

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO,
PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO ACADÊMICO**



**SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES
PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE
FÍSICA BASEADA NO FUTSAL**

Débora Ferreira Moraes Guimarães

**São Luís
2025**

DÉBORA FERREIRA MORAES GUIMARÃES

SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES
PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA
BASEADA NO FUTSAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, para qualificação para a obtenção do Título de Mestre(a) em Educação Física.

Area de Concentração: Biodinâmica do Movimento Humano

Linha de Pesquisa: Análise de Desempenho Humano e Esportivo

Orientador: Prof. Dr. Antonio Coppi Navarro

Co-orientador: Prof. Dr. Marlon Lemos de Araújo

São Luís
2025

Guimarães, Débora Ferreira Moraes.

Saúde Mental de Adolescentes Escolares Praticantes e Não Praticantes de Atividade Física Baseada no Futsal / Débora Ferreira Moraes Guimarães. - 2025.

66 p.

Coorientador(a) 1: Marlon Lemos de Araújo.

Orientador(a): Antonio Coppi Navarro.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Educação Física/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão, 2025.

1. Saúde Mental. 2. Futsal. 3. Adolescentes. 4. Escolares. I. Araújo, Marlon Lemos de. II. Navarro, Antonio Coppi. III. Título.

DÉBORA FERREIRA MORAES GUIMARÃES

SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES PRATICANTES
E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA BASEADA NO FUTSAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, para qualificação para a obtenção do Título de Mestre em Educação Física.

A banca examinadora da dissertação de mestrado, apresentada em sessão pública, foi composta pelos membros listados abaixo.

Prof. Dr. Antonio Coppi Navarro (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Marlon Lemos de Araújo (Co-orientador)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr^a Fernanda Lima Soares (Examinador Externo)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Francisco Luciano Pontes Junior (Examinador Externo)
Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo-EACH-USP

Prof^a. Dr^a. Janaina de Oliveira Brito Monzani (Examinador Interno)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Francisco Navarro (Examinador Interno)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Sergio Augusto Rosa de Souza (Examinador Interno)
Universidade Federal do Maranhão

DEDICATÓRIA

Eu dedico esse trabalho aos meus pais, Francisco de Assis dos Santos Guimarães e Raimunda Maria Ferreira Moraes Guimarães, pois tudo que consegui foi fruto do esforço deles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois ele sonda os meus caminhos.

Aos meus pais Francisco de Assis dos Santos Guimarães e Raimunda Maria Ferreira Moraes Guimarães, por sempre me incentivarem a estudar e buscar o melhor para mim.

Aos meus irmãos por serem meus amigos e mostrarem que vale a pena lutar para conseguir o que queremos.

Agradeço coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, na pessoa do Prof. Dr. Almir Vieira Dibai Filho.

Agradeço todo o apoio e suporte do meu orientador Prof. Dr. Antonio Coppi Navarro, por todos os conhecimentos compartilhados e por ter acreditado em mim desde cedo na graduação.

Agradeço a todos os professores que fazem parte do Programa de Pós-Graduação em Educação Física e que lecionaram de maneira exemplar cada disciplina.

Agradeço a todos os componentes do Grupo de Pesquisa e Estudo sobre Futebol e Futsal, pela parceria e apoio.

Agradeço ao Instituto Federal do Maranhão, na pessoa do Prof. Fábio Dutra, hoje meu colega de mestrado, por ter cedido o espaço para a coleta dos dados da minha pesquisa.

Agradeço a todos que de alguma forma fizeram parte da minha pesquisa ou me ajudaram a completá-la.

Serei eternamente grata a Deus e a todos que fizeram desse sonho realidade.

RESUMO

Objetivo: Identificar os indicadores de comprometimento de saúde mental entre praticantes da atividade física na modalidade futsal e não praticantes de atividade física. **Materiais e Métodos:** O estudo seguiu a Resolução 466/12 do CNS e foi aprovado pelo Comitê de Ética do HU-UFMA (CAAE 15948719.2.0000.5086). A amostra foi composta por 60 adolescentes escolares com 30 praticantes de atividade física da modalidade do futsal e 30 não praticantes, que se enquadraram nas classificações de crianças e adolescentes de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Os adolescentes responderam a quatro questionários: questionário autoaplicável sobre tempo de prática, questionário Socioeconômico ABEP, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) e o Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21). O programa JAMOV foi usado para análise estatística, com teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade dos dados que foram apresentados em frequência absoluta, percentual, média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo dos dados. Para a comparação entre os grupos, foi utilizado o teste t de Student e o teste de Man-Whitney e para analisar as correlações foi aplicado o teste de coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Entre os 60 escolares, 30 praticavam futsal e 30 não. No grupo de praticantes de futsal, os achados destacaram correlações moderadas entre estresse e ansiedade ($r = 0,42$, $p=0,021$), estresse e capacidade/dificuldade ($r = 0,43$, $p=0,018$) e ansiedade e capacidade/dificuldade ($r = 0,62$, $p<0,001$), evidenciando interações importantes entre esses fatores no contexto esportivo. Por outro lado, no grupo de não praticantes, as correlações entre os indicadores de saúde mental foram consistentes e moderadas, com destaque para as associações entre estresse e ansiedade ($r = 0,60$, $p<0,001$) e depressão e capacidade/dificuldade ($r = 0,61$, $p<0,001$). **Conclusão:** Por fim, a prática de atividade física baseada no futsal entre os escolares está associada a melhores indicadores de saúde mental. O estresse, a ansiedade e a capacidade e dificuldade foram os indicadores com correlações mais forte em adolescentes que não praticam a modalidade.

Palavras-chave: Saúde Mental. Futsal. Adolescentes. Escolares

ABSTRACT

Objective: To identify indicators of mental health impairment among practitioners of physical activity in futsal and non-practitioners of physical activity. **Materials and Methods:** The study followed Resolution 466/12 of the CNS and was approved by the Ethics Committee of HU-UFMA (CAAE 15948719.2.0000.5086). The sample consisted of 60 adolescent students, 30 of whom practiced physical activity in the futsal modality and 30 of whom did not practice it, who fell into the classifications of children and adolescents according to the Statute of Children and Adolescents (ECA). The adolescents answered four questionnaires: a self-administered questionnaire on practice time, the ABEP Socioeconomic Questionnaire, the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), and the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The JAMOV program was used for statistical analysis, with the Shapiro-Wilk test to assess the normality of the data, which were presented as absolute frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum value, and maximum value of the data. For comparison between groups, Student's t-test and the Mann-Whitney test were used, and Spearman's correlation coefficient test was applied to analyze correlations. **Results:** Among the 60 students, 30 played futsal and 30 did not. In the group of futsal players, the findings highlighted moderate correlations between stress and anxiety ($r = 0.42$, $p=0.021$), stress and ability/difficulty ($r = 0.43$, $p=0.018$) and anxiety and ability/difficulty ($r = 0.62$, $p<0.001$), evidencing important interactions between these factors in the sports context. On the other hand, in the group of non-practitioners, the correlations between mental health indicators were consistent and moderate, with emphasis on the associations between stress and anxiety ($r = 0.60$, $p<0.001$) and depression and ability/difficulty ($r = 0.61$, $p<0.001$). **Conclusion:** Finally, the practice of physical activity based on futsal among schoolchildren is associated with better mental health indicators. Stress, anxiety, and capacity and difficulty were the indicators with the strongest correlations in adolescents who do not practice the sport.

Keywords: Mental Health. Futsal. Teenagers. Schoolchildren.

LISTA DE TABELAS

01	Adolescentes escolares praticantes e não praticantes de futsal	33
02	Estratificação Socioeconômica geral.	34
03	Descrição Geral do Indicador de Saúde mental: Capacidade e Dificuldade	36
04	Descrição Geral dos Indicadores de Saúde mental: Estresse, Ansiedade e Depressão	36
05	Classificação Capacidade e Dificuldade	37
06	Classificação Estresse	37
07	Comparação Ansiedade	38
08	Comparação Depressão	38
09	Comparação da amostra com Teste de Mann-Whitney e Test t.	39

LISTA DE QUADROS

01	Correlação geral entre os indicadores de saúde mental e o estrato socioeconômico	41
02	Correlação geral dos indicadores de saúde mental	42
03	Correlação entre os indicadores de saúde mental e o estrato socioeconômico dos escolares praticantes de futsal	43
04	Correlação dos indicadores de saúde mental dos escolares praticantes de futsal	45
05	Correlação entre os indicadores de saúde mental e o estrato socioeconômico dos escolares não praticantes de futsal	46
06	Correlação dos indicadores de saúde mental dos escolares não praticantes de futsal	47

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	HIPÓTESES	17
3.1	HIPÓTESE₁	17
3.2	HIPÓTESE₀	17
4	REVISÃO DE LITERATURA	18
5	MATERIAIS E MÉTODOS	26
5.1	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	26
5.2	TIPO DE ESTUDO	26
5.3	LOCAL DA PESQUISA	26
5.4	AMOSTRA	27
5.5	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS	27
5.5.1	Questionário Socioeconômico	28
5.5.2	Prática de atividade física/treinamento	28
5.5.2.1	Questionário de Tempo de Prática	28
5.5.3	Saúde Mental: capacidade, dificuldade, estresse, ansiedade, depressão	28
5.5.3.1	Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)	28
5.5.3.2	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Dass - 21)	29
5.6	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	29
5.7	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	30
5.8	DESENHO DO ESTUDO	30
5.9	TRATAMENTO ESTATÍSTICO	31
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
7	CONCLUSÃO	52
8	REFERÊNCIAS	53
	ANEXOS	57

INTRODUÇÃO

O futsal, é uma variação do futebol adaptada para ambientes internos, e é amplamente praticado nas escolas e clubes, sendo valorizado por sua capacidade de promover o desenvolvimento motor, cognitivo e social dos praticantes, independentemente da idade. Estudos conduzidos por Silva e colaboradores (2023), indicam que a prática regular do futsal contribui para a melhoria da coordenação motora, agilidade, equilíbrio e resistência física, aspectos essenciais para o crescimento saudável na adolescência. Além disso, o esporte estimula habilidades como trabalho em equipe, disciplina e tomada de decisões rápidas, fundamentais para o desenvolvimento psicossocial dos jovens (Silva e colaboradores, 2023).

O mesmo, é conhecido por exigir dos praticantes bom desempenho físico, técnico, tático e comportamental (Spyrou e colaboradores, 2020) e conceituado como uma modalidade coletiva, oficialmente autorizada pela FIFA, e popular no meio dos adolescentes (Durães Junior e colaboradores, 2023). Em vista disso, Guimarães, Monzani e Navarro (2024), destacaram que a interação social proporcionada pelas modalidades esportivas coletivas favorecendo o estabelecimento de vínculos sociais saudáveis, funcionando como um fator de proteção contra transtornos mentais comuns nessa faixa etária.

Nesse contexto, durante a infância e adolescência, tem-se o início da formação do estilo de vida do indivíduo, e segundo Guedes e Guedes (1996), é possível afirmar que crianças com o nível de atividade motora deficitária, podem se tornar adultos sedentários e por consequência disso, terem uma qualidade de vida ruim. Para o nível de atividade motora da criança ser aumentado, é necessário que ela seja exposta a um repertório elevado de ações de atividade física durante seu desenvolvimento.

Para além das evidências científicas que comprovam os benefícios da atividade física para a saúde, como na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, obesidade, osteoporose etc.) ou na promoção do bem-estar físico, também, vemos a atividade física como propulsora do bem-estar psicológico nos mais jovens (Torrado e colaboradores, 2016).

A investigação sobre saúde mental na adolescência ganhou destaque significativo a partir da segunda metade do século XX e com a publicação do artigo "Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais", que analisou a produção científica nacional entre 1995 e 2005, onde Benetti e colaboradores (2007) destacaram a crescente atenção da comunidade científica brasileira para as questões de saúde mental na adolescência, abordando temas como depressão, ansiedade, abuso de substâncias e transtornos alimentares entre adolescentes.

De fato, sabemos é que a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta e tem como característica as tentativas do indivíduo em atingir os objetivos e as expectativas culturais da sociedade em que vive e pelos impulsos do desenvolvimento físico, social, sexual, emocional e mental (Eisenstein, 2005). É também um período que encontramos divergências em relação a sua duração, onde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), os limites cronológicos da adolescência são entre 10 e 19 anos, já pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2008) entre 15 e 24 e no Brasil, de acordo com o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (Brasil, 1990).

Ademais, para Organização Mundial da Saúde (2021), saúde mental é o estado de bem-estar do indivíduo, onde ele consegue desenvolver suas habilidades pessoais,

lidar com os estresses da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir com a sociedade a qual ele está inserido. Quando o público é o infanto-juvenil, de acordo com Almeida Filho (1999), para a saúde mental, importa considerar os aspectos do desenvolvimento do adolescente, como a autoestima, conseguir lidar com pensamentos e emoções, habilidade de construir e manter relações sociais, ou seja, tudo que possa proporcionar a participação desse adolescente na sociedade de acordo com o que é esperado para este público. Uma vez que esta saúde mental é debilitada, desajustes psicológicos surgem desordenando os pensamentos e a vida desses jovens, os mais comuns são a depressão e a ansiedade.

Dessa forma, uma vez que a adolescência é um período de transformação, o adolescente vai encarar a necessidade de se redefinir perante a sociedade em relação ao seu corpo, aos seus pais, ao seu meio e a sua identidade (Brito, 2011). Estas questões trazem sentimento de incerteza, prejudicando assim, saúde mental dos mesmos e muitos encontram na atividade física a saída para esse emaranhado de emoções.

Outro fator a ser considerado, é o impacto socioeconômico na saúde mental e na prática esportiva. Reis (2013), sugeriu que adolescentes de classe econômicas mais baixas, podem enfrentar maiores dificuldades no acesso a práticas esportivas e, conseqüentemente, apresentar piores indicadores de saúde mental.

Sendo assim, torna-se relevante investigar como a prática do futsal se correlaciona com os indicadores de saúde mental entre adolescentes escolares, considerando as diferenças entre praticantes e não praticantes dessa modalidade, associando esses fatores a dados socioeconômicos e auxiliando com o embasamento de ações voltadas à promoção da saúde mental por meio do esporte, contribuindo

para a construção de estratégias que favoreçam o bem-estar dos jovens em diferentes contextos sociais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar entre praticantes e não praticantes de atividade física na modalidade futsal os indicadores de comprometimento de saúde mental.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as estratificações socioeconômicas (A, B1 e B2, C1 e C2, D-E) dos escolares praticantes e não praticantes de futsal;

Identificar os indicadores de comprometimento de saúde mental: capacidade, dificuldade entre os escolares praticantes e não praticantes de futsal.

Identificar os indicadores de comprometimento de saúde mental: estresse, ansiedade, depressão entre os escolares praticantes e não praticantes de futsal.

Correlacionar entre os adolescentes escolares praticantes e não praticantes de futsal, os indicadores de saúde mental, com a prática da modalidade e com o estrato socioeconômico.

3 HIPÓTESES

3.1 HIPÓTESE AFIRMATIVA (H_1)

A prática do futsal como atividade física por adolescentes escolares está correlacionada a estratos socioeconômicos mais elevados e a melhores indicadores de saúde mental.

3.2 HIPÓTESE NULA (H_0)

A prática do futsal como atividade física por adolescentes escolares não está correlacionada a estratos socioeconômicos mais elevados e a melhores indicadores de saúde mental.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ATIVIDADE FÍSICA

Atividade física é entendida como, qualquer movimento corporal produzido pelas contrações musculares que aumente o gasto energético basal, podendo ser dividida em quatro dimensões: modalidade, frequência, duração e intensidade (Sanz-Martín e colaboradores, 2021).

Pitanga (2002) discute a atividade física principalmente em relação à sua importância para a saúde e qualidade de vida, enfatizando seu papel na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. No livro *"Atividade Física e Saúde: Uma Abordagem Epidemiológica"*, o autor apresenta uma visão detalhada sobre os benefícios da atividade física para a população, destacando sua relação com a redução do risco de obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes. Além disso, ele aborda conceitos fundamentais da epidemiologia da atividade física e a necessidade de políticas públicas para estimular um estilo de vida ativo.

Dessa forma, sabemos que a atividade física de intensidade tanto moderada quanto a vigorosa trazem benefícios à saúde, em um contexto que, abrange todas as formas de movimento, incluindo aqueles realizados no lazer, no deslocamento entre locais e nas atividades laborais (Organização Mundial da Saúde, 2021).

A atividade física desempenha um papel essencial no aprimoramento e desenvolvimento do adolescente, influenciando seus aspectos morfológicos, fisiológicos e psicológicos. Além de contribuir para o melhor aproveitamento do potencial físico herdado geneticamente, também auxilia na otimização das capacidades individuais. Aliada a uma nutrição equilibrada, a prática regular de

atividade física é fundamental para um crescimento e desenvolvimento saudáveis na adolescência, além de reduzir os riscos de doenças ao longo da vida (Vieira e colaboradores, 2002).

4.3 SAÚDE MENTAL

Para a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais, ela faz parte de um conjunto complexo de situações e experiências que é experimentado de maneira diferente por cada pessoa, com variados graus de dificuldade, junto com fatores individuais, sociais e estruturais que podem se combinar para proteger ou minar a saúde mental ao longo da vida. Pessoas expostas a circunstâncias adversas, incluindo pobreza, violência, deficiência e desigualdade, estão em maior risco de desenvolver uma condição de saúde mental (Organização Mundial da Saúde, 2022).

A depressão e a ansiedade estão entre os transtornos mentais mais comuns, visto que, a depressão é uma doença mental grave, ela tem prevalência nos mais jovens e é mais provável de aparecer na adolescência. Atualmente, pelo menos um em cada quatro jovens irão experimentar depressão antes dos 19 anos. Indivíduos com depressão apresentam mau humor, falta de interesse ou de prazer, falta de apetite e/ou de sono, baixa autoestima, sentimento de culpa e falta de energia (Organização Mundial da Saúde, 2017).

Além disso, a ansiedade é uma resposta natural do organismo a situações desafiadoras ou de tomada de decisão, sendo considerada uma reação normal quando ocorre de forma transitória. Contudo, quando essa condição se prolonga ou intensifica, pode evoluir para um quadro patológico, caracterizado como transtorno de

ansiedade. Segundo Araújo, Mello e Leite (2007), esse transtorno é marcado por sintomas como preocupação excessiva, tensão muscular, irritabilidade e dificuldade de concentração, os quais podem impactar significativamente a qualidade de vida e as atividades cotidianas dos indivíduos.

Segundo Selye (1956), pioneiro no estudo do estresse, a exposição prolongada a agentes estressores compromete a homeostase do organismo, resultando em sintomas como fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração e alterações no sono. Entre os adolescentes, o estresse pode ser particularmente prejudicial, pois coincide com um período de intensas mudanças biológicas, emocionais e sociais. Estudos mais recentes, como o de Cohen e colaboradores (2019), reforçam que o estresse crônico não tratado pode prejudicar o desempenho escolar, os relacionamentos interpessoais e o bem-estar geral, destacando a importância de estratégias preventivas, como a prática de atividade física e o suporte psicológico.

Sendo assim, quando se torna crônico, o estresse pode ter consequências negativas significativas para a saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos como ansiedade e depressão.

Outrossim, a percepção de capacidade e dificuldade desempenha um papel central no desenvolvimento emocional e psicológico dos adolescentes, especialmente em contextos de desafios escolares e sociais. De acordo com Zimmer-Gembeck e Skinner (2011), a maneira como os jovens percebem sua própria competência influencia diretamente suas estratégias de enfrentamento, que, por sua vez, afetam significativamente sua saúde mental, adolescentes que se percebem como capazes tendem a utilizar estratégias mais adaptativas para lidar com o estresse, promovendo um maior bem-estar emocional.

Nesse sentido, estudos, como os de Babiss e Gangwisch (2009), destacam que o envolvimento em atividades físicas regulares está associado a níveis mais elevados de autoestima e autoconfiança, fatores que promovem uma percepção mais positiva das capacidades individuais.

Além disso, ambientes esportivos oferecem oportunidades para que os adolescentes desenvolvam habilidades sociais, enfrentem desafios e experimentem sucessos, criando um ciclo de reforço positivo para a autopercepção. Essa interação entre a prática esportiva e a percepção de capacidade não só melhora a saúde mental, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão, como também contribui para a formação de jovens mais resilientes e preparados para lidar com os desafios da vida escolar e social (Babiss e Gangwisch, 2009).

Nesse sentido, podemos afirmar que, alguns fatores como, relacionamento familiar, baixa autoestima ou situações de violência psicológica estão significativamente associados ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos menores na população adolescente, reforçando a importância de ambientes familiares e sociais saudáveis para a promoção da saúde mental dos jovens (Avanci e colaboradores, 2007).

4.3 SOCIOECONÔMICO

A análise da estratificação socioeconômica é fundamental para compreender as desigualdades que afetam o acesso a recursos essenciais, como educação, saúde e oportunidades de desenvolvimento. Sen (1999) argumenta que a pobreza não deve ser entendida apenas como a falta de renda, mas como uma privação de capacidades que impede os indivíduos de alcançar uma vida digna e de exercer sua liberdade de

escolha. Nesse sentido, estudar o estrato socioeconômico permite identificar barreiras estruturais que limitam o bem-estar da população, evidenciando como fatores como renda, escolaridade e condições de moradia influenciam diretamente a qualidade de vida e as oportunidades individuais.

Complementando a perspectiva de Sen (1999) sobre a privação de capacidades, estudos recentes evidenciam como a estratificação socioeconômica afeta diretamente as oportunidades educacionais dos adolescentes. Por exemplo, uma pesquisa comparativa entre Brasil e México analisou as tendências da estratificação educacional em três períodos distintos: a década de 1980, marcada por recessão severa; os anos 1990, caracterizados por ajustes estruturais; e os anos 2000, de crescimento econômico. Os resultados indicaram que, apesar da universalização do ensino fundamental ter trazido benefícios significativos, persistem desvantagens associadas ao acesso a escolas particulares, sugerindo que a qualidade da educação ainda é influenciada pelo estrato socioeconômico. Essas disparidades educacionais limitam as capacidades dos jovens de classes menos favorecidas, restringindo suas liberdades e perpetuando ciclos de desigualdade (Marteleto, Carvalhaes e Hubert, 2012).

Além disso, a estratificação socioeconômica não apenas influencia as oportunidades educacionais, mas também desempenha um papel crucial na saúde mental dos adolescentes. Estudos indicam que jovens de classes socioeconômicas mais baixas estão mais vulneráveis a transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, devido a fatores como insegurança financeira, menor acesso a serviços de saúde mental e maior exposição ao estresse familiar e comunitário (Reiss, 2013).

Ademais, pesquisas recentes destacam que adolescentes em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica apresentam maiores índices de sofrimento

psíquico, menor suporte social e piores condições ambientais, fatores que impactam negativamente seu bem-estar emocional e desenvolvimento psicológico (Lund e colaboradores, 2018).

Nesse contexto, o estudo da estratificação socioeconômica de adolescentes é fundamental, pois influencia diretamente diversas áreas do seu desenvolvimento, incluindo a saúde mental e o acesso à prática de atividade física. Conforme apontado por Sen (1999), as desigualdades socioeconômicas afetam as capacidades e oportunidades dos indivíduos, o que se reflete na possibilidade de participação em práticas esportivas.

Dessa forma, limitações como menos acesso a espaços adequados para a prática de atividade física, menor incentivo familiar e maiores barreiras financeiras para a adesão a programas esportivos estruturados (Lund e colaboradores, 2018), podem comprometer não apenas os benefícios físicos da atividade esportiva, mas também seus efeitos positivos na saúde mental, já que a prática regular de exercícios está associada à redução de sintomas de ansiedade e depressão (Reiss, 2013).

4.4 FUTSAL

O futsal é uma modalidade esportiva amplamente praticada em diversos países, sendo reconhecido como uma importante ferramenta para o desenvolvimento motor e social de crianças e adolescentes. Sua origem remonta à década de 1930, no Uruguai, quando Juan Carlos Ceriani, professor de educação física, adaptou as regras do futebol para serem aplicadas em espaços reduzidos, criando assim uma modalidade esportiva (Silva, Silva, 2018).

Desde então, o futsal se expandiu mundialmente, ganhando popularidade e reconhecimento por suas características dinâmicas, que exigem alta intensidade de movimentos, coordenação motora e trabalho em equipe (Reis, Moura e Barbosa, 2020). Atualmente, a modalidade é regulamentada pela Federação Internacional de Futebol (FIFA) e conta com campeonatos nacionais e internacionais em diferentes categorias etárias (FIFA, 2020).

Nesse contexto, O futsal tem uma forte presença no Brasil, sendo uma das modalidades mais praticadas no país, tanto em nível amador quanto profissional. Introduzido no território brasileiro na década de 1940, o esporte rapidamente se popularizou devido à sua acessibilidade e à facilidade de adaptação em espaços reduzidos, como quadras escolares e comunitárias (Silva, Souza, 2019). Atualmente, o Brasil é uma das potências mundiais no futsal, com um histórico vitorioso em competições internacionais e uma ampla adesão da modalidade nas categorias de base, sendo um dos principais esportes praticados por crianças e adolescentes nas escolas e projetos sociais (Melo e colaboradores, 2021).

Consequentemente, a ampla difusão do futsal no Brasil contribuiu significativamente para sua popularidade entre adolescentes em idade escolar, tornando-se uma das principais formas de atividade física nesse público. Devido à sua dinamicidade, regras acessíveis e necessidade de poucos recursos para a prática, o futsal é amplamente incorporado ao currículo escolar e a programas esportivos extracurriculares, incentivando a participação juvenil (Silva, Souza, 2019).

Além disso, estudos indicam que a modalidade exerce um papel fundamental na socialização e no desenvolvimento motor e cognitivo dos adolescentes, promovendo benefícios físicos e psicológicos (Melo e colaboradores, 2021). Assim, o futsal se apresenta como uma ferramenta estratégica na promoção da saúde e no

estímulo à adoção de um estilo de vida ativo entre os jovens (Ferreira e colaboradores, 2020).

O futsal, modalidade esportiva reconhecida internacionalmente, tem se consolidado como uma ferramenta pedagógica e de promoção de saúde, especialmente no ambiente escolar. Por se tratar de um esporte coletivo, praticado em espaços reduzidos, o futsal exige do praticante habilidades como agilidade, raciocínio rápido, coordenação motora fina e tomada de decisão sob pressão, o que favorece o desenvolvimento integral do adolescente (Costa e colaboradores, 2021). Além disso, por envolver constante interação social, a prática do futsal contribui para o fortalecimento de vínculos interpessoais, promovendo a socialização e o senso de pertencimento entre os jovens (Ferreira e colaboradores, 2022).

Do ponto de vista educacional, o futsal também se destaca como estratégia de aprendizagem significativa, pois integra aspectos motores, afetivos e cognitivos, favorecendo o desenvolvimento de competências socioemocionais. De acordo com Almeida e Bastos (2020), quando inserido no currículo da educação física escolar, o futsal estimula valores como respeito, cooperação, responsabilidade e disciplina. Essas vivências são essenciais durante a adolescência, fase em que os jovens estão em processo de construção de identidade e enfrentamento de conflitos emocionais. Dessa forma, a prática regular dessa modalidade pode contribuir de maneira efetiva não apenas para o desenvolvimento físico, mas também para o equilíbrio emocional dos escolares.

Além disso, pesquisas recentes têm destacado o impacto positivo da prática do futsal na saúde mental de adolescentes. Um estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2023) demonstrou que a participação em atividades esportivas estruturadas, como o futsal, está associada à redução de sintomas de ansiedade e

depressão em adolescentes do ensino fundamental. Isso se dá, em parte, pela liberação de neurotransmissores como a endorfina e a serotonina durante o exercício, mas também pelo suporte social proporcionado pelo ambiente esportivo. Assim, ao integrar aspectos físicos, sociais e emocionais, o futsal representa uma prática esportiva completa e alinhada às necessidades dessa fase do desenvolvimento humano.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo, segue as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, com encaminhamento, via Plataforma Brasil, do estudo ao Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos do HU da Universidade Federal do Maranhão que já foi aprovado com CAAE 15948719.2.0000.5086, parecer número 3.443.502, ao projeto maior, intitulado “Associação entre habilidades técnicas e táticas com capacidades físicas, fisiológicas e comportamentais em jogadores de futsal masculino”, do qual se deriva o presente estudo com adendo de variáveis. E dessa forma em condições de aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como, da autorização do responsável

5.2 TIPO DE ESTUDO

A característica desse estudo é de natureza transversal (Thomas, Nelson, Silverman, 2012).

5.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Instituto Federal do Maranhão (IFMA), Campus São Luís. Instituto criado pela Lei 11.892, de 29 de dezembro de 2008, e tem como missão institucional, promover educação profissional, científica e tecnológica comprometida com a formação cidadã para o desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2008). Onde

nos foi cedido o espaço durante as aulas de Educação Física, com o professor responsável Prof. Fábio Dutra.

5.4 AMOSTRA

A presente pesquisa utilizou uma amostra de conveniência com 60 escolares do sexo masculino devidamente matriculados no Ensino Médio do Instituto Federal do Maranhão, entre eles 30 praticantes de atividade física da modalidade do futsal e componentes do time de futsal infanto-juvenil do Instituto Federal do Maranhão, e 30 não praticantes, que se enquadrarem nas classificações de crianças e adolescentes de acordo com o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, que diz que é considerada criança, para os efeitos da Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade, e também fizessem parte das turmas de educação física da instituição.

5.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Foram aplicados quatro questionários aos indivíduos praticantes de futsal e aos não praticantes, a fim de obter os dados para identificação de estratificação socioeconômica, tempo de prática e indicadores de saúde mental deles.

Os questionários aplicados foram:

5.5.1 Prática de atividade física/treinamento

5.5.1.1 Questionário de Tempo de Prática

Foi aplicado o Questionário autoaplicável elaborado pelo grupo de Pesquisas e Estudos Sobre o Futsal e Futebol, da UFMA, baseado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde que, além de coletar informações pessoais dos indivíduos como nome completo, endereço residencial, e-mail, telefone, peso corporal (declarado), estatura (declarada), sexo e escolaridade, também visa identificar se o indivíduo é praticante ou não a modalidade, questionando sobre o tempo de prática da modalidade em anos, quantidade de dias por semana e quantidade de horas por dia dedicadas diariamente aos treinos.

5.5.2 Questionário Socioeconômico

A mensuração desta variável ocorreu por meio do questionário proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2021). Este questionário identificou a classe da estratificação socioeconômica. Esse é constituído por quatro componentes levando em consideração a moradia, apresentando dentre eles o seguinte sistema de pontos: itens de conforto (0-14 pontos), serviços públicos sistema de distribuição de água (0-4 pontos) e sistema de pavimentação (0-2 pontos), escolaridade do chefe da família (0-4 pontos).

Essas são analisadas e classificam os indivíduos respectivamente nas classes: A (45-100 pontos), B1 (38-44), B2 (29-37) C1 (23-28), C2 (17-22) D-E (0-16).

5.5.3 Saúde Mental: capacidade, dificuldade, estresse, ansiedade, depressão

5.5.3.1 Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

Instrumento utilizado para rastrear problemas de saúde mental infantil. Ele é composto por 25 itens que são divididos em cinco subescalas, que são elas: problemas no comportamento social, problemas de conduta, problemas emocionais, problemas de relacionamento e hiperatividade. Cada subescala possui cinco itens a serem respondido que podem ser respondidas com: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro e cada item tem sua pontuação específica. A soma total leva a classificação da criança em três categorias: desenvolvimento normal (DN), limítrofe (DL) e anormal (DA) (Stivanin e colaboradores, 2008).

5.5.3.2 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS - 21)

Instrumento criado com o propósito de diferenciar e medir da melhor forma, os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, originalmente elaborado por Lovibond e Lovibond (1995) e adaptado para o Brasil por Vignola e Tucci (2013). O questionário é dividido em três vertentes onde os sintomas de ansiedade, depressão e estresse são avaliadas por sete itens cada. Os participantes respondem o questionário em uma escala do tipo Likert de 4 pontos, sendo eles: 0 – não se aplica a mim, 1 – aplica-se a mim algumas vezes, 2 – aplica-se a mim muitas vezes e 3 – aplica-se muito a mim. As pontuações para cada vertente dar-se pela soma dos scores dos 21 itens e o score total varia de 21 a 84 pontos, que classifica a amostra dentro de: normal, mínimo, moderado, grave ou muito grave (Zanon e colaboradores, 2018).

5.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos os alunos que estavam presentes na escola no dia da coleta e que cumpriam os critérios de seleção da pesquisa, serem adolescentes escolares classificados como adolescentes de acordo com artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, desde que tenham obtido a autorização dos pais ou responsável legal para participar do estudo e assinado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

5.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os que não estiverem presentes em dias de coletas;

Foram excluídos os que não responderam os questionários por completo;

Foram excluídos os alunos que não tiveram a permissão dos pais ou do maior responsável para participar da pesquisa.

5.8 DESENHO DO ESTUDO

Os indivíduos praticantes de futsal foram escolares devidamente matriculados no Ensino Médio no Instituto Federal do Maranhão, e foram convidados a responder, de forma presencial, quatro questionários: Questionário autoaplicável sobre tempo de prática, Questionário Socioeconômico ABEP (ABEP, 2021), Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ (Stivanin e colaboradores, 2008) e Depression, anxiety and stress scale 21 - DASS-21 (Vignola e Tucci, 2014); e os não praticantes serão escolares de escolas diversas de São Luís e serão convidados a responder, de forma

presencial, também os quatro questionários: Questionário autoaplicável sobre tempo de prática, Questionário Socioeconômico ABEP (ABEP, 2021), Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ (Goodman, 1997) e Depression, anxiety and stress scale 21 - DASS-21 (Vignola e Tucci, 2013). Os questionários visam avaliar o tempo de prática, perfil socioeconômico, níveis de capacidade e dificuldade e os níveis de estresse, ansiedade e depressão da amostra.

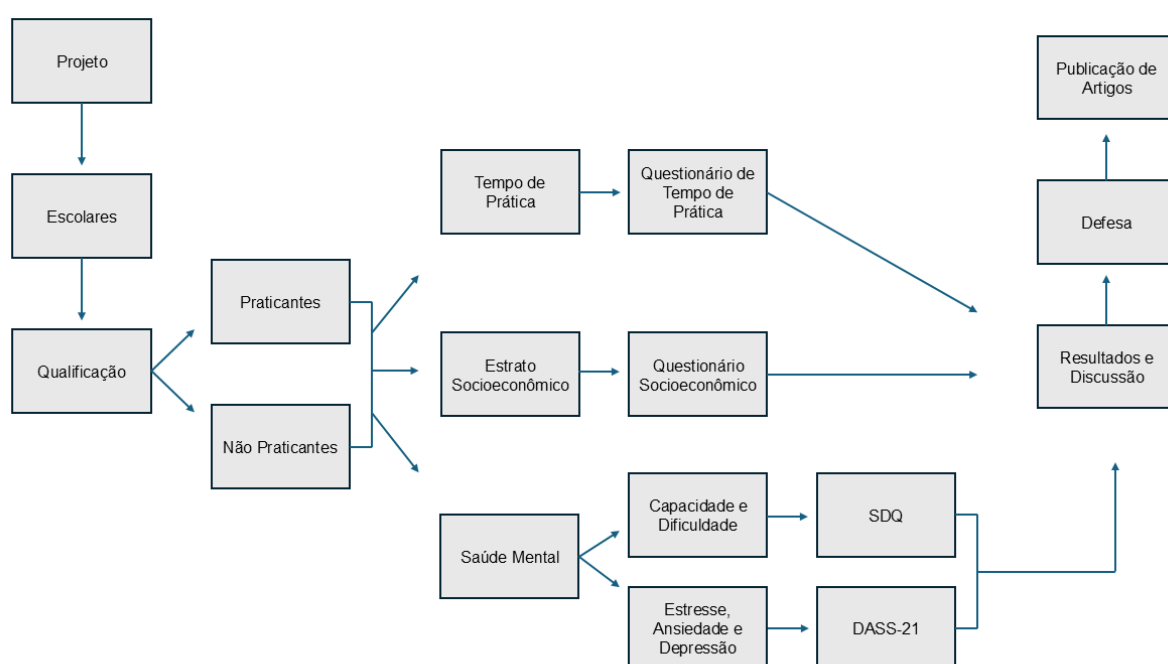


Figura 1: Mapa mental referente ao desenho do estudo.

5.9 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para o tratamento estatístico, neste estudo, para organização, da quantificação, da caracterização dos dados coletados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, tais como a média, mediana e o desvio padrão, valor absoluto e relativo. A normalidade foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para a

comparação dos dados, empregou-se o teste t de Student para dados paramétricos. Para analisar a correlação entre variáveis, foi aplicado o teste de coeficiente de correlação de Spearman.

Para a classificação das correlações, adotaram-se os seguintes valores: $r=0,01$ a $0,39$ (Fraco); $r=0,40$ a $0,69$ (Moderado); $r=0,70$ a 1 (Forte), podendo ser (+) positivo ou (-) negativo (Baba, Vaz e Costa, 2014).

O nível de significância adotado foi de $p<0,05$ para todas as análises realizadas. As análises foram realizadas no software estatístico JAMOV.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 60 adolescentes, com idade média de 16,95 anos e desvio padrão de 0,98; com peso médio de 66,20kg e desvio padrão de 12,24; com estatura média de 175cm e desvio padrão de 0,08. Regularmente matriculados no ensino médio do Instituto Federal do Maranhão (IFMA).

Dessa forma, este estudo buscou analisar as variáveis relacionadas à prática de atividade física entre escolares. Com base nisso, foram analisados os indicadores de saúde mental e a estratificação socioeconômica dos 60 escolares.

Na tabela 01, é apresentado os escolares praticantes e não praticantes de futsal.

Tabela 01 - Adolescentes escolares praticantes e não praticantes de futsal.

Amostra	Futsal?	f(a)	%
Escolares	Sim	30	50%
	Não	30	50%

Legenda: f(a) = Frequência Absoluta; % = Percentual Total.

A Tabela 01 mostra os dados sobre a prática da modalidade do futsal entre os adolescentes escolares de turmas de educação física do Instituto Federal do Maranhão (IFMA), detalhando em frequência absoluta e o percentual de praticantes e não praticantes de futsal.

Os escolares praticantes da modalidade, faziam parte do time de futsal da instituição que participam de campeonatos e treinos representando a instituição, e correspondem a 50% da amostra, ou seja, 30 escolares. Já os outros 50% foram representados por adolescentes que também fazem parte da instituição, porém não são praticantes da modalidade, apenas tiveram algum contato através das aulas de educação física.

6.1 SOCIOECONÔMICO

Na tabela 02, apresentamos a distribuição do estrato socioeconômico geral dos escolares praticantes e não praticantes de futsal

Tabela 02 - Estratificação Socioeconômica geral.

Socioeconômico	f(a)	%
A	10	16,7
B1	9	15,0
B2	18	30,0
C1	17	28,3
C2	2	3,3
DE	4	6,7

Legenda: f(a) = Frequência Absoluta; % = Percentual Total.

A tabela 02, exibe a divisão geral da classificação socioeconômica dos escolares, divididos em diferentes classes sociais conforme a frequência absoluta e relativa de cada estrato. A distribuição dos adolescentes entre os estratos, apresenta uma maior concentração nos estratos B2 (30%) e C1 (28,3%), seguidas pelos estratos A (16,7%) e B1 (15%). As classes C2 (3,3%) e DE (6,7%) obtiveram os menores percentuais, é plausível que esse incidente se apresente devido a localização da instituição e sua forma de ingresso, evidenciando que adolescentes de estratos socioeconômicos menos favorecidos possuem menores oportunidades para ingresso em instituições com maiores oportunidades de contato com a modalidade.

Na figura 02, é apresentado a distribuição socioeconômica dos adolescentes em percentual e de acordo com a prática do futsal.

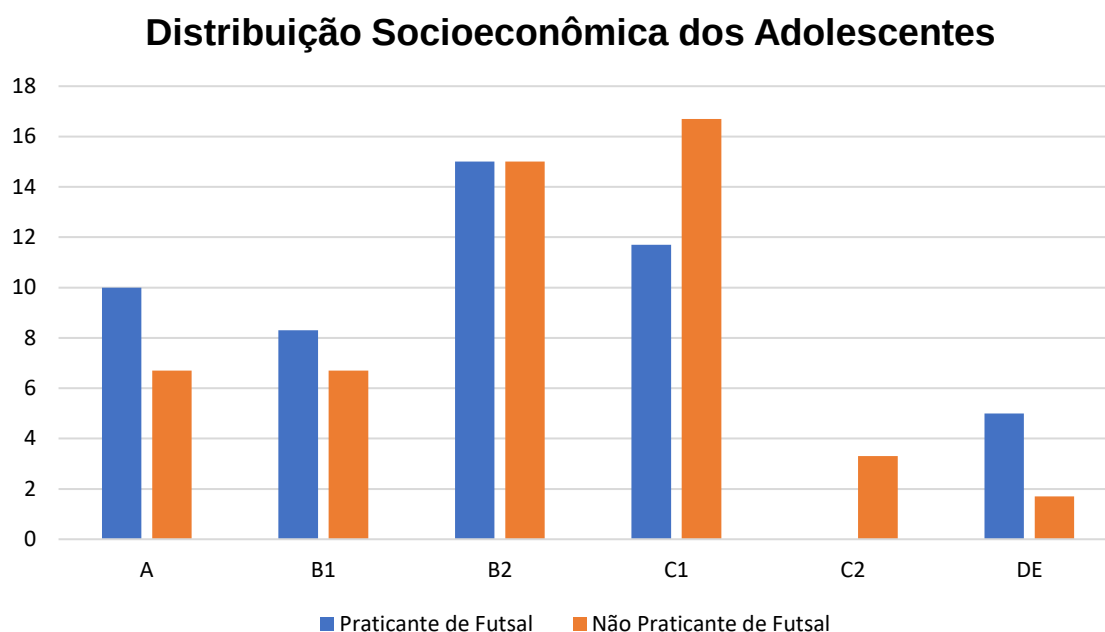


Figura 02 - Estratificação Socioeconômica por Prática.

A figura 02 demonstra graficamente a divisão da classificação socioeconômica em percentual dos adolescentes que são praticantes de futsal e dos não são praticantes da modalidade. Podemos observar que os estratos com maior percentual de adolescentes praticantes foi o estrato B2 com 15% dos amostrados e o estrato com o maior percentual de não praticantes, foi o C1, com 16,7%. É possível constatar que nos estratos A, B1, e DE o percentual de praticantes da modalidade está acima dos não praticantes, haja vista que, nos estratos C1 e C2, o maior percentual é dos adolescentes não praticantes. No estrato B2 há uma igualdade nos percentuais.

6.2 INDICADORES DE SAÚDE MENTAL

Nas tabelas 03 e 04 é apresentado a descrição geral dos indicadores de saúde mental.

Tabela 03 - Descrição Geral do Indicador de Saúde mental: Capacidade e Dificuldade.

Indicadores	Média	DP	Mínimo	Máximo
Capacidade e Dificuldade	16,42	5,0	0	27

Legenda: DP = Desvio Padrão.

Tabela 04 - Descrição Geral dos Indicadores de Saúde mental: Estresse, Ansiedade e Depressão.

Indicadores	Média	DP	Mínimo	Máximo
Estresse	4,65	4,58	0	21
Ansiedade	3,10	4,01	0	21
Depressão	4,67	4,68	0	19

Legenda: DP = Desvio Padrão.

As tabelas 03 e 04 descrevem os indicadores de saúde mental da amostra, exibindo a média, o desvio padrão (DP) e os valores mínimos e máximos para cada indicador. Mostrando que a Capacidade e Dificuldade com a Depressão, foram os indicadores de saúde mental com maiores médias, com 16,42 e 4,7 respectivamente, seguidos de Estresse e Ansiedade, com médias de 4,65 e 3,10 respectivamente.

Cada um dos indicadores, possui uma classificação específica que divide a amostra com o objetivo de categorizá-la. Nos indicadores estresse, ansiedade e depressão o adolescente pode ser classificado dentro de normal, mínimo, moderado, grave ou muito grave; no indicador Capacidade e Dificuldade, pode ser classificado como anormal, limítrofe ou normal.

Na tabela 05, é apresentado a frequência absoluta e percentual do indicador Capacidade e Dificuldade de acordo com a sua respectiva classificação para os adolescentes.

Tabela 05 - Classificação Capacidade e Dificuldade.

Indicador	Classificação	Futsal	f(a)	%
Capacidade e Dificuldade	Normal	Sim	11	18,3
		Não	15	25,0
	Limítrofe	Sim	10	16,7
		Não	6	10,0
	Anormal	Sim	9	15,0
		Não	9	15,0

Legenda: f(a) = Frequência Absoluta; % = Percentual Total.

No indicador Capacidade e Dificuldade (tabela 05), temos uma divisão mais heterogênea em relação aos outros indicadores, onde apenas 26 adolescentes tiveram classificação normal. Em percentuais, 43,3% dos adolescentes estão dentro da classificação normal, onde 25% não são praticantes de futsal; 26,7% estão dentro da classificação limítrofe, e 16,7% são praticantes da modalidade; e 30% estão classificados como desenvolvimento anormal, sendo 15% praticantes e 15% não praticantes.

Na tabela 06, é apresentado a frequência absoluta e percentual do indicador estresse de acordo com a sua respectiva classificação para os adolescentes.

Tabela 06 - Classificação Estresse.

Indicador	Classificação	Futsal	f(a)	%
Estresse	Normal	Sim	28	46,6
		Não	29	48,3
	Mínimo	Sim	1	1,7
		Não	0	0
	Moderado	Sim	1	1,7
		Não	1	1,7

Legenda: f(a) = Frequência Absoluta; % = Percentual Total.

No indicador estresse (tabela 06), não foi identificado nenhum adolescente nas classificações grave ou muito grave. Em percentuais, 94,9% dos escolares foram classificados com o estresse em nível normal; 3,4% em nível moderado e 1,7% em

nível mínimo. Cabe ressaltar que 48,3% dos adolescentes classificados com o estresse em níveis normais, não são praticantes de futsal.

Na tabela 07, é apresentado a frequência absoluta e percentual do indicador ansiedade de acordo com a sua respectiva classificação para os adolescentes.

Tabela 07 – Classificação Ansiedade.

Indicador	Classificação	Futsal	f(a)	%
Ansiedade	Normal	Sim	27	45,0
		Não	26	43,3
	Mínimo	Sim	1	1,7
		Não	2	3,3
	Moderado	Sim	2	3,3
		Não	0	0
	Grave	Sim	0	0
		Não	1	1,7
	Muito Grave	Sim	0	0
		Não	1	1,7

Legenda: f(a) = Frequência Absoluta; % = Percentual Total.

No indicador ansiedade (tabela 07), foi encontrada a maior variação entre as classificações, os adolescentes se distribuíram em todas as classificações, desde normal até muito grave. Em percentuais, 88,3% dos adolescentes estavam dentro da classificação normal para níveis de ansiedade; 5% classificados como mínimo; 3,3% como moderado; 1,7% como grave e 1,7% como muito grave. Convém destacar que dentro da classificação normal de ansiedade 43,3% dos adolescentes eram não praticantes, deixando 6,6% deles em classificações como grave ou muito grave.

Na tabela 08, é apresentado a frequência absoluta e percentual do indicador depressão de acordo com a sua respectiva classificação para os adolescentes.

Tabela 08 - Classificação Depressão.

Indicador	Classificação	Futsal	f(a)	%
Depressão	Normal	Sim	29	48,3
		Não	24	40,0
	Mínimo	Sim	1	1,7
		Não	1	1,7
	Moderado	Sim	0	0
		Não	5	8,3

Legenda: f(a) = Frequência Absoluta; % = Percentual Total.

No indicador depressão (tabela 08), a maior parcela de adolescentes tanto que praticam o futsal quanto os que não praticam está dentro da classificação normal. Em percentuais, 40% dos adolescentes não praticantes estão na classificação normal, 1,7% em mínimo e 8,3% em moderado, enquanto 48% dos praticantes estão classificados como normal e apenas 1,7% em mínimo. Dito isto, os adolescentes não praticantes de futsal estão classificados em maior percentual com depressão moderada.

Uma vez feito o teste de Shapiro-Wilk para ver a distribuição normal da amostra em relação a cada um dos indicadores de saúde mental, obtivemos que os indicadores Estresse, Ansiedade e Depressão tiveram valor de $p < 0,05$ (todos os três com $p < 0,001$), logo, não possuem uma distribuição normal, diferentemente do indicador Capacidade e Dificuldade, que obteve valor de $p > 0,05$ ($p = 0,295$), apontando uma distribuição normal.

Por conseguinte, segue na tabela 09 os testes de comparação, para os indicadores de saúde mental dos praticantes e não praticantes de futsal

Tabela 09 - Comparação da amostra com Teste de Mann-Whitney e Test t.

Indicadores	Futsal	n	Média	DP	p*	p**
Estresse	Sim	30	4,87	4,38	0,45	
	Não	30	4,43	4,83		
Ansiedade	Sim	30	2,63	2,83	0,99	
	Não	30	3,57	4,92		
Depressão	Sim	30	3,40	2,70	0,22	
	Não	30	5,93	5,82		
Capacidade e Dificuldade	Sim	30	16,57	5,35		0,81
	Não	30	16,27	4,70		

Legenda: DP = Desvio Padrão; $p < 0,05$; p* = Mann Whitney; p** = Test t.

A tabela 09 apresenta os valores de comparação dos indicadores. Por ser o único indicador a possuir distribuição normal, no indicador Capacidade e Dificuldade, foi feito o Test t para amostras independentes, e nos demais indicadores (estresse, ansiedade e depressão), foi feito o teste de Mann-Whitney, por não possuírem uma distribuição normal.

Para o Estresse, os adolescentes que praticam futsal têm média de 4,87 e desvio padrão de 4,38, ao passo que os que não praticam têm média de 4,43 e desvio padrão de 4,8. Apontando que não há diferença significativa entre os grupos ($p = 0,45$).

Na variável Ansiedade, os adolescentes que praticam futsal têm média de 2,63 e desvio padrão de 2,83, ao passo que os que não praticam têm média de 3,57 e desvio padrão de 4,92. Indicando que não há diferença significativa entre os grupos ($p = 0,99$).

Para a Depressão, os praticantes da modalidade têm média de 3,40 e desvio padrão de 2,70, enquanto os que não praticam têm média de 5,93 e desvio padrão de 5,82. Apontando que não há diferença significativa entre os grupos ($p = 0,22$).

Na variável Capacidade e Dificuldade, os praticantes de futsal têm média de 16,57 e desvio padrão de 5,35, enquanto os que não praticam têm média de 16,27 e

desvio padrão de 4,70. Indicando que não há diferença significativa entre os grupos ($p=0,81$).

6.2 CORRELAÇÕES

No quadro 01, expomos a correlação geral da amostra entre indicadores de saúde mental e estrato socioeconômico.

Quadro 01 - Correlação geral entre os indicadores de saúde mental e o estrato socioeconômico ($n=60$).

Variáveis	p	r	Correlação
Estresse x socioeconômico	0,485	0,09	Muito fraca
Ansiedade x socioeconômico	0,702	- 0,05	Muito fraca
Depressão x socioeconômico	0,568	- 0,07	Muito fraca
Capacidade e Dificuldade x socioeconômico	0,519	- 0,08	Muito fraca

Legenda: * = $p<0,05$; ** = $p<0,01$; *** = $p<0,001$.

O quadro 01 apresenta os resultados da análise de correlação entre os indicadores de saúde mental e o estrato socioeconômico geral da amostra, com base no coeficiente de correlação de Spearman. Os dados exibidos incluem o valor de p , o coeficiente r , e a classificação da intensidade da correlação para cada fator analisado.

As análises de correlação realizadas entre os indicadores de saúde mental (estresse, ansiedade, depressão, e capacidade e dificuldade) e o estrato socioeconômico geral não demonstraram significância estatística (valores de p superiores a 0,05 para todas as variáveis analisadas). Além disso, os coeficientes de

correlação de Spearman (r) indicaram relações muito fracas entre as variáveis, com valores variando de -0,08 a 0,09. Esses resultados sugerem que, dentro do contexto geral da amostra estudada, não há evidências de associação relevante entre os indicadores de saúde mental e o estrato socioeconômico.

No quadro 02, ilustramos a correlação geral da amostra entre indicadores de saúde mental.

Quadro 02 - Correlação geral dos indicadores de saúde mental (n=60).

Variáveis	p	r	Correlação
Estresse x Ansiedade	< ,001	0,52***	Moderada
Estresse x Depressão	< ,001	0,44***	Moderada
Estresse x Capacidade e Dificuldade	< ,001	0,44***	Moderada
Ansiedade x Depressão	0,001	0,41**	Moderada
Ansiedade x Capacidade e Dificuldade	< ,001	0,57***	Moderada
Depressão X Capacidade e Dificuldade	0,004	0,36**	Moderada

Legenda: * = $p < 0,05$; ** = $p < ,01$; *** = $p < ,001$

Os resultados da análise de correlação entre os indicadores de saúde mental (estresse, ansiedade, depressão, e capacidade e dificuldade) revelaram-se estatisticamente significativos e de classificação moderada entre todas as combinações avaliadas ($p < 0,05$ para todas as variáveis). Os coeficientes de

correlação de Spearman (r) variaram de 0,36 a 0,57, indicando que os fatores estão moderadamente correlacionados na amostra geral analisada.

A correlação mais forte foi observada entre ansiedade e capacidade e dificuldade ($r = 0,57$ e $p < 0,001$), sugerindo que níveis mais altos de ansiedade podem estar associados a maiores dificuldades percebidas ou menor capacidade funcional entre os adolescentes. Já o estresse apresentou correlações moderadas com todas as outras variáveis analisadas, sendo especialmente significativo em relação à ansiedade ($r = 0,52$ e $p < 0,001$), o que indica que adolescentes com níveis elevados de estresse tendem a relatar maior ansiedade.

Além disso, a depressão também se correlacionou moderadamente com todos os demais fatores, com destaque para sua relação com ansiedade ($r = 0,41$ e $p = 0,001$) e capacidade e dificuldade ($r = 0,36$ e $p = 0,004$). Esses achados reforçam a interdependência dos fatores de saúde mental, evidenciando que a presença de um fator pode potencialmente exacerbar a manifestação de outros.

No quadro 03, apresentamos a correlação entre indicadores de saúde mental e estrato socioeconômico dos escolares praticantes de futsal.

Quadro 03 - Correlação entre os indicadores de saúde mental e o estrato socioeconômico dos escolares praticantes de futsal ($n=30$).

Variáveis	p	r	Correlação
Estresse x socioeconômico	0,964	0,009	Muito fraca
Ansiedade x socioeconômico	0,343	- 0,17	Fraca
Depressão x socioeconômico	0,247	- 0,21	Fraca
Capacidade e Dificuldade x socioeconômico	0,919	0,01	Muito fraca

Os resultados da análise de correlação entre os indicadores de saúde mental (estresse, ansiedade, depressão, e capacidade e dificuldade) e o estrato socioeconômico dos adolescentes escolares praticantes de futsal não apresentaram significância estatística ($p > 0,05$ para todas as variáveis). Os coeficientes de correlação de Spearman (r) indicaram associações muito fracas ou fracas, com valores variando de -0,21 a 0,01.

Entre as correlações negativas, a depressão foi a variável com maior valor ($r = -0,21$ e $p = 0,247$), indicando uma tendência, ainda que não significativa, de que menores níveis de estrato socioeconômico poderiam estar associados a maiores níveis de depressão. Ansiedade também apresentou uma correlação fraca e negativa ($r = -0,17$ e $p = 0,343$), sugerindo uma relação similar, mas com menor magnitude.

Por outro lado, as variáveis estresse ($r = 0,009$ e $p = 0,964$) e capacidade e dificuldade ($r = 0,01$ e $p = 0,919$) exibiram coeficientes de correlação próximos de zero, indicando ausência de relação entre esses fatores e o estrato socioeconômico no grupo analisado.

Esses resultados sugerem que, no grupo específico de adolescentes praticantes de futsal, os indicadores de saúde mental avaliados não estão significativamente associados ao estrato socioeconômico. Essa ausência de correlação pode refletir uma homogeneidade no perfil socioeconômico da amostra ou ainda indicar que a prática esportiva, no contexto do futsal, exerce um efeito de atenuação sobre possíveis influências do estrato socioeconômico nos indicadores de saúde mental.

No quadro 04, exibimos a correlação dos indicadores de saúde mental uns com os outros dos escolares praticantes de futsal.

Quadro 04 - Correlação dos indicadores de saúde mental dos escolares praticantes de futsal (n=30)

Variáveis	p	r	Correlação
Estresse x Ansiedade	0,021	0,42*	Moderada
Estresse x Depressão	0,225	0,22	Fraca
Estresse x Capacidade e Dificuldade	0,018	0,43*	Moderada
Ansiedade x Depressão	0,217	0,23	Fraca
Ansiedade x Capacidade e Dificuldade	< ,001	0,62***	Moderada
Depressão X Capacidade e Dificuldade	0,601	0,09	Muito fraca

Legenda: * = $p < 0,05$; ** = $p < ,01$; *** = $p < ,001$

Os resultados apresentados no Quadro 04 indicam as correlações entre os indicadores de saúde mental entre si no grupo de adolescentes escolares praticantes de futsal. Foi observado que há correlações moderadas e estatisticamente significativas entre algumas variáveis. Por exemplo, os níveis de estresse apresentaram uma correlação moderada com os níveis de ansiedade ($r = 0,42$ e $p = 0,021$), sugerindo que adolescentes com maior estresse tendem a relatar níveis mais elevados de ansiedade. Além disso, o estresse também mostrou uma relação moderada com a percepção de capacidade e dificuldade ($r = 0,43$ e $p = 0,018$), o que pode indicar que, nesse grupo, maiores níveis de estresse estão associados a uma maior percepção de dificuldades.

Outra associação relevante foi encontrada entre ansiedade e percepção de capacidade e dificuldade ($r = 0,62$ e $p < 0,001$), representando a correlação mais forte

e significativa do quadro. Este achado sugere que a ansiedade pode ter um impacto substancial na maneira como os adolescentes percebem suas capacidades e desafios diários, o que merece atenção em intervenções futuras.

Por outro lado, algumas correlações não foram significativas ou apresentaram forças fracas. A relação entre estresse e depressão ($r = 0,22$ e $p = 0,225$), ansiedade e depressão ($r = 0,23$ e $p = 0,217$), e depressão e percepção de capacidade e dificuldade ($r = 0,09$ e $p = 0,601$) não alcançaram significância estatística, indicando que esses indicadores não apresentaram uma relação consistente no grupo analisado.

Esses resultados evidenciam que, mesmo entre adolescentes praticantes de futsal, fatores de saúde mental como estresse e ansiedade mantêm correlações importantes, especialmente no que se refere à percepção de dificuldades. Contudo, a ausência de correlações significativas envolvendo a depressão pode indicar que, nesse grupo específico, esse indicador tem menor impacto nas variáveis analisadas ou é influenciado por outros fatores não avaliados.

No quadro 05, apresentamos a correlação entre indicadores de saúde mental e estrato socioeconômico dos escolares não praticantes de futsal.

Quadro 05 - Correlação entre os indicadores de saúde mental e o estrato socioeconômico dos escolares não praticantes de futsal ($n=30$).

Variáveis	p	r	Correlação
Estresse x socioeconômico	0,399	0,16	Muito fraca
Ansiedade x socioeconômico	0,892	0,02	Muito fraca
Depressão x socioeconômico	0,838	0,03	Muito fraca
Capacidade e Dificuldade x socioeconômico	0,291	- 0,19	Fraca

Os dados apresentados no quadro 05 analisam as correlações entre os indicadores de saúde mental e o estrato socioeconômico no grupo de escolares não praticantes de futsal. Nenhuma das correlações foi significativa, o que sugere a ausência de relações estatisticamente relevantes entre essas variáveis nesse grupo.

A correlação entre estresse e estrato socioeconômico ($r = 0,16$ e $p = 0,399$) foi classificada como muito fraca, assim como as correlações entre ansiedade e estrato socioeconômico ($r = 0,02$ e $p = 0,892$) e entre depressão e estrato socioeconômico ($r = 0,03$ e $p = 0,838$). Esses resultados indicam que não há associação significativa entre esses indicadores de saúde mental e o nível socioeconômico dos adolescentes não praticantes de futsal.

A percepção de capacidade e dificuldade apresentou uma correlação fraca e negativa com o estrato socioeconômico ($r = -0,19$ e $p = 0,291$), mas também sem significância estatística. Isso aponta para uma tendência, ainda que não confirmada, de que adolescentes que percebem maiores dificuldades possam estar associados a níveis socioeconômicos mais baixos.

De maneira geral, os resultados reforçam a ideia de que, no grupo de não praticantes de futsal, o estrato socioeconômico não se correlaciona significativamente com os indicadores de saúde mental avaliados.

No quadro 06, exibimos a correlação dos indicadores de saúde mental uns com os outros dos escolares não praticantes de futsal.

Quadro 06 - Correlação dos indicadores de saúde mental dos escolares não praticantes de futsal (n=30).

Variáveis	p	r	Correlação
Estresse x Ansiedade	< ,001	0,6***	Moderada
Estresse x Depressão	< ,001	0,60***	Moderada
Estresse x Capacidade e Dificuldade	0,011	0,45**	Moderada
Ansiedade x Depressão	< ,001	0,58**	Moderada
Ansiedade x Capacidade e Dificuldade	0,001	0,56**	Moderada
Depressão X Capacidade e Dificuldade	< ,001	0,61***	Moderada

Legenda: * = $p < 0,05$; ** = $p < ,01$; *** = $p < ,001$

Os dados apresentados no quadro 06 exploram as correlações entre os indicadores de saúde mental dos escolares não praticantes de futsal. As correlações identificadas foram estatisticamente significativas em todos os casos, com coeficientes (r) variando entre 0,45 e 0,61, e classificadas como de magnitude moderada.

Houve correlação significativa e moderada entre estresse e ansiedade ($r = 0,60$ e $p < 0,001$), assim como entre estresse e depressão ($r = 0,60$ e $p < 0,001$). Esses resultados indicam que níveis mais elevados de estresse estão associados a maiores níveis de ansiedade e depressão, refletindo uma interação consistente entre esses indicadores.

A relação entre estresse e capacidade/dificuldade também foi moderada e significativa ($r = 0,45$ e $p = 0,011$), sugerindo que a percepção de dificuldades na vida diária pode estar moderadamente associada ao aumento dos níveis de estresse.

Ansiedade e depressão apresentaram uma correlação moderada ($r = 0,58$ e $p < 0,001$), evidenciando que a presença de sintomas de ansiedade está associada ao agravamento de sintomas depressivos. Ansiedade também demonstrou uma correlação significativa com capacidade/dificuldade ($r = 0,56$ e $p = 0,001$), reforçando a interação entre indicadores emocionais e percepções de dificuldade.

Por fim, a relação entre depressão e capacidade/dificuldade foi significativa e moderada ($r = 0,61$ e $p < 0,001$), sugerindo que maiores níveis de depressão estão associados a uma percepção mais elevada de dificuldades no cotidiano.

Esses achados destacam uma forte interdependência entre os indicadores de saúde mental nesse grupo, indicando que esses fatores não operam de forma isolada e podem se influenciar mutuamente.

Corroborando com os resultados encontrados, o estudo de Ferreira e colaboradores (2020) que, investigou a relação entre a inatividade física e a presença de transtornos mentais comuns (TMCs) em adolescentes. Os pesquisadores analisaram a prática de atividade física no lazer e no ambiente escolar, bem como o impacto do comportamento sedentário na saúde mental dos jovens.

Apesar de não ter sido encontrado níveis de significância estatística em algumas das correlações gerais, quando focamos nas correlações dos grupos, é confirmado com Nascimento e colaboradores (2024) que, os efeitos da atividade física com a sua prática regular estão associados à melhoria do bem-estar psicológico e emocional, bem como à redução dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

Guimarães e Navarro (2023) concluíram que outros fatores interferem na manutenção da saúde mental dos mais jovens, como a qualidade do sono e a estratificação socioeconômica, apoiando Pitanga (2002) que, sugere que adolescentes de classes sociais mais baixas enfrentam maiores barreiras para a prática esportiva, como a falta de acesso a locais adequados para exercícios, menor incentivo familiar e maior necessidade de priorizar atividades laborais ou domésticas. Essas desigualdades podem impactar negativamente a saúde física e mental dos jovens, tornando-os mais vulneráveis a problemas como obesidade, estresse e baixa autoestima.

Entretanto, a análise da estratificação socioeconômica demonstrou que a maioria dos adolescentes participantes pertenceu aos estratos B2 e C1, não sendo identificada uma correlação significativa entre o nível socioeconômico e os indicadores de saúde mental. Apesar disso, Ribeiro e colaboradores (2020), indicam que adolescentes de classes socioeconômicas mais baixas tendem a apresentar maior vulnerabilidade a transtornos psicológicos, devido a fatores como menor acesso a suporte emocional e serviços de saúde. Essa divergência pode estar relacionada às características da amostra estudada e reforça a necessidade de investigações futuras que considerem uma diversidade maior de contextos socioeconômicos e culturais.

O estresse foi visto como indicador onde níveis mais elevados estão associados a maiores níveis de ansiedade e depressão, em ambos os grupos, assim como Rosa e colaboradores (2023) explicam que, embora a prática regular de atividade física seja amplamente reconhecida por seus benefícios à saúde mental, adolescentes que praticam atividade física também podem apresentar níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão

Do mesmo modo que, Chapla e colaboradores (2016), em um estudo intitulado "Correlação entre comportamentos de risco à saúde, ansiedade e depressão em adolescentes" encontraram que comportamentos de risco, como a inatividade física, estão associados a maiores níveis de ansiedade e depressão, o presente estudo mostrou que as correlações entre os indicadores de saúde mental dos não praticantes de atividade física baseada no futsal são mais intensas quando comparados aos praticantes, dentro no ambiente da modalidade do futsal.

Dessa forma, os achados desta pesquisa contribuem para a compreensão da complexa relação entre saúde mental, atividade física e estrato socioeconômico em adolescentes, fornecendo subsídios para a formulação de estratégias e políticas públicas voltadas à promoção do bem-estar dessa população. E podem auxiliar gestores, educadores e profissionais da saúde a desenvolverem programas mais eficazes para a promoção da atividade física e do suporte emocional entre adolescentes, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e equitativa.

7 CONCLUSÃO

Por fim, a prática de atividade física baseada no futsal entre os escolares está correlacionada a melhores indicadores de saúde mental. O estresse, a ansiedade e a capacidade e dificuldade foram os indicadores com correlações mais forte em adolescentes que não praticam a modalidade.

Ainda que, hipótese de que a prática do futsal esteja correlacionada a estratos socioeconômicos mais elevados não tenha sido plenamente confirmada, os achados deste estudo ressaltam a relevância de políticas educacionais e sociais que incentivem a participação equitativa dos adolescentes no esporte. Garantir o acesso ao futsal e a outras modalidades esportivas, independentemente do contexto socioeconômico, pode contribuir significativamente para a promoção da saúde mental e do bem-estar dos escolares, reforçando a importância do esporte como uma ferramenta de inclusão e desenvolvimento integral.

Com base nos achados, conclui-se que a promoção do bem-estar psicológico entre adolescentes deve ir além da simples recomendação da prática esportiva, considerando o contexto individual e social no qual eles estão inseridos.

8 REFERÊNCIAS

- ABEP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISAS. Critério de classificação econômica Brasil. 2021.
- ALMEIDA, M. A.; BASTOS, F. C. O futsal como ferramenta pedagógica no desenvolvimento de competências socioemocionais em adolescentes. *Revista Brasileira de Educação Física Escolar*, v. 11, n. 2, p. 45-58, 2020.
- ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. *Revista USP*, v. 43, p. 100-125, 1999.
- ARAÚJO, S. R. C.; MELLO, M. T.; LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, n. 2, p. 164-171, 2007.
- AVANCI, S. G.; ASSIS, R. V. C.; OLIVEIRA, R. M. F.; PESCE, R. P. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 23, n. 3, p. 287-294, jul./set. 2007.
- BABA, R. K.; VAZ, M. S. M. G.; COSTA, J. D. Correção de dados agrometeorológicos utilizando métodos estatísticos. *Revista Brasileira de Meteorologia*, v. 29, n. 4, p. 515-526, 2014.
- BABISS, L. A.; GANGWISCH, J. E. Sports participation as a protective factor against depression and suicidal ideation in adolescents as mediated by self-esteem and social support. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 30, n. 5, p. 376-384, out. 2009.
- BENETTI, S. P. C.; RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, A. N.; RODRIGUES, A. P. G.; TREMARIN, D. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 6, p. 1273-1282, jun. 2007.
- BORGES, L.; DERMARGOS, A.; GORJÃO, R. et al. Updating futsal physiology, immune system, and performance. *Research in Sports Medicine*, v. 28, n. 4, 2021.
- BRASIL. Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11892.htm. Acesso em: 27 jan 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
- BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 27, p. 208-214, 2011.

CHAPLA, A. L.; GOMES, S. R. W.; SAMPAIO, A. A.; SILVA, M. P.; MAZZARDO, O. Correlação entre comportamentos de risco à saúde, ansiedade e depressão em adolescentes. *Caderno de Educação Física e Esporte*, v. 14, n. 2, p. 29-36, 2016.

COHEN, S.; MURPHY, M. L. M.; PRATHER, A. A. Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual Review of Psychology*, v. 70, p. 577-597, 2019.

COSTA, R. A. et al. Benefícios psicomotores da prática do futsal em escolares: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 43, n. 1, p. 1-10, 2021.

DA SILVA, E. V. A.; JEAN, J. da S.; SOUZA, L. de S. A importância do futsal no desenvolvimento dos alunos do ensino fundamental. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 12, p. 31300-31313, 2023.

DURÃES JÚNIOR, J. D. R. L.; CARNEIRO, A. L. G.; RODRIGUES, V. D.; SOARES, W. D. Prática de futsal entre adolescentes no ensino médio: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Futsal e Futebol*, v. 15, n. 61, p. 110-116, 26 fev. 2023.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*, v. 2, n. 2, 2005.

FERREIRA, L. J.; SOUZA, G. R.; VIEIRA, P. C. Futsal escolar e desenvolvimento social de adolescentes: uma análise das interações interpessoais. *Movimento (ESEFID/UFRGS)*, v. 28, p. e28019, 2022.

FERREIRA, R. M.; SANTOS, P. R.; OLIVEIRA, L. A. O impacto do futsal no desenvolvimento motor e socialização de adolescentes escolares. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 42, n. 3, p. 215-230, 2020.

FIFA. *Futsal Laws of the Game 2020/2021*. Zurich: FIFA, 2020. Disponível em: <https://www.fifa.com/news/a-crash-course-in-futsal-rules>. Acesso em: 01 fev 2025.

FILHO, R. M. Comparação dos índices de flexibilidade, agilidade e força em escolares praticantes de futsal da Região Metropolitana de São Paulo antes e após um programa de atividade física. *Revista Brasileira de Futsal e Futebol*, v. 7, n. 25, p. 355-359, 2015.

GOODMAN, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 38, n. 5, p. 581-586, 1997.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Associação entre variáveis do aspecto morfológico e desempenho motor em crianças e adolescentes. *Revista Paulista de Educação Física*, v. 2, n. 10, p. 99-112, 1996.

GUIMARÃES, D. F. M.; MONZANI, J. O. B.; NAVARRO, A. C. A prática de esportes coletivos e suas contribuições para a saúde mental de adolescentes. *RBPFX* -

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 18, n. 116, p. 374-384, 1 out. 2024.

GUIMARÃES, D. F. M.; NAVARRO, A. C. Atividade física, qualidade do sono e saúde mental em escolas: revisão sistemática. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 17, n. 107, p. 1-13, 2023.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 4th ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.
LUND, C.; et al. Socioeconomic differences in physical activity among adolescents: the role of neighbourhood factors. Scandinavian Journal of Public Health, v. 46, n. 3, p. 309-316, 2018.

MARTELETO, L. J.; CARVALHAES, F.; HUBERT, C. Desigualdades de oportunidades educacionais dos adolescentes no Brasil e no México. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 29, n. 2, p. 277-302, jul./dez. 2012.

MELO, J. R.; ALMEIDA, T. S.; COSTA, V. L. Benefícios da prática do futsal para a saúde física e mental de adolescentes. Journal of Physical Education and Health, v. 15, n. 2, p. 50-65, 2021.

NASCIMENTO, M. C.; et al. Atividade física, ansiedade, estresse e depressão de estudantes do ensino médio e superior de instituições públicas pós-pandemia de COVID-19 no norte do Brasil. Retos, v. 51, p. 76-84, 2024.

OLIVEIRA, T. S. et al. Relação entre a prática esportiva e a saúde mental em adolescentes: foco na modalidade futsal. Revista de Psicologia do Esporte e Exercício, v. 24, n. 3, p. 234-242, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Physical activity. 5 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physicalactivity#:~:text=WHO%20defines%20physical%20activity%20as,part%20of%20a%20person's%20work>. Acesso em: 7 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos-direitos-humanos.php>. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/10-year-review/who-world-health-statistics-2017>.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002.

REIS, A. C.; MOURA, F. A.; BARBOSA, T. M. Futsal as a tool for motor and social development: A systematic review. *Journal of Sports Science and Medicine*, v. 19, n. 3, p. 695-706, 2020.

REISS, F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, v. 90, p. 24-31.

RIBEIRO, I. B. S.; et al. Transtorno mental comum e condição socioeconômica em adolescentes do Erica. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 4, 2020.

ROSA, S. A. S.; et al. Análise do nível de atividade física, depressão, ansiedade e estresse segundo o sexo em adolescentes escolares: estudo transversal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 25, e73389, 2023.

SANZ-MARTÍN, D.; et al. Contribution of physical education classes to daily physical activity levels of adolescents. *Physical Activity Review*, v. 9, n. 2, p. 18-26, 2021.

SELYE, H. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill, 1956.

SEN, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

SILVA, J. P.; SILVA, M. R. *História do Futsal: Origens e Evolução*. São Paulo: Editora Esportiva, 2018.

SILVA, M. A.; SOUZA, F. C. Futsal e sua influência na educação física escolar: uma análise sobre sua popularidade e impacto na adesão ao esporte. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 33, n. 1, p. 78-92, 2019.

SPYROU, K.; FREITAS, T. T.; MARÍN-CASCALES, E. E.; ALCARAZ, P. E. Physical and physiological match-play demands and player characteristics in futsal: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, v. 11, 2020

STIVANIN, L.; SCHEUER, C. I.; ASSUMPCÃO JUNIOR, F. B. SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): Identificação de características comportamentais de crianças leitoras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, n. 4, p. 407-413, 2008.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. *Métodos de pesquisa em atividade física*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TORRADO, P.; MARTINS, J.; RENDEIRO, P.; MARQUES, A. E.; COSTA, F. C. Atividade física na adolescência: a importância do apoio e dos níveis de atividade física dos amigos. *Revista Ibero-Americana de Psicologia do Exercício e do Esporte*, v. 11, n. 2, p. 297-303, 2016.

VIEIRA, V. C. R.; PRIORE, S. E.; FISBERG, M. A atividade física na adolescência. *Adolescência Latino-Americana*, v. 3, n. 1, ago. 2002.

VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, v. 155, p. 104-109, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Adolescent mental health*. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 27 jan 2025.

ZANON, C.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; JUNIOR, E. M. Adaptação e evidências de validade da Escala de Resposta Ruminativa no Brasil. *Avaliação Psicológica*, v. 17, n. 2, p. 170-179, 2018

ZIMMER-GEMBECK, M. J.; SKINNER, E. A. The development of coping across childhood and adolescence: an integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, v. 35, n. 1, p. 1–17, 2011.

ANEXOS

Publicação de capítulo no livro **BIODINÂMICA DO MOVIMENTO HUMANO: Reflexão, memória-história, contextos, produção do conhecimento**, Editora CRV.

CAPÍTULO 7

O FUTSAL COMO PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E A SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES

Débora Ferreira Moraes Guimarães¹⁶

Antonio Coppi Navarro¹⁷

Considerando que o futsal é uma atividade física apreciada pelos adolescentes escolares, como será que a saúde mental desses jovens se matem mesmo com os corres e demandas do cotidiano, tendo como indicadores de saúde mental: capacidade, dificuldade, estresse, ansiedade e depressão.

O futsal é uma modalidade esportiva coletiva muito popular em nosso país, com algumas características advindas do futebol, meninos de todas as idades o praticam seja por diversão ou competição. Visto que, o conceito de atividade física está relacionado a qualquer movimento corporal onde o gasto energético seja maior que o gasto em repouso, o futsal se encaixa como atividade física, e é muito popular nas escolas, por ter condições de ser praticado com um menor número de materiais e sem exigir um espaço muito grande.

Enquanto crianças praticam o futsal como forma de diversão, as vezes até por insistência dos pais, durante a adolescência o quesito de rivalidade cresce, mas sem deixar a diversão de fora. Ao longo da adolescência, que é um período de transição entre a infância e a fase adulta, o ser humano passa por mudanças em seu jeito de ver e ser visto pelos outros que estão ao seu redor. Questionamentos internos passam a ser feitos em relação ao corpo, ao futuro, à família, dentre outros, e estando no ambiente escolar, o convívio com outros adolescentes nutre uma comparação diária, onde o adolescente chega a questionar suas capacidades e dificuldades.

Devido aos questionamentos, a saúde mental dos jovens é comprometida, afetando a percepção de capacidade e dificuldade em relação a sintomas emocionais, problemas de conduta, hiperatividade, problemas de relacionamento e comportamento social, do adolescente. E com a saúde mental, nesse estado

16 Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil. Grupo de Pesquisa e Estudo sobre o Futsal e o Futebol, CNPq, Brasil. Email: debora.fmg@discente.ufma.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1790-0215>.

17 Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil. Grupo de Pesquisa e Estudo sobre o Futsal e o Futebol, CNPq, Brasil. Email: ac-navarro@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8113-4489>.

Organização do Encontro de Biodinâmica do Movimento Humano, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, 2023.



CERTIFICADO

Conferimos a **Débora Ferreira Moraes Guimarães**, pela participação, na **organização** do evento científico, ENCONTRO EM BIODINÂMICA DO MOVIMENTO HUMANO - ENBIOMOV -, do Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Educação Física (PPGEF-UFMA), com 60,00 horas realizado na Universidade Federal do Maranhão, em São Luís, Maranhão, Brasil, nos dias 17, 18, 19, 20 de outubro de 2023.

São Luís, Maranhão, Brasil, 20 de outubro de 2023.

Dr. Antonio Coppi navarro
Organizador responsável
Matrícula 2196693

ANAIS ENCONTRO EM BIODINÂMICA DO MOVIMENTO HUMANO SÃO LUIS, MARANHÃO, BRASIL - 2023

Equipe de Organizadores:

- Dr. Almir Vieira Dibai Filho (Coordenador e Pesquisador permanente do Programa de Mestrado em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão).
- Dr. Francisco Navarro (Membro do Colegiado do Programa de Mestrado em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão e Pesquisador permanente do Programa de Mestrado em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão).
- Sérgio Augusto Rosa de Souza (Pesquisador permanente do Programa de Mestrado em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão e chefe do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão).
- Mestranda Débora Ferreira Moraes Guimarães.
- Mestrando Jodimar Ribeiro dos Reis Junior.
- Mestrando Gabriel Moreira Pereira.
- Mestrando Itanio da Silva Soares.
- Mestrando Jorge William de Sá Campos.

Apresentação do resumo o projeto de pesquisa no Encontro em BIODINÂMICA do Movimento Humano, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, 2023.



CERTIFICADO

Conferimos aos autores **Débora Ferreira Moraes Guimarães; Antonio Coppi Navarro**, pela **apresentação oral** do resumo do projeto de pesquisa, intitulado **'Saúde mental de adolescentes escolares praticantes e não praticantes de atividade física baseada no futsal'** no evento científico, ENCONTRO EM BIODINÂMICA DO MOVIMENTO HUMANO - ENBIOMOV -, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Educação Física (PPGEF-UFMA), realizado na Universidade Federal do Maranhão, em São Luís, Maranhão, Brasil, no dia 19 de outubro de 2023.

São Luís, Maranhão, Brasil, 20 de outubro de 2023.

Dr. Antonio Coppi Navarro
Organizador responsável
Matrícula 2196693

ANAIS
ENCONTRO EM BIODINÂMICA DO MOVIMENTO HUMANO
SÃO LUIS, MARANHÃO, BRASIL - 2023

SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES PRATICANTES E NÃO
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA BASEADA NO FUTSAL

Débora Ferreira Moraes Guimarães^{1, 2}
Antonio Coppi Navarro^{1, 2}

1 - Programa de pós-graduação, Mestrado em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

2 - Grupo de Pesquisa e Estudo sobre o Futsal e o Futebol, Universidade Federal do Maranhão, CNPq, Brasil.

E-mail dos autores:
deboraguimaraesfm@gmail.com
ac-navarro@uol.com.br

Orcid dos autores:
<https://orcid.org/0009-0007-1790-0215>
<https://orcid.org/0000-0001-8113-4489>

Palavras-chave: Saúde Mental. Atividade Física. Futsal. Adolescentes. Escolares.

7 páginas

Resumo apresentado ao Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde, SIEFLAS, Portugal, 2024.

UM ESTUDO COM ADOLESCENTES PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE FUTSAL DO INSTITUTO FEDERAL DO MARANHÃO

Débora Ferreira Moraes Guimarães¹
Marlon Lemos de Araújo¹
Francisco Navarro¹
Antonio Coppi Navarro^{1,2}

1 - Programa de pós-graduação, Mestrado em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

2 - CIFI2D, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Portugal.

E-mail dos autores:

deboraguimaraesfm@gmail.com

mrln21@hotmail.com

francisconavarro@uol.com.br

ac-navarro@uol.com.br

Introdução

A popularidade do futsal se deve também a sua prática nas escolas, como nas aulas de educação física.

Além do mais, os adolescentes levam o apego pelo futsal para fora dos muros da escola, procurando por outros locais de prática, como projetos, escolinhas e até mesmo ruas e praças, a fim de defrontar-se com diversão, aprimorar seu desempenho e aproveitamento do tempo (Filho, 2015).

É importante saber o estrato socioeconômico dos adolescentes escolares, tanto os que praticam quanto os que não praticam o futsal, pois tal estudo desempenha um papel fundamental par o desenvolvimento saudável e equitativo.

Objetivos

O objetivo do estudo foi identificar a prática da modalidade do futsal e o estrato socioeconômico em adolescentes no Instituto Federal do Maranhão.

Metodologia

O estudo, foi ao Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com CAAE 15948719.2.0000.5086, parecer de aprovação 3.443.502.

A amostra foi de 56 adolescentes, sexo masculino, de 15 a 19 anos selecionados no Instituto Federal do Maranhão.

A prática do futsal foi estimada pelo Questionário de Tempo de Prática do Grupo de Pesquisa e Estudo sobre o Futsal e o Futebol e os adolescentes foram classificados como praticantes ou não praticantes de futsal. Para a classificação socioeconômica foi utilizado o Questionário da ABEP (2021) seguindo o Critério de Classificação Econômica Brasil e eles foram divididos dentro das classes socioeconômicas que são: A, B1, B2, C1, C2 e DE. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva.

Resultados

Tabela 1 - Estratificação Socioeconômica.

Amostra n (%)	Praticantes - n	Não praticantes - n
A - 8 (14,3)	6	2

B1 - 9 (16,1)	5	4
B2 - 16 (28,6)	8	8
C1 - 16 (28,6)	7	9
C2 - 3 (5,4)	0	3
DE - 4 (7,1)	3	1

Discussão

Nossa pesquisa revelou que, adolescentes de todas as estratificações socioeconômicas A, B1, B2, C1, C2 e DE praticam o futsal, porém na classificação C2, 3 não praticam o futsal.

Nas estratificações A, B1, B2 e C1 foi identificado uma maior concentração de praticantes, que pode ser explicado por motivos como o incentivo pela família, melhores acessos aos dias e horários de treinos ou até mesmo, investimento nos materiais esportivos necessários para a prática.

Conclusão

Os resultados deste estudo demonstram que classificações socioeconômicas mais altas têm maior envolvimento na prática esportiva da modalidade do futsal.

Palavras-chave: Futsal. Socioeconômico. Atividade física.

Referências

Filho, R.M. Comparação dos Índices de Flexibilidade, Agilidade e Força em Escolares Praticantes de Futsal da Região Metropolitana de São Paulo Antes e Após um Programa de Atividade Física. Revista Brasileira de Futsal e Futebol. São Paulo. Vol. 7. Núm. 25. p.355-359. 2015.

ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo. 2022.

Resumo apresentado ao Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde, SIEFLAS, Portugal, 2024.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL ENTRE ADOLESCENTES PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE FUTSAL DO INSTITUTO FEDERAL DO MARANHÃO

Débora Ferreira Moraes Guimarães¹

Marlon Lemos de Araújo¹

Francisco Navarro¹

Antonio Coppi Navarro^{1,2}

1 - Programa de pós-graduação, Mestrado em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

2 - CIFI2D, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Portugal.

E-mail dos autores:

deboraguimaraesfm@gmail.com

mrln21@hotmail.com

francisconavarro@uol.com.br

ac-navarro@uol.com.br

Introdução

A adolescência é uma etapa crucial da vida devido ao seu papel fundamental no crescimento físico e no amadurecimento psicológico e cognitivo, que se destacam após a primeira infância (Cordeiro, 2005).

É evidente que as taxas de excesso de peso têm crescido significativamente em todas as faixas etárias nos países em desenvolvimento (De Onis, 2000). Esse fenômeno tem sido relacionado à crescente tendência de sedentarismo e à adoção de hábitos alimentares inadequados, que se caracterizam por dietas com alto teor de gordura, açúcar e sódio, enquanto o consumo de frutas e vegetais é baixo (Samuelson, 2000).

Dito isso, é importante saber o estado nutricional de adolescentes escolares, tanto os envolvidos na prática do futsal quanto os que não participam, pois essa análise é fundamental para promover um desenvolvimento saudável.

Objetivo

O objetivo do estudo foi identificar o estado nutricional em adolescentes praticantes e não praticantes de futsal no Instituto Federal do Maranhão.

Metodologia

O estudo, foi enviado ao Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão com CAAE 15948719.2.0000.5086, parecer de aprovação 3.443.502.

A amostra foi de 56 adolescentes, sexo masculino, de 16 a 19 anos selecionados no Instituto Federal do Maranhão.

A prática do futsal foi estimada pelo Questionário de Tempo de Prática do Grupo de Pesquisa e Estudo sobre o Futsal e o Futebol e os adolescentes foram classificados como praticantes ou não praticantes de futsal. O estado nutricional foi estimado pela obtenção dos dados de massa corporal total, e estatura e o Índice de Massa corpórea dos adolescentes. Foi utilizada a estatística descritiva.

Resultados

A idade dos amostrados está em 16 (40%), 17 (35%), 18 (15%), 19 (10%) e na tabela 1 o estado nutricional.

Tabela 1 - Médias antropométrica e estado nutricional.

	Massa corporal (kg)	Estatura (cm)	IMC	Classificação (Onis et al, 2007)
Praticantes	67,62	1,75	22,12	Normal
Não Praticantes	64,79	1,76	21,01	Normal

Discussão

Os dados demonstram que a concentração de adolescentes se encontra nas idades de 16 e 17 anos, e que apesar de a média de estatura dos adolescentes não praticantes de futsal ser superior aos praticantes, o peso e o IMC estão menores quando comparados aos praticantes. Dito isso, a classificação do IMC segue normal para os adolescentes da instituição.

Um maior peso e IMC, podem ser explicados devido a um melhor padrão nutricional, uma vez que quem pratica o futsal tende a se alimentar mais e melhor para dar continuidade a prática.

Conclusão

Os resultados desse estudo revelam que, os adolescentes praticantes da modalidade do futsal do Instituto Federal do Maranhão, estão com um maior peso e maior IMC quando comparado aos adolescentes que não praticam a modalidade, entretanto, ambos mantêm uma classificação de IMC dentro da normalidade.

Palavras-chave: Futsal. Estado Nutricional. Atividade Física. Adolescentes.

Referências

Cordeiro, L.S.; Lamstein, S.; Mahmud, Z.; Levinson, F.J. Adolescent malnutrition in developing countries: a close look at the problem and at two national experiences. Standing Committee on Nutrition (SCN News). Vol 31. p. 6-13. 2005/2006.

De Onis, M.; Blössner, M.; Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. Am J Clin Nutr. Vol. 72. p. 1032 - 1039. 2000.

Samuelson, G. Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe: an overview of current studies in the Nordic countries. Eur J Clin Nutr. Vol. 54. p. S21-S28. 2000.

ONIS, M.; ONYANGO, A.W.; BORGHI, E.; SIYAM, A.; NISHIDA, C.; SIEKMANN, J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of World Health Organization, v.85, n.9, p.660-7, 2007.

Artigo publicado. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. Agosto de 2024.

A prática de esportes coletivos e suas contribuições para à saúde mental de adolescentes

Débora Ferreira Moraes Guimarães

Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil; Grupo de Estudos e Pesquisa em Futsal e Futebol, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

Janaina de Oliveira Brito Monzani

Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

Antonio Coppi Navarro

Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil; Grupo de Estudos e Pesquisa em Futsal e Futebol, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

Palavras-chave: Esportes coletivos, Adolescentes, Saúde Mental

