardiovascular risk in women*. *Health Psychol* 2007;26:668.
- Goodman E, Adler NE, Kawachi I, Frazier AL, Huang B, Colditz GA. *Adolescents' perceptions of social status: development and evaluation of a new indicator*. *Pediatrics* 2001;108:31.
- Goodman E, Adler NE, Daniels SR, Morrison JA, Slap GB, Dolan LM. *Impact of objective and subjective social status on obesity in a biracial cohort of adolescents*. *Obes Res* 2003;11:1018-26.
- Goodman E, McEwen BS, Dolan LM, Schafer-Kalkhoff T, Adler NE. *Social disadvantage and adolescent stress*. *J Adolesc Health* 2005;37:484-92.
- Goodman E, Huang B, Schafer-Kalkhoff T, Adler NE. *Perceived socioeconomic status: A new type of identity that influences adolescents' self-rated health*. *J Adolesc Health* 2007;41:479-87.
- Halfon N, Larson K, Slusser W. *Associations between obesity and comorbid mental health, developmental, and physical health conditions in a nationally representative sample of US children aged 10 to 17*. *Acad Pediatr* 2013;13:6-13.
- Hill NE, et al. *Parent academic involvement as related to school behavior, achievement, and aspirations: Demographic variations across adolescence*. *Child Dev* 2004;75:1491-509.
- Hoebel J, Kuntz B, Müters S, Lampert T. *Subjective social status and health-related quality of life among adults in Germany. Results from the German General Social Survey (ALLBUS 2010)*. *Gesundheitswesen* 2013;75:643-51.
- Hu P, Adler NE, Goldman N, Weinstein M, Seeman TE. *Relationship between subjective social status and measures of health in older Taiwanese persons*. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:483-8.
- Janssen I, Craig WM, Boyce WF, Pickett W. *Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children*. *Pediatrics* 2004;113:1187-94.
- Karvonen S, Rahkonen O. *Subjective social status and health in young people*. *Sociol Health Illn* 2011;33:372-83.
- Lam SF, Jimerson S, Kikas E, Cefai C, Veiga FH, Nelson B, et al. *Do girls and boys perceive themselves as equally engaged in school? The results of an international study from 12 countries*. *J Sch Psychol* 2012;50:77-94.
- Lemeshow AR, Fisher L, Goodman E, Kawachi I, Berkey CS, Colditz GA. *Subjective social status in the school and change in adiposity in female adolescents: findings from a prospective cohort study*. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162:23-8.
- Quon EC, Mcgrath JJ. *Subjective socioeconomic status and adolescent health: A meta-analysis*. *Health Psychol* 2014;33:433.
- Severino CD, Gonçalves FJM, Darido SC. *A prática do basquetebol por meninas nas aulas de educação física escolar no muni-*

- cípio de Volta Redonda: a visão dos professores. *Motricidade* 2015;11:36–47.
- Spence ML, Costello C, Fitzhugh E, Greer B, Muenchen R, Gibbs R, Moustaid-Moussa N. *Weight status, dietary intake, physical activity, and subjective social status of adolescents in grades 7-12 participating in a national creative competition.* *FASEB* 2012;26:1b355.
- Spohr C, Fortes MO, Rombaldi AJ, Hallal PC, Azevedo MR. *Atividade física e saúde na educação física escolar: efetividade de um ano do projeto "Educação Física+."* *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2014;19:300.
- Subramanyam MA, Diez-Roux AV, Hickson DA, Sarpong DF, Sims M, Taylor jr HA, et al. *Subjective social status and psychosocial and metabolic risk factors for cardiovascular disease among African Americans in the Jackson Heart Study.* *Soc Sci Med* 2012;74:1146–54.
- Sweeting H, West P, Young R, Kelly S. *Dimensions of adolescent subjective social status within the school community: Description and correlates.* *J Adolesc* 2011;34:493–504.
- Sweeting H, Hunt K. *Adolescent socio-economic and school-based social status, health and well-being.* *Soc Sci Med* 2014;121:39–47.
- Tammelin T, Nayha S, Laitinen J, Rintamaki H, Jarvelin MR. *Physical activity and social status in adolescence as predictors of physical inactivity in adulthood.* *Prev Med* 2003;37:375–81.
- Valois R, Zullig KJ, Huebner ES, Drane JW. *Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents.* *J Sch Health* 2004;74:59–65.
- Varni JW, Seid M, Kurtin PS. *PedsQL (TM) 4.0: Reliability and validity of the pediatric quality of life Inventory (TM) Version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations.* *Medical Care* 2001; 39:800-12.
- Weintraub MLR, Fernald LC, Goodman E, Guendelman S, Adler NE. *Obesity-related behaviors among poor adolescents and young adults: Is social position associated with risk behaviors?* *Front Public Health* 2015;3:224.