

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



Dissertação de Mestrado

Maternagem e iniquidades à prática de atividade física de lazer: um estudo qualitativo no extremo sul do Brasil.

Lara Silva Schuerne

Pelotas, 2024

Lara Silva Schuerne

Maternagem e iniquidades à prática de atividade física de lazer: um estudo qualitativo no extremo sul do Brasil.

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física na Área de Concentração: Movimento Humano, Educação e Sociedade na Linha de Pesquisa Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Pelotas, 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

S386m Schuerne, Lara Silva

Maternagem e iniquidades à prática de atividade física de lazer [recurso eletrônico] : um estudo qualitativo no extremo sul do Brasil. / Lara Silva Schuerne ; Alan Goularte Knuth, orientador. — Pelotas, 2024. 114 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

1. Atividades de lazer. 2. Mães. 3. Autocuidado. 4. Práticas corporais. 5. Aspectos culturais. I. Knuth, Alan Goularte, orient. II. Título.

CDD 796

Lara Silva Schuerne

Maternagem e iniquidades à prática de atividade física de lazer: um estudo qualitativo
no extremo sul do Brasil.

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física na Área de Concentração: Movimento Humano, Educação e Sociedade na Linha de Pesquisa Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde.

Data da Defesa: 06/11/2024

Banca examinadora:

.....

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth (Orientador)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

.....

Prof^a. Dr^a. Silvana Vilodre Goellner (Membro interno - Prof^a visitante)

Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

.....

Prof^a Dr^a. Shana Ginar da Silva (Universidade Federal da Fronteira Sul

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

.....

Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva (Suplente)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

AGRADECIMENTOS

Parece clichê, mas acredito que não poderia começar esses agradecimentos sem agradecer primeiramente a Deus – e aqui me refiro a um Deus relacional, que conheço através da pessoa de Cristo, não ao das imagens e estátuas pintadas ou esculpidas nas mais diversas catedrais pelo mundo, mas àquele do qual eu sou templo. Como diria um dos meus autores favoritos, C. S. Lewis: “Eu acredito no Cristianismo como acredito que o sol nasce todo dia. Não apenas porque o vejo, mas porque, através dele, eu vejo tudo ao meu redor.” Não acredito que exista uma Lara – quer como mulher, acadêmica ou pesquisadora – que possa ser dissociada daquilo que acredito no mais íntimo do meu ser. Do contrário, acredito que isso atravessa toda a minha visão de mundo, minha criticidade, meu senso de justiça... Então, como quem deixa uma afirmação, mas também um convite, finalizo esse trecho dizendo: “Provai e vede que o Senhor é bom” (Sl 34:8).

À minha família, que me ama pelo que eu sou e apesar de mim: minha mãe, Gicelda; meus irmãos, Gibran, Naiah, Ágata e Ícaro. Vocês são um lugar para o qual voltar, não importa quanto tempo passe. Um alicerce seguro. Aos meus cunhados (que tiveram papel importante no agradecimento que vem a seguir, haha) e também aos meus sobrinhos, Davi, João Paulo, Matheus, Amélia, Tiago, Aurora e Chloe, é impossível não ficar feliz perto de vocês. Vocês fazem com que eu queira ser alguém melhor, mesmo que ainda não compreendam a dimensão disso. Em especial, aqui retomo o agradecimento à minha mãe e irmãs, pois vocês fazem parte da inquietação da qual nasceu essa pesquisa.

À Universidade Federal do Rio Grande – FURG, onde realizei minha formação inicial, por ter me dado uma visão crítica e humana; à Universidade Federal de Pelotas – UFPel, por ter me acolhido e proporcionado um espaço de novos aprendizados. À minha linha de pesquisa, Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde, por todos os cafés, toda a construção coletiva, pelas trocas e afetos (sobretudo às minhas colegas, Cíntia, Ana e Andréia, que tornaram o processo mais fácil). Aos professores da minha

linha, especialmente Inácio e Silvana, que antes admirava como autores e agora também como seres humanos.

Ao meu orientador, professor Alan, que talvez não saiba, mas posso dizer que essa dissertação começou nas aulas de Corporeidade III, no Centro Esportivo da FURG. De longe, minha disciplina favorita da graduação (só perdendo para as práticas, haha). Foi lá que descobri que queria trabalhar com atividade física, foi também onde descobri que visão de saúde eu gostaria de promover. Ademais, agradeço também pelas trocas ao longo do processo de orientação e pela liberdade que tive para construir esse material.

À minha igreja, Igreja Batista em Rio Grande, vocês são a pedra no meu sapato que me impede de desgostar das instituições religiosas (haha). A amabilidade e humanidade de vocês me constrange. Tê-los encontrado em um momento sensível da minha saúde mental fez com que eu me reencontrasse e também reencontrasse uma parte de mim que achei que tinha perdido há tempo. Eu sou infinitamente grata!

Às políticas públicas de acesso e permanência na universidade e à universidade pública, que me permitiram alçar voo como pesquisadora e como acadêmica. Eu definitivamente não estaria aqui se não fosse por elas e sigo na defesa de que essas sejam ampliadas para que outras pessoas tenham acesso.

À minha banca, professoras Shana e Silvana, que estiveram presentes na minha qualificação de mestrado e aceitaram retomar à defesa final. É gratificante, como mulher e acadêmica, tê-las auxiliando no meu processo de construção.

Por último, mas definitivamente não menos importante, agradeço às mães que aceitaram ser entrevistadas. Tomaram um tempo da sua rotina já sobrecarregada, abriram suas casas, suas vidas e sua intimidade para compartilhar comigo. Por vezes, foram conversas; por outras, quase desabafo. Espero tê-las honrado com o material que, em minha limitação, pude produzir.

Gracias!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

SCHUERNE, Lara Silva. **Maternagem e iniquidades à prática de atividade física de lazer: um estudo qualitativo no extremo sul do Brasil**. Orientador: Dr. Alan Goularte Knuth. 2024. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2024.

O objetivo do trabalho foi identificar e discutir iniquidades que impedem ou dificultam o acesso de mães às práticas de atividade física de lazer (AFL). Trata-se de uma pesquisa analítica-descritiva com inspiração teórica na Saúde Coletiva, vertente crítica de saúde que busca superar o modelo biomédico e priorizar o social ao tentar compreender o processo saúde-doença. O público-alvo foram mães com filhos na primeira infância que já praticaram alguma AFL. A divulgação ocorreu em cinco Unidades Básicas de Saúde da Família de Rio Grande/RS. Os dados foram produzidos por meio de uma entrevista abordando aspectos como rede de apoio, autocuidado, trabalho doméstico e AFL. A análise foi feita através da Análise Textual Discursiva. Foram entrevistadas nove mulheres entre 23-36 anos, com 1-4 filhos. Todas consideraram o maternar como dificultador para se manter fisicamente ativa. As principais dificuldades apontadas foram: sobrecarga do papel de cuidado, ausência da rede de apoio e a sensação de culpa ao priorizar atividades solo. Como facilitadores, foram apontadas escolas em turno integral e espaços *kids*. Consideramos que um novo olhar sob as práticas já ofertadas e o fomento do Sistema Único de Saúde como porta de entrada às AFL minimizaria iniquidades.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades de Lazer; Mães; Autocuidado; Práticas Corporais; Aspectos Culturais.

ABSTRACT

SCHUERNE, Lara Silva. **Mothering and inequities in leisure physical activity: a qualitative study in the far south of Brazil.** Teacher Advisor: Dr. Alan Goularte Knuth. 2024. Dissertation (Master's in Physical Education) - Postgraduate Program in Physical Education, School of Physical Education, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2024.

Abstract: The aim of this study was to identify and discuss inequities that prevent or hinder mothers' access to leisure-time physical activity (LPA). This is an analytical-descriptive research study grounded in the theoretical framework of Collective Health, a critical approach that seeks to go beyond the biomedical model by prioritizing social aspects in the understanding of the health-disease process. The target population was mothers with young children who had previously engaged in some form of LPA. Recruitment occurred in five Family Health Units in Rio Grande, RS. Data were produced through interviews addressing topics such as support networks, self-care, domestic work, and LPA. The analysis was conducted using Discursive Textual Analysis. Nine women aged 23-36, with 1-4 children, were interviewed. All participants considered mothering a challenge to maintaining physical activity. The main barriers identified were: the overload of caregiving responsibilities, lack of support networks, and feelings of guilt when prioritizing solo activities. Facilitators included full-day schools and child-friendly spaces. We suggest that a renewed focus on existing programs and the promotion of the Brazilian Unified Health System (SUS) as a gateway to LPA could help reduce inequities.

KEYWORDS: Leisure Activities; Mothers; Self Care; Exercise; Cultural Characteristics.

SUMÁRIO

1. Projeto de pesquisa	11
2. Observações de Campo	53
3. Artigo original	67
4. Carta à imprensa	94

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado está apresentada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Educação Física - PPGEF da Universidade Federal de Pelotas - UFPel.

O volume dessa dissertação é fruto do trabalho realizado pela mestranda Lara Schuerne, sob orientação do Prof. Dr. Alan Knuth no período de agosto de 2022 a novembro de 2024. É válido ressaltar que esta pesquisa teve o apoio da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, através de uma bolsa de demanda social. Essa dissertação foi produzida dentro da área de concentração Movimento Humano, Educação e Sociedade, na Linha de Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde. O volume da dissertação contém o projeto de pesquisa revisado após aprovação em qualificação, as observações de campo, as normas para publicação do artigo e o artigo original, ainda não submetido.

1. Projeto de Pesquisa:

O projeto intitulado “O PESO DA MATERNIDADE: Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de Atividade Física de Lazer” foi defendido no dia 21 de agosto de 2023 às 14h na Escola Superior de Educação Física. A banca foi composta pelas Prof^{as}. Dr^{as}. Silvana Vilodre Goellner e Shana Ginar da Silva, e teve como suplente o Prof. Dr. Inácio Crochemore-Silva.

2. Observações de campo:

Esse item contém as observações da pesquisadora, relatos do processo da produção de dados, dificuldades encontradas no campo e algumas informações adicionais, que não se encontram no artigo, mas podem ajudar a compreender o contexto dessa produção.

3. Artigo Original:

O artigo original, produto final da pesquisa de dissertação de mestrado, contendo resumo, introdução, método, resultados e discussão e conclusão.

4. Normas de submissão:

As normas aqui expostas são da revista Ciência e Saúde Coletiva, que foi escolhida pela sua aproximação com a nossa inspiração teórico-metodológica, a saber, a Saúde Coletiva.

Esses itens, em conjunto com os agradecimentos, carta à imprensa e apêndices, compõem o todo deste volume, que pode ser acessado nesta publicação gratuitamente, pelo site do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas.

1. Projeto de Pesquisa



Universidade Federal de Pelotas – UFPel
Escola Superior de Educação Física – ESEF
Programa de Pós-Graduação em Educação Física – PPGEF
Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde

O PESO DA MATERNIDADE: Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de
Atividade Física de Lazer

LARA SILVA SCHUERNE

Pelotas, Fevereiro de 2024

O PESO DA MATERNIDADE: Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de
Atividade Física de Lazer

LARA SILVA SCHUERNE

Projeto de pesquisa apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em
Educação Física como critério para
qualificação de mestrado.

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Pelotas, Fevereiro de 2024

Sumário

Introdução	6
Referencial teórico	8
Justificativa	21
Objetivos	24
Metodologia	25
Aspectos éticos	32
Referências	34
Apêndice	37

Resumo

O objetivo deste trabalho é identificar e discutir intercorrências oriundas do maternar que afastam, dificultam ou retardam o processo das mães ao retomar algum tipo de Atividade Física de Lazer (AFL). A pesquisa é de cunho analítico e descritivo e tem por principal referencial teórico a Saúde Coletiva, uma vertente crítica de saúde que busca superar o modelo biomédico e priorizar o social ao tentar compreender o processo saúde/doença. O público alvo é formado por mães com filhos na primeira infância que já tenham praticado alguma AFL. A produção de dados se dará com auxílio de uma entrevista com questões abertas sobre rede de apoio, autocuidado, trabalho doméstico e AFL. A análise de dados será feita através da Análise Textual Discursiva. Intencionamos ao final deste trabalho ilustrar as realidades singulares do maternar de forma a visibilizar as possíveis intercorrências na prática de AFL, além de acolher as subjetividades.

Palavras-chave: Maternagem; Subjetividade; Cultura; Sociedade; Práticas Corporais.

Abstract

The objective of this study is to identify and discuss complications arising from the maternal experience that hinder, impede, or delay mothers in the process of resuming any type of Leisure Physical Activity (LPA). The research is of an analytical and descriptive nature and has Collective Health as its main theoretical framework, a critical aspect of health that seeks to overcome the biomedical model and prioritize the social when attempting to comprehend the health/disease process. The target audience consists of mothers with children in early childhood who have already practiced some LPA. Data will be generated through interviews with open-ended questions about support networks, self-care, household work, and LPA. Data analysis will be conducted using Discursive Textual Analysis. Ultimately, we aim to illustrate the unique realities of motherhood in order to make visible possible complications in the practice of LPA, while also welcoming subjectivities.

Keywords: Maternity; Subjectivity; Culture; Society; Physical activity.

Introdução

Para Maria Cecília Minayo “nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (2002, p.17). Partindo disso e das observações da vida cotidiana, bem como das configurações sociais, este estudo visa problematizar a igualdade (ou a ausência desta) no acesso das mulheres, após tornarem-se mães, às práticas de Atividade Física de Lazer (AFL). Será que existem intercorrências na vida das mães quanto a possibilidade da prática de Atividade Física de Lazer? A partir deste problema de pesquisa que objetivamos identificar quais possíveis intercorrências do maternar afastam, dificultam ou retardam o processo destas mulheres ao retomar ou iniciar algum tipo de atividade física, bem como reconhecer quais os fatores do meio que auxiliam na adesão às práticas de atividade física.

O Brasil encontra-se em um momento de reconfiguração da formação dos núcleos familiares, com aumento exponencial do percentual de mães solo e mulheres chefes de família (IPEA, 2017). A inserção de mulheres no ambiente acadêmico e no mercado de trabalho também é crescente. Todavia, as responsabilidades culturalmente atribuídas ao sexo feminino (como o trabalho doméstico, cuidado do lar e, sobretudo, as atribuições maternas) parecem não diminuir na mesma proporção, mas sim serem sobrepostas às funções adquiridas. Conforme a 4ª edição do Retrato das Desigualdades, do IPEA (2017), as mulheres dedicam em média 25 horas semanais aos afazeres domésticos, já os homens, apenas 10 horas semanais.

No que se refere a atividade física na esfera do lazer¹, ela é praticada majoritariamente por homens (WENDT et al, 2021; SILVA, SANDRE-PEREIRA, e SALLES-COSTA, 2011; GOMES, SIQUEIRA e SICHIERI, 2001; SICHIERI, 1998). Em consonância, outros estudos apresentam que a inatividade é prioritariamente feminina (SALLES-COSTA et al, 2003) e pode ser influenciada até mesmo por fatores como a existência de uma trabalhadora doméstica remunerada para auxílio nas atividades cotidianas, o que enfatiza demarcadores como o de gênero e o econômico, sendo estes dificultadores da prática de AFL.

¹ Atividade física de lazer (como será tratada ao longo de todo texto) ou atividade física no tempo livre (como traz o Guia de Atividade Física para a População Brasileira) é aquela “feita no seu tempo disponível ou no lazer, baseada em preferências e oportunidades. Você pode caminhar, correr, empinar pipa, dançar, nadar, fazer trilha, pedalar, surfar, pular corda, jogar futebol, vôlei, basquete, bocha, tênis, peteca, taco/bete, frescobol, praticar ginástica, musculação, hidroginástica, artes marciais, capoeira, yoga, ou participar de brincadeiras e jogos, como esconde-esconde, pega-pega, saltar elástico, queimada/baleado/carimba/caçador, entre outras.

Será que homens também têm a inexistência de uma empregada doméstica como agravante para a prática de AFL? Mulheres economicamente desfavorecidas têm acesso a este facilitador para prática de AFL? É importante ressaltar que o estudo da maternidade não pode ser dissociado do estudo de gênero ou de outros fatores socioculturais que o permeiam. A atividade física de lazer materna acontece dentro de um contexto no qual as mulheres já encontram outros empecilhos. Todo e qualquer dado que possa estar relacionado a maternidade deve ser considerado um agravante à situação, mas que se dá de forma concomitante.

A promoção de saúde, bem como o acesso a ela, também deve ser vista de forma contextualizada. Entendendo a saúde como direito de acesso universal e a atividade física como um dos determinantes e condicionantes de saúde (Brasil, Lei nº 12.864), faz-se necessário o aprofundamento na complexidade do emaranhado social que constitui o maternar, para que seja possível minimizar as intercorrências inviabilizadoras da prática de atividade física por mães. Não se trata apenas dos benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais oriundos da prática regular de atividade física, mas também da possibilidade de um tempo de cuidado de si, do poder de escolha de realizar uma prática de atividade física no tempo de lazer e, sobretudo do acesso a um direito. Trata-se também de não reduzir tais mulheres somente à maternidade, mas enxergá-las como um ser com necessidades, inclusive do cuidado que tanto proveem.

Referencial teórico

- **Notas sobre a educação do corpo materno no contexto da AF**

A prática de atividade física por mulheres no Brasil como a conhecemos hoje, perpassa por diversos aspectos sociais, políticos e culturais que tinham / têm a intenção de imprimir um comportamento desejado, moldando tanto as mulheres como seus corpos a fim de atingir objetivos distintos. Indissociavelmente, a atividade física materna carrega todo compilado histórico da atividade física feminina, com a adição das características do maternar.

Entre os séculos XVII e XIX a família, como instituição, passa a carregar um novo peso. Muito em prol da ascensão do capitalismo e da necessidade de manutenção da burguesia, faz-se necessário um ambiente formativo e organizado, com a divisão dos trabalhos e papéis sociais, voltado principalmente à educação proletária. Os corpos precisavam ser produtos sadios e seu adoecimento não poderia ser associado à degradação do modo de vida social adotado nesse modelo econômico (SOARES, 2012). Neste contexto, era de suma importância à classe dominante “encontrar outras causas, que não as sociais, para explicar a degradação social, física e intelectual da maioria da população”. Se suas causas não podiam ser sociais, “elas seriam biológicas, físicas (meio físico), ‘naturais’ e... morais” (SOARES, 2012, p.18). Nesta conjuntura, o papel da mulher como mãe e transmissora de valores é estabelecido, ela passa a ter “um lugar apropriado ‘dentro do lar’, ela será ‘a mulher do lar’, a ‘mãe dedicada’, a ‘salvação do homem’... será o instrumento privilegiado para desencadear o processo racionalizador civilizatório da classe operária” (COSTA, 1983, p.8 apud SOARES, 2012, p.21). Ela seria responsável por evitar as degradações morais no meio familiar, perpetuando assim valores e ideais no núcleo familiar, desde a formação dos indivíduos. O papel para ela criado só poderia, ideologicamente, ser executado por ela. Isso criou uma supervalorização do serviço doméstico, como equiparando aos serviços convencionais e externos ao lar, realizados pelos homens. É neste cenário que “a ‘educação’ da mulher se torna fundamental para a manutenção da ordem” (SOARES, 2012, p.22). Até mesmo o trabalho externo que podia ser realizado por uma mulher era, de certa forma, uma extensão dos trabalhos domésticos já prestados em seu núcleo familiar, além de menor remunerado em comparação

aos trabalhos masculinos. O processo saúde/doença era pensado na perspectiva da culpa individual - ou melhor, da culpabilização do indivíduo - sendo resolvido por atitudes filantrópicas da classe dominante, a fim de minimizar a miséria dos que se colocavam nessa indisposição moral (LIMA, 1985).

Nas décadas de 30 e 40, em meio à ideais revolucionários, princípios conservadores e um novo ideal de Estado, “a educação, nela incluída a educação física, era considerada como um componente fundamental para formar uma nova nação, uma nova raça” (PACHECO, 1998, p.46-47). Não por acaso, mas a fim de cumprir uma agenda de Estado, a década de 30 contou com a Reforma Francisco Campos (1931) que tornou obrigatória a Educação Física no ensino secundário, implementando-a para ambos os sexos. Posteriormente (1937), a Constituição dos Estados Unidos do Brasil, durante a ditadura de Getúlio Vargas, tornou a Educação Física obrigatória em todos os níveis de ensino. Não diferindo dos ideais estavam também as informações midiáticas. É o caso deste trecho da Revista de Educação Física, que, ao referir-se ao papel da mulher, diz:

Embelezá-la, transformá-la em elemento sadio de procriação, tal deve ser o objetivo de todos os que se interessam pelo aprimoramento racial e cultural de uma nação. O meio é a educação física. (REVISTA DA EDUCAÇÃO FÍSICA, nº 6, 1933)

O trecho ressalta a Educação Física como um meio, não como uma atividade com o fim em si mesma. Segundo Pacheco (1998), era aconselhado que as mulheres realizassem atividades não competitivas e condizentes com sua natureza delicada. Dentre as recomendações de atividade física estavam as danças, natação, voleibol, ginástica rítmica, golfe e lições de ginástica. Os movimentos ginásticos eram focados principalmente na região da cintura e do quadril, ressaltando a feminilidade e podendo, posteriormente, auxiliar no parto. Já atividades físicas tidas como masculinas/masculinizantes, eram expressamente proibidas, como futebol, lutas, ginástica com halteres, ginástica de aparelhos, saltos em distância, salto com vara e handebol.

Ainda na era Vargas, nos anos 40, houve um decreto (BRASIL, decreto nº 3.199, de 1941) que proibia às mulheres “a prática de desportos incompatíveis com as condições de sua natureza” (art. 54). Não muito distante disso, para os ideais higienistas de Fernando de Azevedo, era necessário “exterminar a ociosidade feminina, evitar a degenerescência da raça e redimir o país do atraso em se fazer grande” (AZEVEDO apud GOELLNER e FRAGA, 2003a, p.77). A mulher precisava

fazer atividades físicas não com um fim nelas mesmas, mas sim em parir filhos fortes para uma nação forte. O detalhe que chama atenção é que mulheres “fortes” não poderiam ser confundidas com mulheres “forçadas”, isto é, termo pejorativo utilizado por Azevedo (GOELLNER e FRAGA, 2003a) ao considerar características femininas masculinizadas pela prática em demasia da atividade física. A atividade física praticada por mulheres deveria ser controlada, a fim de não abandonar a figura delicada e feminina da mãe, esposa e dona de casa.

A partir da segunda metade do século XX, segundo Goellner (2003b), houve o aumento da prática esportiva feminina em nosso país, inclusive, para o contingente de mulheres grávidas. Neste mesmo período, passaram a aumentar as veiculações de conteúdos com o intuito de educar os corpos grávidos, a fim de reinscrever “o corpo da mulher-mãe em um rigoroso regime de vigilância e de regulação” (SCHWENGBER, 2012, p.3). Nesta época, com cada vez mais evidências emergindo no campo da ciência, a mulher tornou-se cada vez mais responsável, ou até mesmo culpada, não só pela sua saúde, mas também pela saúde a longo prazo do filho que estava gerando. Dentro desta emergência de doutrinação do novo padrão materno “as práticas corporais esportivas, como exemplo de práticas contemporâneas, não ficam fora dessa rede educativa” (SCHWENGBER, 2012, p.4).

O discurso estava ancorado na hipótese de que estas mulheres estariam “mais próximas de si quando o assunto é o cuidado com o próprio corpo” (SCHWENGBER, 2012, p.6). O que nos cabe refletir aqui é: o quão “ingênua” seria a propagação deste discurso? Em uma sociedade em que Maria, mãe, dona de casa e empregada doméstica, “numa vida sem tempo de cuidado de si [...] faleceu aos 48 anos de idade” (TEIXEIRA, 2021, p.12). Quando o papel da mulher, seja no trabalho doméstico (remunerado ou não), no núcleo familiar, no lar ou no cuidado dos filhos é o de “um ser para os outros²” (ARRIAGADA, 1997, p.30). Onde cabe o cuidado com o próprio corpo numa vida sem tempo de cuidado de si? Para além da teoria (como a das prescrições citadas no tópico seguinte), quais as diferentes realidades, das diferentes “Marias”? Quais delas o cenário das recomendações de atividade física atual leva em consideração? Não haveriam outros fatores impeditivos oriundos do maternar a serem considerados?

² Em tradução livre do original, em espanhol.

- **O Guia de Atividade Física para a População Brasileira**

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira é um documento promovido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). O documento traz “as primeiras recomendações e informações do Ministério da Saúde sobre atividade física para que a população tenha uma vida ativa, promovendo a saúde e a melhoria da qualidade de vida” (BRASIL, 2021, p.5). Ele direciona-se à população brasileira e tem por foco a “promoção da saúde por meio da atividade física” (BRASIL, 2021, p.6). Nele, há recomendações de atividade física para todos os ciclos da vida, sendo dividido entre os grupos de 0-5 anos, 6-17 anos, adultos, idosos, educação física escolar, gestantes e mulheres no pós-parto e pessoas com deficiência. Para além disso, o guia também aborda de forma mais conceitual o que é a atividade física³, os diferentes domínios da atividade física (tempo livre, deslocamento, trabalho ou estudo e tarefas domésticas) e informações sobre comportamento sedentário. Ele é elaborado com base em literatura científica, conversa com setores relacionados, especialistas, população e consultas públicas.

Das subdivisões do guia, a mais relevante a ser discutida aqui é a relacionada às gestantes e mulheres no pós-parto (páginas 38-43 do guia). Ao realizar no guia uma busca pelas palavras “mãe”, “maternidade” ou “maternar”, não há nenhum tipo de resultado. A palavra mais próxima, “materno” (BRASIL, 2021, p.39), é utilizada uma vez, e refere-se ao leite materno, não a mulher em si ou seu papel social. As recomendações específicas giram em torno da desmistificação do risco associado à atividade física, como por exemplo que ela “não aumenta o risco de aborto” e “não altera a composição, a quantidade e o gosto do leite materno” (BRASIL, 2021, p.40).

O tempo recomendado de atividade física, bem como pela Organização Mundial da Saúde (OMS), está em 150 minutos semanais, assim como para qualquer outro sujeito adulto. Não há no guia algum tipo de recomendação que leve outros fatores do maternar em consideração, para além da perspectiva biológica dos benefícios/necessidade da prática de atividade física. Outro

³ Atividade física é “um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas” (Ministério da Saúde, 2021, p.8)

exemplo é o enunciado presente nas recomendações, que indica à mãe que: “no seu tempo livre: reserve algum tempo para fazer atividade física com os amigos, com a família, com o bebê” (BRASIL, 2021, p.40). Ainda que em uma pequena frase, houve a suposição de alguns fatores que são atravessados por indicadores sociais. Como por exemplo, da existência de um tempo livre. A menção dos amigos e família pressupõe também a existência de uma rede de apoio. Quanto às recomendações de atividade física no domínio das tarefas domésticas, a maioria inclui a criança em sua execução, são elas “levar o seu bebê para passear, empurrar o carrinho de bebê, brincar com as crianças e passear com o animal de estimação” (BRASIL, 2021, p.41). Ao descrever o domínio das tarefas domésticas o guia as descreve como sendo “feita(s) para o cuidado do lar e da família” (BRASIL, 2021, p.8) e tem entre elas o exemplo de “dar banho na criança” (BRASIL, 2021, p.8). Para além da visão anti sedentarismo/inatividade, em que “fazer qualquer atividade física, no tempo e lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada” (BRASIL, 2021, p.9), talvez deva-se pensar no quão apropriado é indicar “limpar a casa” (BRASIL, 2021, p.7), “varrer, esfregar ou lavar” (BRASIL, 2021, p.8) como atividade física quando as mulheres já realizam em média 15 horas semanais a mais que os homens, como citado anteriormente nos dados do IPEA (2017).

É válido ressaltar que este guia é um documento importante como norteador, principalmente por ser mais acessível à população do que outros materiais, como artigos científicos, que muitas vezes além de não possuírem linguagem acessível são publicados em língua estrangeira. Além disso, com a fácil difusão de informações sobre atividade física nas mídias e redes sociais, muitas vezes sendo informações equivocadas, é importante que a população tenha acesso a um material com confiabilidade, emitido por um órgão de saúde pública. Ainda assim, é válido que outros dados, das diferentes realidades no país, possam ser incorporados às recomendações de atividade física, de forma a torná-las cada vez mais acessíveis. Em uma realidade quase utópica, proposições acessíveis equitativamente. Um bom exemplo de pesquisa em saúde a nível nacional a ser pensada, cujos dados podem ser incorporados ao elaborar recomendações, é a Pesquisa Nacional em Saúde.

- **Pesquisa Nacional de Saúde**

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é um inquérito domiciliar realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ela abrange todo território brasileiro e tem por objetivo produzir material sobre a situação de saúde e estilo de vida da população, bem como sobre atenção à saúde, acesso e uso dos serviços, ações preventivas, continuidade do cuidado e financiamento da assistência. Esta iniciativa do Ministério da Saúde já teve duas edições, sendo a primeira em 2013 e a segunda em 2019.

Uma das publicações oriundas da PNS 2019 é sobre a percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Dentro desta há um capítulo exclusivo sobre os dados de atividade física, ao qual vamos nos ater aqui. Segundo esta edição da PNS, o percentual de homens maiores de 18 anos que praticavam o tempo de atividade física recomendado⁴ na esfera no lazer era de 32,2%, contra o percentual feminino de 26,4%. Já no que se refere às atividades físicas durante a atividade doméstica, o total feminino é de 21,8%, enquanto o masculino é de 9,1%. Faz-se necessário aqui repetir a colocação das atividades culturalmente atribuídas ao papel feminino. Dentre a população insuficientemente ativa⁵, 47,5% das mulheres brasileiras encontravam-se nesta condição. Segundo dados da PNS 2013, 18,6% das mulheres eram ativas, contra 27,3% dos homens. Mesmo que ambos tenham tido um aumento no intervalo de tempo de 2013 a 2019 e que a disparidade tenha diminuído em 2,9 pontos percentuais, ainda há um longo período de tempo para que o nível de prática de atividade física seja equiparado. Em contrapartida, os dados de 2019 mostram que dos 4,3 milhões de brasileiros que participaram de programas públicos de promoção de saúde voltados à prática de atividade física, 2,9 milhões eram mulheres. Seria o SUS a principal porta de entrada para a equidade em atividade física?

Vale ressaltar que, ainda que os dados de atividade física da PNS sejam sobre mulheres, a maternidade acontece dentro de um contexto. De um indivíduo do sexo feminino que, para além das condições e subjugações femininas terá a

⁴ O tempo recomendado levado em consideração na PNS é o indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo este para adultos de 150 min de atividade física moderada por semana ou 75 min de atividade física vigorosa. Este é também o padrão levado como base no Guia de Atividade Física para População Brasileira. ⁵ Isto é, que não cumpre os 150 min de AF em nenhum destes 3 domínios: lazer, trabalho e deslocamento para o trabalho. Aqui a PNS não considera as atividades domésticas.

adição das condições e subjugações maternas. É necessário entender estas como coexistentes. A maternidade tem sua largada não de um ponto neutro, mas de um ponto desfavorecido. Não seria diferente para a AFL materna. O ponto é: será que a maternidade, em si, não traria mais fatores que desfavorecem a prática de atividade física, para além dos demais pré-existentes? Não seriam agravantes fatores como classe social, nível de educação, etnia e estado civil, entre outros? Algumas dessas respostas conseguimos esclarecer de antemão, com auxílio de bibliografias já disponíveis. Outras, talvez mais sutis e singulares, esperamos encontrar através dos relatos que produziremos.

- **Maternagem e subjugação: Sobrecargas invisíveis**

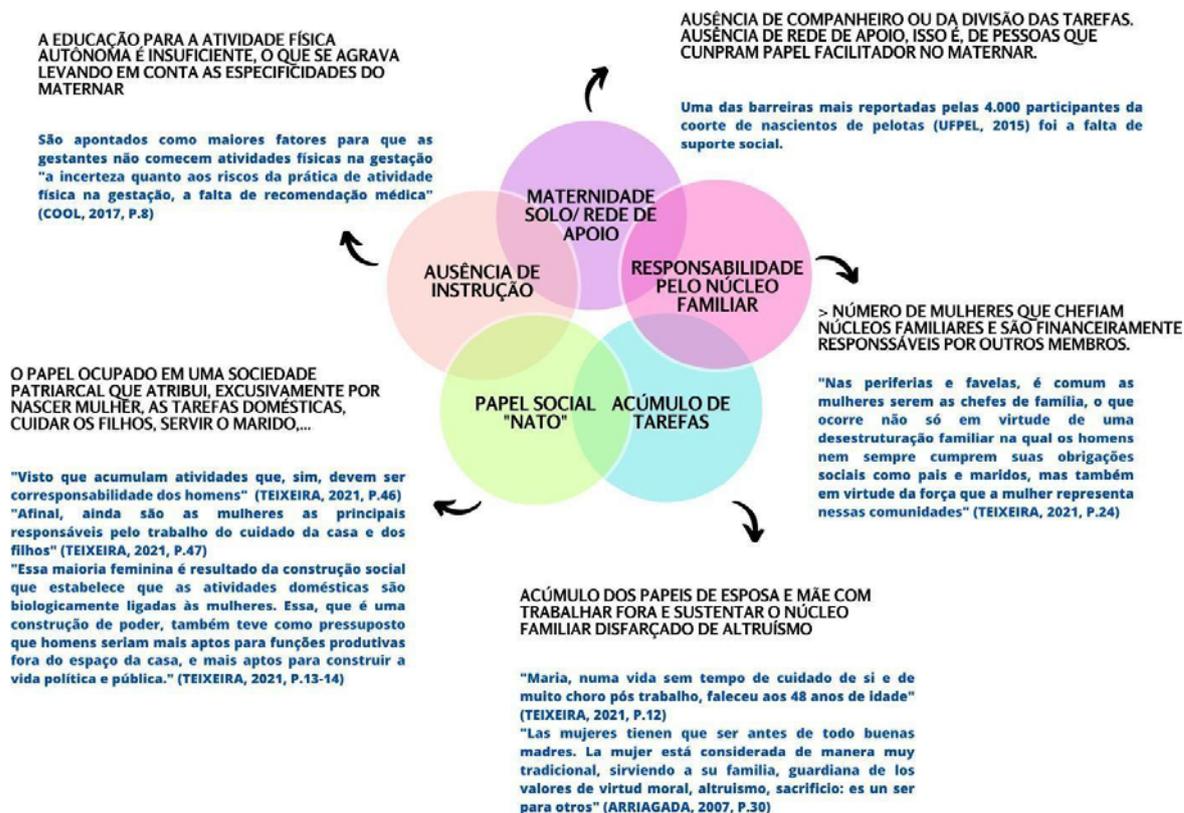
Mãe, do galego-português mãy, de madre, do latim mater mãe, do proto-italico mātēr, do proto-indo-europeu méhtēr. A raiz etimológica dessa palavrinha de três letras é provavelmente tão longa quanto é vasto seu significado. Independente do tempo e cultura, o que hoje conhecemos como maternidade, isto é, a relação da progenitora com sua prole, existe desde os primórdios da reprodução humana e atravessa tempos, povos e culturas. A questão é: Será que o peso e significado atribuído a esta palavra também? Para Elisabeth Badinter (1985) e Nancy Chodorow (2002) o que conhecemos hoje como materno é uma construção social que visa subjugar a mulher, através do vínculo de afeto e da relação de cuidado, ao ambiente doméstico. Esta subjugação se dá principalmente em comparação ao papel masculino, sendo este entendido como mais social e externo ao lar, em contraposição ao feminino. No entanto, para Berger e Luckmann (1974), todas as definições são realidades socialmente definidas por indivíduos, ou grupos de indivíduos, que as constroem, determinam e reproduzem. Não seria diferente para a definição de materno, que carrega a dualidade das suas definições: a biológica (voltada ao ato de parir) em contraste com a social (construída). Para Scavone (2001) uma maternidade mais próxima do que conhecemos hoje foi moldada sobretudo pela explosão do capitalismo, entre os séculos XVII e XIX. A divisão entre público e privado deu à família a função de administrar a sobrevivência. Enquanto o homem passou a ter o papel de sustento da casa, a mulher recebeu o encargo do cuidado com a família. Esta disponibilidade materna extrapola o cuidado físico, incluindo também a necessidade de disponibilidade psicológica, denominada por Winnicott como

maternagem (2000).

Ao entrarmos no tema das subjugações da maternidade podemos explorar o conceito de maternagem. Embora possam parecer sinônimos, para Gradvoh et al (2014) eles apresentam algumas diferenças, pois “enquanto a maternidade é tradicionalmente permeada pela relação consanguínea entre mãe e filho, a maternagem é estabelecida no vínculo afetivo do cuidado e acolhimento ao filho por uma mãe” (p.56). Dessa forma, ao invés de dualizar a maternidade, dividimos-a. A parte construída socialmente podemos denominar como maternagem. É dentro desta também que podemos encaixar as opressões vivenciadas no maternar. Para além disso, se à maternidade cabe o elo consanguíneo, podemos entender que a maternagem pode ser exercida também pelas mães não biológicas. Não se tratando aqui especificamente de adotantes, mas também de outras mulheres que por vezes possam vir a desempenhar papel semelhante de cuidado, afeto e acolhimento. A depender da configuração familiar, este papel pode ser exercido por outras mulheres, como avós, irmãs mais velhas, madrastas, tias e etc...

Como já citado, o papel feminino vem se reconfigurando, sendo reconstruído. Há mais mulheres no mercado de trabalho e universidades. Essa nova realidade aparentemente não sobrepôs à da maternagem, as funções domésticas seguem majoritariamente sendo feitas por mulheres, bem como as funções de cuidado. Para Sá (2010), a mãe contemporânea acaba “vivendo mutuamente imersa em valores modernos e tradicionais, a mulher deve mostrar que é competente não apenas naquilo que faz profissionalmente, mas que também desempenha um bom papel de mãe, mulher e esposa” (p.2). O que podemos ver é uma nova realidade construída. O acúmulo, uma sobreposição de papéis e funções - que me permito chamar de peso da maternidade. As opressões, para além das oriundas do gênero e do papel social construído da maternidade, podem ser atravessadas por fatores sociais, étnicos, raciais e econômicos. Essas formas de subjugação podem acontecer concomitantemente e estar interligadas. Além disso, podem ser dificultadores para vários outros papéis que esta mulher poderia empenhar ou lugares que poderia ocupar. É possível que este seja o caso da prática de AFL. A fim de ilustração, um esquema em forma de intersecção de alguns fatores relevantes da maternidade, sobretudo no que se refere à possibilidade da prática de atividade física:

Figura 1: Exemplo de esquema de subjugações maternarsobrepostas/interligadas.



Fonte: Autoral. Todas as citações encontram-se referenciadas na própria imagem.

Um exemplo de dificultador à prática de AFL por mães é a ausência de instrução (COOL, 2017). Durante os cuidados pré-natais, o maior contato materno se dá nas UBSF com a equipe de enfermeiros e médicos. Há pouco ou nenhum contato com profissionais de Educação Física, tendo em vista a ausência de obrigatoriedade dos mesmos nesses espaços. A presença desse profissional normalmente se dá através de equipes multiprofissionais, anteriormente denominadas NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Essa lacuna em um cuidado biomédico atrelada a ausência de informação pode contribuir para a inatividade dessas mães. Aqui cabe novamente ressaltar a importância do Guia de Atividade Física para a População Brasileira, ainda que caibam mais tensionamentos ao documento.

A responsabilidade pelos núcleos familiares também é uma sobrecarga adicional. Principalmente nas periferias e favela, a pobreza flerta com a força feminina. A figura de uma mãe guerreira e trabalhadora, de uma leoa. De

mulheres que sempre aguentam e conseguem se desdobrar mais e mais. Não é como se fosse-lhes dada outra opção. Essa figura forte também é uma figura cansada. Muito dessa chefia feminina se dá “em virtude da força que a mulher representa nessas comunidades” (TEIXEIRA, 2021, p.24). Novamente, a maternidade é atravessada pela cor, pelas condições sociais e econômicas. O acúmulo de tarefas é delineado de forma semelhante. A figura feminina é vista como uma figura sacrificial e altruísta (ARRIAGADA, 2007), de alguém que consegue trabalhar em casa e fora (dupla jornada), cuidar dos filhos e também do marido. Aquilo que nos é naturalizado (não natural, mas construído) é que estas acumulem atividades sem colaboração masculina, naturalizando também uma estrutura de poder (TEIXEIRA, 2021) e consequente subjugação.

É necessário entender as singularidades vividas pelas mulheres. Ainda que devamos entender a existências das opressões, entender também que nem todas as mulheres sofrem em sua maternidade todas elas, ou sofrem a mesma quantidade de cada uma. Existem também outros fatores que talvez a pesquisa acadêmica seja incapaz de contemplar, tamanha vastidão dos exercícios das maternidades reais. Para além de recomendações acessíveis, como já citado, um fator importante que supomos poder diminuir a iniquidade no acesso às práticas de AFL é a existência de suporte social/rede de apoio. Esta foi uma das barreiras mais reportadas pelas participantes da Coorte de 2015 da UFPel e será discutida no tópico a seguir.

- **Rede de apoio e AF materna**

A rede de apoio pode ser definida como um grupo de amparo que presta algum tipo de assistência ou provisão para essa mãe. Isso pode ser feito das mais diversas formas, como com suporte psicológico, ajuda de custo, auxílio na supervisão infantil, auxílio nas tarefas domésticas ou mesmo realizando alguma outra função da mãe, a fim de que ela se sinta menos sobrecarregada. Esta rede pode incluir “a família extensa, os amigos, colegas de trabalho, relações comunitárias e serviços de saúde, de credo religioso ou político, incluindo tanto as relações íntimas como aquelas ocasionais” (RAPOPORT e PICCININ, 2006, p.86). A existência desta rede é fundamental desde a gestação e pode influenciar diretamente na experiência da maternidade, como também no desenvolvimento infantil (RAPOPORT e PICCININ, 2006). Ela pode ser relevante para amenizar as sobrecargas do papel social materno e até mesmo amenizar as intercorrências

que possam vir a ser fatores impeditivos para, dentre uma enormidade de coisas, a prática de atividade física materna, como também de outros hábitos de autocuidado. Já que “a mulher deixa de ser o centro de sua própria vida, tendo que colocar o bebê nessa posição” (RAPOPORT e PICCININ, 2006, p.88).

A existência dessa rede pode ser um facilitador para a possibilidade de escolha desta mulher que exerce a maternidade de praticar algum tipo de atividade física. Segundo estudo realizado em Curitiba/PR (MARTINS, 2019), 62,3% das mulheres não conseguiu voltar à academia após o nascimento dos filhos. Das entrevistadas, 73,7% afirmaram não ter uma rede de apoio. Isso corrobora com os achados de Pinheiro, Silva e Petroski (2010), que afirmam que os compromissos familiares são a segunda maior barreira para a prática de musculação. Ainda que o foco aqui seja a prática de AFL como um todo e não apenas a de musculação, vale ressaltar que as academias de ginástica são o serviço de educação física mais utilizado por praticantes de atividade física extremo sul do país (OLIZ, DUMITH e KNUTH, 2020), mesma região do presente estudo.

Não por acaso, esse setor do mercado, as academias de ginástica, parecem se atentar à demanda materna. Há uma explosão recente no surgimento de academias de ginástica com “espaço kids” (MARTINS, 2019). Esses espaços são destinados à permanência da criança durante o tempo de atividade física da mãe. Eles seriam capazes, ao menos durante a atividade física, de suprir o papel de supervisão infantil da mãe ou de uma rede de apoio que o fizesse. No estudo de Martins (2019), a existência deste espaço se mostrou um fator determinante para 94% das mulheres, no que se refere à escolha de um espaço para a prática de atividade física.

Outro exemplo de uma medida capaz de minimizar a demanda da rede de apoio para a atividade física materna vem do poder público. Na cidade de Pelotas/RS, em 2021, a Secretaria de Educação e Desporto lançou uma turma do Projeto Vida Ativa exclusiva para mulheres vinculadas à Associação de Pais de Down de Pelotas. Essa turma era atendida de forma concomitante às atividades prestadas pela secretaria para crianças e jovens com síndrome de down e outras deficiências. Oportunizando assim que essas mães tivessem um tempo de prática de atividade física.

- **Indicadores de AF materna em uma cidade do extremo sul do Brasil**

Na cidade de Pelotas/RS, é realizada pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas – UFPel a Coorte de Nascimentos de Pelotas/RS. As coortes de nascimento ocorrem desde 1982 e têm por objetivo permitir a comparação entre tendências temporais de características da população materno-infantil bem como dos principais indicadores de saúde. A edição do ano de 2015 foi a que mais se aprofundou nos dados de atividade física materna. Dentre os seus objetivos, constavam: Avaliar e descrever as condições do pré-natal;

Analisar a influência e os determinantes da prática de atividade física na gestação; Mensurar a prática de atividade física do pai; Avaliar e descrever os hábitos de vida adotados pelas gestantes; Investigar e descrever as características do período perinatal; Investigar desfechos nos anos iniciais da vida da criança; Avaliar indicadores de saúde materna na gravidez e no primeiro ano pós-parto, como nutrição, a morbidade, a mortalidade e a utilização de cuidados de saúde; Avaliar desigualdades nos indicadores de saúde materno-infantil, com intuito de identificar grupos com maior necessidade de intervenções de saúde pública; Índice de mortalidade infantil e formas de evitar mortes precoces. Um dos pontos positivos deste estudo é que, através da avaliação das desigualdades nos indicadores de saúde, o estudo pôde identificar grupos com maior necessidade de intervenções de saúde pública, com a finalidade de subsidiar o planejamento local e a elaboração de políticas de saúde materna e infantil.

Segundo a edição de 2015, das 4.000 mães participantes, apenas 15,7% relataram alguma Atividade Física de Lazer durante a gravidez, número que caiu para 7,9% em 12 meses pós-parto, foi de 16,8% aos 24 meses e 23,2% aos 48 meses. A análise quantitativa, ainda que importante para ilustrar o cenário, não traz algo das entrelinhas que nos é crucial: o relato pessoal das mães participantes. Esses relatos nos auxiliam a entender os fatores determinantes do meio, como por exemplo, a falta de recomendação, o medo dos riscos da prática na gravidez e a falta de suporte social. São essas questões do maternar - as mais singulares - que nos movem a realizar a presente pesquisa.

Este trabalho se dispõe a explorar quais as intercorrências inerentes do maternar que possam ser inviabilizadoras da prática de atividade física entre mulheres mães. Supomos que um maior número de pesquisas deste tipo possa reverberar em políticas públicas acessíveis, que considerem a mãe não apenas como mulher ou gestante (como no caso do guia), mas como um ser que tem implicações relacionadas ao exercício do seu papel social. Não se trata da oferta da atividade física como algo milagroso, nem de tachar a baixa adesão como um problema a ser resolvido. Caso fosse, voltaríamos às recomendações rígidas de atividade física e dividiríamos o público em ativas/inativas. Se trata sobretudo do poder de escolha. De um cenário em que essas mulheres possam ver a atividade física como uma opção (dentre tantas outras) de autocuidado. As mães cuidam de toda uma sociedade, mas quem cuida das mães?

Justificativa

Nos seguintes parágrafos deste tópico peço licença para me dirigir em primeira pessoa, da forma mais pessoal possível. Eu, Lara Schuerne, sou a neta mais nova de uma avó materna que teve 5 filhos e 10 netos. Foi empregada doméstica por boa parte da vida, mas também trabalhou em uma fábrica têxtil como operária. Infelizmente, não tenho nenhuma recordação dela, pois faleceu aos 55 anos, meses após meu nascimento, em decorrência de problemas cardíacos. O cigarro era alívio à rotina exaustiva da dupla jornada de trabalho. Quanto ao meu avô materno, ainda vivo, tenho a lembrança da prática eventual de ciclismo. Também sou neta de outra avó, paterna, com 17 netos, que teve 8 filhos biológicos e ainda criou alguns afilhados. Foi trabalhadora rural, mãe e dona de casa por toda vida, em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Hoje, com 89 anos, encontra-se fisicamente debilitada, fazendo uso de uma cadeira de rodas, quando não em repouso. O quadril não suportou o desgaste. Sem contar as varizes, que estão lá desde que me conheço por gente. Meu avô paterno, que faleceu em virtude de uma doença crônica, tinha por lazer o jogo de cartas, por vezes as cavalgadas e a bocha. Ambas só puderam experimentar atividades físicas nos domínios do trabalho, deslocamento e tarefas domésticas. O lazer não lhes era de direito, ainda menos as atividades físicas de lazer. O mais perto de autocuidado que lembro delas vivenciarem se limitava às questões estéticas, muito vinculadas ao ideal de um imaginário feminino de uma esposa, como a necessidade de cobrir os fios brancos de cabelo, de manter as unhas bem cortadas e por vezes pintadas,... A rede de apoio podia ser facilmente substituída por algum jargão popular, como “na hora de fazer foi bom”, que se equivoca em um pequeno grande detalhe: seres humanos não são capazes de se reproduzir sem pares.

Eu também sou a filha mais nova de uma mãe com 5 filhos, que trabalhou em casa e em um comércio familiar por muitos anos. Foi mãe solo durante e após a união estável. Aos 45 anos, em 2007, ingressou no curso de pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Nessa época morávamos apenas nós duas e ela nos sustentou com bolsas acadêmicas, quando ainda era permitido o acúmulo. Após, foi educadora social, professora do estado e assistente administrativa concursada no Hospital Universitário da

FURG. Em 2020 descobriu um câncer de mama. Desde então lutamos contra ele, contra o tempo. Também é desde então que ouço ela se perguntar/culpabilizar com as seguintes frases: “e se eu tivesse feito mais atividade física?”, “e se eu tivesse comido menos açúcar?” ou “e se eu não tivesse usado sutiãs tão apertados?”.

Quanto aos meus 4 irmãos, duas são mulheres. A mais velha delas, empresária, esposa, dona de casa, mãe de dois filhos e, atualmente, gestante. Vejo meus sobrinhos praticarem futsal e karatê, vejo meu cunhado praticar musculação e música. Vejo ela aproveitar o “tempo livre” para limpar a casa. Não tenho nenhuma recordação, exceto pela adolescência quando praticava futsal, dela ter tido uma atividade física de lazer frequente. A mais nova dentre elas é esposa, dona de casa, mãe de quatro filhos e estudante de graduação, além de vivenciar um caso de maternidade especial e neurodivergente. Quando possível, ela pratica funcional em casa e, muitas vezes, as crianças imitam o processo, como uma espécie de brincadeira. A última prática constante de atividade física de lazer que lembro dela foi o handball, durante o ensino fundamental. Meu cunhado pratica música e, eventualmente, futebol com os amigos.

Ao me questionar sobre essas mulheres que me constituem, passei a questionar sobre as demais ao meu redor. Não consigo lembrar de uma mãe sequer de alguma colega/amiga de infância que praticasse atividade física. De nenhuma avó que exercia papel de cuidado e praticasse atividade física. De nenhuma tia que o fizesse, exceto as que adquiriram o hábito após terem seus filhos já criados. Será mesmo que esse seria o cenário apenas na minha bolha social? É claro que a minha bolha possui demarcadores em comum, como o econômico, já que não possui nenhuma variação muito abrupta da realidade financeira. O demarcador cultural também é similar, já que a maioria dos familiares reside no mesmo estado, onde nasci, cresci e ainda vivo. Sobre etnia, quase toda família se identifica como branca, em um estado majoritariamente branco. Ainda com a similaridade interna da bolha, será que este problema existe apenas nela? Apenas em meu contexto social, étnico, econômico e cultural que mães não praticam atividades físicas de lazer? Como disse Saramago “é preciso sair da ilha para ver a ilha”. Ao propor essa pesquisa, me coloco como espectadora desse fenômeno. Não como uma observadora neutra, por entender que o processo científico passa “por interesses e visões de mundo historicamente

criadas” (MINAYO, 2016, p.13) e também que “numa ciência, onde o observador é da mesma natureza que o objeto, e o observador é, ele próprio, uma parte de sua observação” (LÉVY-STRAUSS, 1975, p.215), mas como uma observadora aberta a acolher singularidades.

Para além das inquietações pessoais, é legítimo ressaltar que já existem muitos dados sobre prática de atividade física de lazer, alguns até mesmo estratificados por gênero, região e condição socioeconômica, mas poucos que se dedicam a ilustrar a situação materna na atividade física de lazer. Sendo assim, nosso objetivo é identificar os possíveis dificultadores oriundos da maternidade que impedem ou retardam o início ou retomada de práticas de atividade física de lazer por mães.

A relevância desta pesquisa se dá na medida em que, através dela, seja possível minimamente ilustrar realidades singulares do maternar e, possivelmente, reuní-las em aspectos comuns, plurais, que carreguem significado. Dar voz a essas mães é uma forma de tornar essa possível iniquidade em atividade física de lazer conhecida, sendo isso o primeiro passo para que esta prática seja futuramente acessível.

Objetivos

1. Objetivo geral

Identificar e discutir as intercorrências oriundas do maternar que afastam, dificultam ou retardam o processo das mães ao retomar algum tipo de atividade física de lazer.

2. Objetivos específicos

Elencar os facilitadores citados para a prática de atividade física de lazer entre mães;

Reconhecer os fatores dificultadores do meio, que impedem ou retardam a prática de atividade física entre mães;

Problematizar as diversas subjugações de como está constituído o maternar.

Metodologia

Esta pesquisa pode ser definida como de cunho qualitativo e descritivo, tendo este tipo de pesquisa “como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2002, p.42). Os referenciais teóricos aqui adotados partem de uma inspiração teórico-metodológica na Saúde Coletiva, estando estes referenciais ancorados na interface com o núcleo profissional da Educação Física. A Saúde Coletiva surgiu no Brasil e em outros países da América Latina, a partir da década de 1970 em meio à Reforma Sanitária quando “uma vertente crítica no interior da Saúde Pública oferece resistência à posição dominante das teorias lineares da causalidade e busca conjunções interdisciplinares e críticas, visando a superar, dialeticamente, o modelo biomédico” (NOGUEIRA e BOSI; 2015, p.1914). Ela pode ser compreendida como uma “orientação teórica metodológica e política que privilegiava o social como categoria analítica” (CAMPOS, 2000, p. 222), ainda que ela não seja composta apenas pelo campo social. De fato, a Saúde Coletiva é composta por três núcleos disciplinares, sendo eles: Epidemiologia, Ciências Humanas e Sociais em Saúde e Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde. Ela contribui fortemente para um escape da hegemonia biomédica, passando a fortalecer a importância do entendimento dos determinantes no processo saúde-doença e da produção social da saúde, além de ter contribuído também na criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (CAMPOS, 2000). A aproximação da Saúde Coletiva com a Educação Física se dá principalmente com os discursos de promoção da saúde através da atividade física, ainda com uma dominância da epidemiologia. A Saúde Coletiva pode lidar com dimensões “qualitativas e quantitativas; sujeito e estrutura; natureza e história; objetividade e subjetividade” (NOGUEIRA e BOSI; 2015, p.1915). Uma subjetividade que “brota da necessidade coletiva e que se organiza em sujeitos coletivos” (CAMPOS, 2000, P.222). Aqui neste trabalho faremos uso de suas possibilidades qualitativas e subjetivas, sem ignorar a importância da articulação dos núcleos na produção de saberes. Desta forma, podemos trabalhar os dados “contextualizando socialmente o processo saúde-doença” (NOGUEIRA e BOSI; 2015, p.1915), ou mais especificamente, contextualizando a dicotomia entre ativas-inativas fisicamente. Para além de um discurso de promoção da saúde associado ao risco

de doenças, aos problemas do sedentarismo e a culpabilização das mulheres não praticantes de AFL, compreender o contexto no qual isso se passa e as imposições socioculturais daí oriundas.

O público alvo da pesquisa é composto por mães que tenham um ou mais filhos na primeira infância, independente da existência de outros filhos em outras faixas etárias. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos de vida da criança (BRASIL, 1990). A escolha por esta faixa etária se dá pela presunção de uma maior dependência materna por parte da criança, tendo em vista períodos como o do puerpério e da amamentação exclusiva, bem como a menor autonomia infantil decorrente da fase de desenvolvimento, se comparada com as fases posteriores. O recrutamento dessas mulheres será feito através de cartazes com informações sobre a pesquisa que serão distribuídos em algumas das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Rio Grande/RS e também da indicação das primeiras mulheres entrevistadas, em forma de rede. Na medida em que possível, havendo horário especial de atendimento de puérperas, atendimento neonatal, grupos de gestantes ou em horário dedicado a consultas pediátricas, a divulgação será prioritariamente nesses momentos.

Figura 2: Cartaz de divulgação/convite a ser utilizado nas UBSF



Fonte: Material autoral, feito exclusivamente para a aplicação da pesquisa.

Na cidade de Rio Grande/RS são 27 UBSF, destas, foram escolhidas 5 unidades. O principal aspecto para a escolha foi a distribuição geográfica estratégica das mesmas, afim de alcançar os mais diferentes públicos, de diferentes regiões da cidade. As unidades escolhidas, como mostra o mapa a seguir, foram: UBSF Vila da Quinta, Centro de Saúde Dr. Pedro Armando Gatti, UBSF Cassino e Posto de Puericultura Doutora Rita Lobato.

Figura 3: Mapa das Unidades Básicas de Saúde da Família onde o estudo será divulgado:



Fonte: Imagem retirada do Google maps utilizando os endereços disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Rio Grande/RS (<https://www.riogrande.rs.gov.br/rgmap/index.php/unidades#saude>)

O instrumento aplicado para a produção do corpus será uma entrevista com questões abertas, para que a entrevistada se sinta à vontade para relatar fatos ou situações que ache plausíveis, para além de uma resposta objetiva. A entrevista não- diretiva pode ser definida como “uma pré-formação mínima (ao contrário das entrevistas e questionários pré-formados), um aspecto de improvisação devido a uma relativa autonomia, uma certa unidade e coerência” (BARDIN, 2011, p.113) onde “cada entrevista forma um todo original e singular, mas comparável em certa medida às outras” (BARDIN, 2011, p.113). O referencial metodológico naquilo que se interliga com a análise dos dados

produzidos será a Análise Textual Discursiva, de Moraes e Galiazzi (2016). Esta abordagem de análise de dados transita entre a análise de conteúdo e a análise do discurso, ou seja, além de analisar as comunicações e categorizá-las em unidades de produção de significado, nessa abordagem também busca-se compreender as simbologias e sua produção de sentidos. O processo de análise de dados com base na Análise Textual Discursiva pode ser dividido em cinco fases, são elas: Produção do corpus, unitarização do corpus, organização, categorização e metatextos. A produção do corpus nada mais é que a obtenção do material em campo, nas entrevistas. A unitarização do corpus é uma espécie de agrupamento, de onde são tiradas as unidades de significados. A organização é uma agrupação por sentidos, feita de forma intuitiva. A categorização é o momento onde as unidades de significados são separadas ou unidas em categorias, já pensando na produção de metatextos. Por último, ao encontrar através do corpus um fenômeno, cabe então sua descrição e transformação em metatexto. Este processo pode ser considerado cíclico, pois após a finalização das etapas, elas ainda podem ser revisitadas, não sendo um procedimento rígido e sim fluido, onde o mais importante é a construção de significados.

De forma prévia à entrevista, será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A continuidade da entrevista se dará única e exclusivamente após a entrevistada consentir com o termo. Quando em entrevista presencial, o termo será assinado imediatamente antes da entrevista. Em entrevistas on-line a entrevistada poderá optar por assinar digitalmente ou por receber o termo em mãos presencialmente, assinar, devolvê-lo e agendar a entrevista online. Posteriormente serão feitas algumas perguntas objetivas rápidas a fim de traçar um perfil da entrevistada (ex: nome, idade, profissão, nível de escolarização, número de filhos, idade dos filhos,...). Após, virão às categorias da entrevista, podendo ser entendidas como fases, sendo estas organizadas pelas temáticas: Rede de Apoio; Autocuidado; Trabalho Doméstico; Atividade Física de Lazer. Para fins de ilustração, as categorias, bem como as demais fases do roteiro de entrevista, se encontram na tabela a seguir:

Tabela 1: Roteiro de entrevista

	F A S E	CONTEÚDO	
PRÉ- ENTRE VISTA	0	a. Explicação do projeto por parte da entrevistadora (Tema, objetivos, público, ...) b. Apresentação do TCLE e concordância da entrevistada	
PERFIL DA ENTREVISTADA	1	a. Se tu pudesse escolher só uma palavra pra definir a maternidade, ou a tua maternidade, qual seria? _____ b. Nome _____ c. Idade _____ d. Etnia _____ e. Estado Civil _____ f. Faixa de renda em salários mínimos () até 3 () 3-5 () 5 ou + g. Ocupação _____ () Não remunerada () CLT () Autônoma h. Escolarização () Fundamental () Médio () Superior () Ms () Dr i. Número de filhos _____ j. Idade dos filhos _____	GIL, 2002.
REDE DE APOIO	2	a. Tu consideras que tu tens uma rede de apoio que auxilia no teu maternar? b. (Caso exista companheiro). Tu consideras que há divisão nas tarefas de cuidado? c. Imagina uma situação de emergência (Dar alguns minutos). Nessa situação, tu te sentes segura em saber que tem com quem deixar a criança? (Esperar a primeira resposta) E em uma situação de lazer individual? d. De alguma forma tu sentes que as tarefas de cuidado são responsabilidade tua?	RAPPOPORT et al., 2008.
AUTO CUIDA DO	3	a. Tu identifica alguma atividade de autocuidado que tu tenha que faça parte da tua rotina?	ARRIA GADA, 2007
TRABALHO DOMESTICO	4	a. Como funciona a questão do trabalho doméstico no teu núcleo familiar? b. Existe alguém externo ao núcleo familiar, remunerado ou não, que auxilie nas tarefas domésticas? (Considerando núcleo familiar aqueles que residem na mesma moradia) c. De alguma forma tu sentes que essas tarefas são tua responsabilidade?	TEIXEIRA, 2021; JPEA, 2017.
ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER	5	a. Após a maternidade, tu consegues te manter praticando algo? b. Tu sentes que algum aspecto dificulta a prática de AFL? c. Tu gostarias de elencar algo que tu consideras que seria um facilitador para tua prática de AFL? d. Do que tu achas que depende a tua possibilidade de escolha de inserir alguma AFL na tua rotina? e. Na região onde tu moras tem espaços que proporcionem acesso às AFL?	SALLES-COSTA et al., 2003; WENDT et al., 2021; SILVA et al., 2011; GOMES et al.,
Após a entrevista, um agradecimento à participante e um momento de escuta livre, caso haja algo que não foi perguntado e ela se sinta à vontade para contar.			
*Ao longo do desenvolvimento dos resultados, as mulheres serão identificadas com a palavra que escolherem na questão 1a. *CLT na questão 1g refere-se a Consolidação das Leis Trabalhista, ou seja, emprego formal.			

Fonte: Roteiro de entrevistas autoral, baseado nas bibliografias citadas na tabela.

A aplicação da entrevista será feita pela pesquisadora com a entrevista autoral, que consta na tabela acima. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas, a fim de serem usadas na análise. O arquivo de áudio será disponibilizado à entrevistada, se desejado, bem como o resultado final do trabalho.

Estima-se um número de 10 entrevistadas. É possível um número maior, a depender do interesse das voluntárias e da eficácia da divulgação. Ainda assim,

levando em consideração que é uma pesquisa de cunho qualitativo que visa produzir dados subjetivos (e não demográficos ou epidemiológicos, por exemplo), o número estimado já é suficiente para a produção do estudo. Deve-se considerar também a singularidade dos dados que serão coletados, das diferentes vivências. Não seríamos capazes de produzir um material que pudesse representar a maternidade como um todo nem mesmo com o triplo da amostra, também não é esse o objetivo em uma pesquisa qualitativa, mas sim a profundidade dos dados coletados. Além disso, uma entrevista com 13 perguntas abertas pode vir a ser muito extensa para aplicação em massa.

Critérios de inclusão:

Mães com uma ou mais crianças de 0-6 anos, isto é, que estejam na primeira infância. Independentemente da existência ou não de outros filhos em idade superior e/ou dos filhos serem adotivos ou biológicos e/ou da presença de companheiro (namorado/marido). Que residam na cidade de Rio Grande/RS e tenham feito os cuidados pré-natais no Sistema Único de Saúde.

Critérios de exclusão:

Mulheres sem filhos na primeira infância (0-6 anos), mulheres que não são mães, mulheres que exercem papel de cuidado, porém remunerado (ex: babás), mulheres que nunca praticaram AFL com regularidade e homens.

Orçamento:

A presente pesquisa não conta com financiamento de qualquer natureza e também não possui conflitos de interesse. Os custos mínimos, tais quais transporte para a coleta, impressão de material e internet para a comunicação e/ou entrevistas, serão cobertos pelos próprios pesquisadores. As categorias e valores previamente estimados encontram-se na tabela a seguir:

Tabela 2: Orçamento

Identificação do Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Impressão de cartazes	Custeio	150,00
Transporte até as UBSF	Custeio	250,00
Internet	Custeio	100,00
Total em Reais: 500,00		

Fonte: Autoral.

A impressão será feita do material “figura 2”, disponível na metodologia, que será colocado em locais de aceso comum das UBSF, tais como recepções e salas de espera, afim da divulgação da coleta de dados do presente estudo. O

transporte pode incluir transporte coletivo, aplicativos de transporte ou combustível em caso de veículo próprio. O uso da internet se dará principalmente na comunicação com as possível entrevistadas. O gasto total estimado é de R\$500,00, estando sujeito a variação.

Aspectos éticos

A primeira consideração ético-legal será a submissão desse trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pelotas. Além disso, antes de iniciar a entrevista, a participante deverá concordar com TCLE (Apêndice 1) conforme resolução 510/16, que se refere às diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos. As entrevistadas poderão ainda, ao final da pesquisa, optar por receber os resultados finais através de e-mail ou consultar seu andamento a qualquer momento.

Após a aprovação no CEP, o projeto de pesquisa será submetido ao NUMESC da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande, antes das visitas às UBSFs.

Riscos e benefícios: De acordo com a resolução nº 466/2012 toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Esta pesquisa pode levar os indivíduos a algum desconforto psicológico, social, emocional, dentre outros. Em caso de qualquer desconforto relatado durante a realização da entrevista, esta será parada imediatamente, bem como sua gravação. Caso queira recomeçar, adiar ou cancelar sua participação, a entrevistada terá total liberdade sem sofrer nenhum tipo de perseguição, retaliação ou prejuízo. Em caso de constrangimento ou desconforto com alguma pergunta específica, a entrevistada poderá optar por não respondê-la. Neste caso, caberá à pesquisadora escolher fazer uso do conteúdo da entrevista ou não, jamais sendo usado quando fora de contexto ou com questões respondidas parcialmente. Se considerar a entrevista cansativa, tediosa, desinteressante ou muito longa, poderá dividi-la em mais de uma sessão ou abandoná-la sem prejuízo. Se ainda persistirem os incômodos a entrevistada terá total apoio dos pesquisadores para abandonar a participação, nenhum de seus dados será utilizado no produto final da dissertação e ela receberá orientações sobre serviços públicos de saúde (oferecidos pelo Sistema Único de Saúde) que possam ajudar a minimizar seu desconforto, bem como o contato das instituições envolvidas para apoio. Para evitar maiores danos, exposição ou constrangimento, as entrevistadas terão seus nomes ocultados na dissertação final e substituídos por um pseudônimo escolhido por elas. Quanto aos benefícios, essa pesquisa poderá contribuir com a produção de conhecimento da área da Educação Física e da Saúde Coletiva ao fornecer dados referentes à atividade física materna. Além

disso, as entrevistadas receberão uma lista de locais que oportunizam acesso gratuito a atividade física em Rio Grande/RS (vide item 3 do apêndice).

Confidencialidade: Todas as informações concedidas estão sob a responsabilidade dos pesquisadores, serão mantidas em sigilo e, além disso, ficarão protegidas de utilização não autorizada. O nome da entrevistada será substituído por um pseudônimo de sua escolha. Após a coleta os dados serão transcritos e salvos em arquivo digital (Google drive) por 5 anos, sob responsabilidade da pesquisadora, e posteriormente descartados, conforme resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Voluntariedade: A participação na pesquisa é voluntária e a sua recusa em seguir contribuindo com o estudo será devidamente respeitada, possibilitando interrupção a qualquer momento, se assim desejar sem qualquer prejuízo às partes.

Publicização: Ao término deste estudo, os resultados da pesquisa poderão ser divulgados através de artigos/participações em eventos. Comprometemo-nos a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.

Suspensão: O presente estudo só será suspenso mediante recusa de respostas à entrevista, dentro do tempo hábil de coleta, em caso de número de entrevistas inferior a 2.

Referências

- ARRIAGADA, I. Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo. Série Políticas Sociales, n. 21. Santiago do Chile: CEPAL, 1997. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6221/S9700708_es.pdf. Acesso em: 30/07/2023.
- BADINTER, E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 5ª ed, tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro, Nova Fronteira. 1985.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BERGER, P. LUCKMANN, T. A construção social da realidade. 2ª ed, Tradução de Floriano de Souza Fernandes. Petrópolis, Vozes. 1974.
- BIROLI, F. Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil. Rio de Janeiro: Boi Tempo, 2018.
- BRASIL. Decreto-lei nº 3.199, de 14 de abril de 1941. Estabelece as bases de organização dos desportos em todo o país.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- BRASIL. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, D.O.U. de 25/09/2013, p. 5.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atividades Físicas que você pode fazer em casa. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/image//card-atividade-fisica-2.jpg>. Acesso em: 03/01/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf ISBN 978-85-334-2885-0.
- BRASIL, 2016. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.
- CAMPOS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, 5(2):219-230, 2000.
- CANGUILHEM, G. O. O normal e o patológico 6.ed.; tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica Manoel Barros da Motta; tradução do pós-fácio de PiareMacherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. Tradução de: Le normal et lepathologique ISBN 978-85-218-0393-5.
- CHODOROW, N. Psicanálise da maternidade. 2ª ed, tradução de Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro, Rosa dos tempos. 2002.
- COLL, C. Prática de atividade física na gestação: barreiras, tendências e efeitos sobre os sintomas depressivos no período pós-parto. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pelotas - UFPEL. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Pelotas, 2017.
- DE LA TORRE, T., Projeto Vida Ativa lança turma para mães de crianças com deficiência. Prefeitura municipal de Pelotas. 15-09-2021 | 17:50:48. Disponível em: <https://www.pelotas.rs.gov.br/noticia/projeto-vida-ativa-lanca-turma-para-maes-de-criancas-com-deficiencia>. Acesso em: 03/01/2023
- GIL, A. C., 1946- Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.
- GOELLNER, S; FRAGA, A. Antinoüs e Sandwina: encontros e desencontros na educação dos corpos

brasileiros. Movimento Porto Alegre, v.9, n. 3, p.59-82, set./dez. de 2003.

GOELLNER, S. V. O esporte e a espetacularização dos corpos femininos. Revista Labrys: Estudos Feministas, Brasília, DF, n. 4, p. 243-245 ago.-dez. 2003.

GOMES, V. B.; SIQUEIRA, K. S. e SICHIERI, R., 2001. Atividade física em uma amostra probabilística do Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 17:969-976

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2013: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça - 1995 a 2015 IPEA: Brasília/DF, 2017. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/170306_retrato_das_desigualdades_de_genero_raça.pdf. Acesso em 08/06/2022.

LÉVY-STRAUSS, C. Aula inaugural. In: ZALUAR, A. (org.). Desvendando máscaras sociais. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975, p.211-244.

LIMA; Saúde escolar e educação. São Paulo, Cortez. 1985.

MARTINS, J. C. S. A importância do espaço kids em academias fitness da cidade de Curitiba/PR, na perspectiva das mães. 2019. 41f. Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) Bacharelado em Educação Física –Departamento Acadêmico de Educação Física. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Vozes, 2002.

MORAES, R. e GALIAZZI, M. Análise textual discursiva. 3ª ed. Ijuí/RS. Editora Unijuí; 2016. 264 p. ISBN-10 : 854190217X ISBN-13 : 978-8541902175

NOGUEIRA, J. A. D. e BOSI, M. L. M. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6):1913-1922, 2017.

OLIZ, M. M.; DUMITH, S. C.; KNUTH, A. G.; Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional. *Cien. Saud. Colet.* 2020; 25(2):541-552.

PACHECO, A. J. P. Educação física feminina: uma abordagem de gênero sobre as décadas de 1930 e 1940. *Revista da Educação Física/ UEM*, v.9, n.1, p. 45- 52, 1998.

PINHEIRO K.C., SILVA D. A. S e PETROSKI E. L. BARREIRAS PERCEBIDAS PARA PRÁTICA DE MUSCULAÇÃO EM ADULTOS DESISTENTES DA MODALIDADE. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 5º de setembro de 2012 [citado 29º de dezembro de 2022];15(3):157-62. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/716>

RAPOPORT, A.; e PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* [online]. 2006, vol.16, n.1, pp. 85-96. ISSN 0104-1282.

REVISTA DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Educação física feminina: rápido esboço sobre processos educacionais, v. 2, nº 6, março, 1933.

SALLES-COSTA, R.; HEILBORN, M.; WERNECK, G.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C.; Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2019(Sup. 2):S325-S333, 2003

SCHWENGBER, M. Mãe Moderna: Esportiva e Forte. *Cad. Cedes*, Campinas, vol. 32, n. 87, p. 165- 176, mai.-ago. 2012 Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ccedes/a/J3GqrGVLP9gtS9FW6cdnDtw/?lang=pt&format=pdf>.

SICHIERI, R., 1998. *Epidemiologia da Obesidade*. Rio de Janeiro: Eduerj.

SILVA, S; SANDRE-PEREIRA, G; SALLES-COSTA, R. Fatores sociodemográficos e atividade física de lazer entre homens e mulheres de Duque de Caxias/RJ Ciênc. saúde coletiva 16 (11) • Nov 2011 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200022>

SOARES, C. L. Educação Física: Raízes Europeias e Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

TEIXEIRA, J. Trabalho doméstico. 1 ed; Coleção Feminismo Plurais, vol 11. São Paulo : Jandaíra, 2021. ISBN 978-65-871-1372-2.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL, Centro de Pesquisas Epidemiológicas. Coorte de Nascimentos de 2015 em Pelotas. Pelotas, 2015.

WENDT A.; RICARDO L. I. C.; COSTA C. S.; KNUTH A. G.; TENÓRIO M. C. M., e CROCHEMORE-SILVA I. Socioeconomic and Gender Inequalities in Leisure-Time Physical Activity and Access to Public Policies in Brazil From 2013 to 2019. J Phys Act Health. 2021 Oct 25;18(12):1503-1510. doi: 10.1123/jpah.2021-0291. PMID: 34697257.

WINNICOTT, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Original publicado em 1945).

Apêndice

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Pesquisador responsável: Lara Silva Schuerne

Instituição: Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas – ESEF/ UFPEL
Endereço: Rua Luís de Camões, 625
Telefone (aceito ligação à cobrar e contato via WhatsApp): (53) 991245622

Concordo em participar do estudo “O PESO DA MATERNIDADE: Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de Atividade Física de Lazer”. Estou ciente de que estou sendo convidado a participar voluntariamente do mesmo.

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que o objetivo geral será “Identificar intercorrências oriundas do materno que afastam, dificultam ou retardam o processo das mães ao retomar algum tipo de atividade física de lazer.”, cujos resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usadas para fins de pesquisa. Estou ciente de que a minha participação envolverá responder a uma entrevista com questões abertas contendo 13 perguntas, cujo tempo de resposta pode variar para cada entrevistada, por serem dados subjetivos.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Fui informado que esta pesquisa pode levar os indivíduos a algum desconforto psicológico, social ou emocional, dentre outros. Em caso de qualquer desconforto relatado durante a realização da entrevista, esta será parada imediatamente, bem como sua gravação. Caso eu queira recomeçar, adiar ou cancelar minha participação, terei total liberdade sem sofrer nenhum tipo de perseguição, retaliação ou prejuízo. Em caso de constrangimento ou desconforto com alguma pergunta específica, a entrevistada poderei optar por não respondê-la. Neste caso, caberá à pesquisadora escolher fazer uso do conteúdo da entrevista ou não, jamais sendo usado quando fora de contexto ou com questões respondidas parcialmente. Se eu considerar a entrevista cansativa, tediosa, desinteressante ou muito longa, poderei dividi-la em mais de uma sessão ou abandoná-la sem prejuízo. Se ainda persistirem os incômodos terei total apoio dos pesquisadores para abandonar a participação, nenhum dos meus dados será utilizado no produto final da dissertação e receberei orientações sobre serviços públicos de saúde (oferecidos pelo Sistema Único de Saúde) que possam ajudar a minimizar meu desconforto, bem como o contato das instituições envolvidas para apoio. Para evitar maiores danos, exposição ou constrangimento, terei meu nome ocultado na dissertação final e substituído por um pseudônimo de minha escolha.

BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa posso contribuir com a produção de conhecimento da área da Educação Física e da Saúde Coletiva, participando de um estudo que fornecerá dados referentes à atividade física de lazer materna. Além disso, receberei uma lista de locais que oportunizam acesso gratuito a atividade física em Rio Grande/RS.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. Sei que minha entrevista estará arquivada digitalmente em nuvem (google drive), sob responsabilidade da pesquisadora, pelo período de 5 anos a contar do final da pesquisa, quando então será descartada.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Nome do participante/representante legal: - _____

Identidade: - _____

ASSINATURA: _____

DATA: ____/____/____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPel – Rua Luís de Camões, 625 – CEP: 96055-630 - Pelotas/RS; Telefone:(53)3284-4332.

Documento assinado digitalmente
 LARA SILVA SCHUERNE
Data: 27/12/2023 15:04:31-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ASSINATURA DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL

3.ATIVIDADES FÍSICAS GRATUITAS EM RIO GRANDE/RS

Se você está lendo este folheto, significa que acabou de contribuir com a pesquisa “O PESO DA MATERNIDADE: Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de Atividade Física de Lazer”, **OBRIGADA!**

Como parte dos benefícios de participar da pesquisa, gostaríamos de deixar uma lista com algumas **sugestões** de espaços/órgãos que disponibilizam **serviços gratuitos de atividade física**, que você pode optar por realizar em seu **momento de lazer**. Lembrando que são apenas sugestões e que **ser saudável vai muito além de ser fisicamente ativa!** Se for possível, concilie com sua agenda uma dessas opções, dando preferência às que podem **ter mais sentido para você** e **proporcionem maior prazer**. Boa atividade física!

Prefeitura Municipal de Rio Grande

- **Elas no Esporte - Estação Cidadania Cultura Lagoa dos Patos**
Rua Pedro de Sá Freitas, Rio Grande, RS, Brazil
- **Projeto Vida Ativa - UBSF São Miguel II**
R. Quintino Bocaiúva, 375 - Vila Sao Miguel, Rio Grande - RS, 96212-490.
**Contate a Secretaria Municipal de Saúde para ver os demais polos onde essa atividade é ofertada.
R. Mal. Floriano Peixoto, 05 - Centro. Telefone (53) 3237-4200
- **Programa de Atividade Física Bem Viver**
**Contate a Secretaria de Cultura Esporte e Lazer para ver os polos onde as atividades são ofertadas. R. Cel. Sampaio s/ nº - Centro. Telefone (53) 3233-6096.

Universidade Federal do Rio Grande -FURG - Centro Esportivo

- **Prática desportiva de musculação;**
 - **Ginástica para a Comunidade;**
 - **Núcleo Universitário da Terceira Idade.**
- *Todas as práticas citadas são ofertadas dentro do campus da instituição, localizado na Avenida Itália, km 8. Para mais informações sobre período de oferta das práticas, contatar o Centro Esportivo pelo número (53) 3237.3601ou (53) 3237.3600

FURG - Hospital Universitário HU/EBSERH

No Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. são disponibilizados serviços de atividade física através da **Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardio-Metabólica do Adulto (RIMHAS)**. **O hospital está localizado na R. Visc. de Paranaguá, 102 - Centro.

SESC - Atividades de verão

Durante o período de verão o Serviço Social do Comércio (SESC) oferece atividades gratuitas no Balneário Cassino, tais como caminhadas orientadas, aulas de ritmos e outras modalidades.

**Para mais informações contatar (53) 3231-6011 ou ir ao SESC, na Av. Silva Paes, 416 - Centro.

2. Observações de Campo

OBSERVAÇÕES DE CAMPO

Essas são as observações produzidas pela pesquisadora Lara Schuerne durante a produção dos dados da dissertação de mestrado. Os tópicos a seguir ajudarão a entender o contexto da pesquisa, desde a cidade onde o estudo foi realizado, os locais de divulgação e o material utilizado na produção dos dados até situações externas que implicaram a realização da pesquisa, como no caso das enchentes que ocorreram no estado do Rio Grande do Sul em 2024. Esses dados periféricos podem ajudar a entender o artigo mais profundamente.

1. A cidade de Rio Grande:

A cidade de Rio Grande é uma cidade localizada no litoral sul do estado do Rio Grande do Sul, extremo sul do Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, do censo demográfico de 2022, a cidade conta com uma população estimada de 191.900 habitantes e possui o 4º maior Produto Interno Bruto – PIB do estado.

2. A atenção primária em Rio Grande:

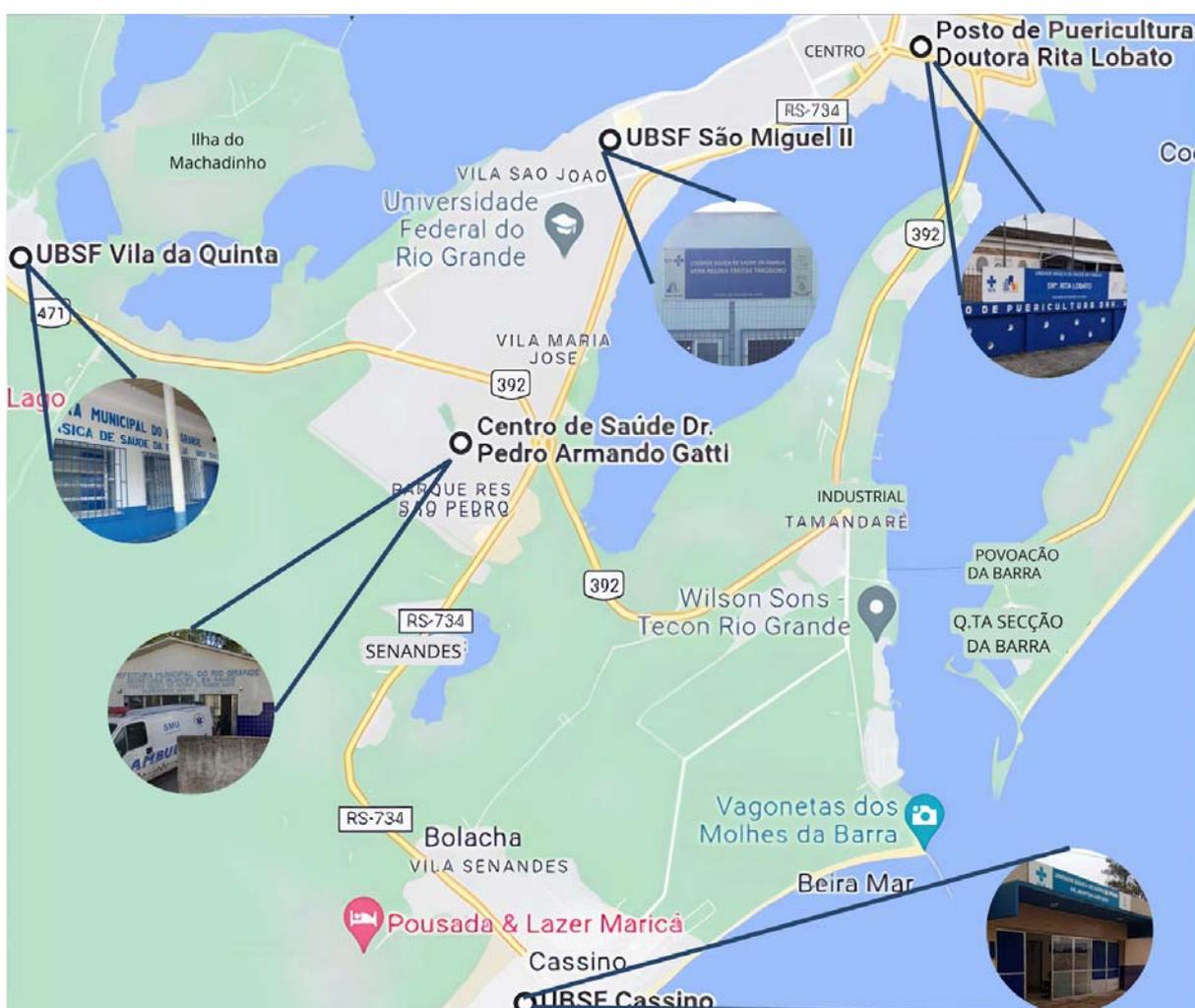
A atenção primária à saúde na cidade de Rio Grande/RS conta com 27 Unidades Básicas de Saúde da Família - UBSF, distribuídas entre zona urbana e rural. A cidade também conta com serviços de média e alta complexidade, incluindo um hospital de referência na região, o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/Ebserh).

3. As Unidades Básicas de Saúde da Família escolhidas:

Para a coleta de dados foram escolhidas as unidades UBSF São Miguel II, UBSF Vila da Quinta, UBSF Parque Marinha, UBSF Cassino e Posto de Puericultura Doutora Rita Lobato. O principal aspecto para a escolha foi a distribuição geográfica estratégica das mesmas, para que fossem alcançados diferentes públicos, de diferentes regiões da cidade (centro, periferia, área rural e balneário). Situa-se na zona

rural a UBSF Vila da Quinta, situa-se na zona de balneário a UBSF Cassino, situam-se em zonas periféricas a UBSF São Miguel II e a UBSF Parque Marinha e situa-se na zona central o Posto de Puericultura Doutora Rita Lobato. A disposição das mesmas consta no mapa a seguir:

Figura 1: Mapa das Unidades Básicas de Saúde da Família onde o estudo foi divulgado:



Fonte: Imagem retirada do Google maps utilizando os endereços disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Rio Grande/RS(<https://www.riogrande.rs.gov.br/rgmap/index.php/unidades#saude>)

4. Divulgação da Pesquisa:

A pesquisa foi divulgada através de cartazes disponibilizados nas UBSF. Os cartazes foram colocados pela própria pesquisadora, com a autorização dos respectivos recepcionistas de cada unidade. Os cartazes foram colocados em pontos estratégicos, como quadros de avisos das unidades, paredes em frente ao fraldário (no banheiro feminino) e paredes próximas das salas de atendimento pediátrico. Quando havia mães no ambiente, pôde-se realizar um convite mais direto e pessoal, além da troca de contato telefônico.

Figura 2: Cartaz de divulgação/convite utilizado nas UBSF

PPGEF UFPel
EDUCAÇÃO FÍSICA

PPGEF UFPel

Convite para Pesquisa

O PESO DA MATERNIDADE:

Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de Atividade Física de Lazer

Se você é **mulher**, tem ao menos um **filho de até 6 anos** e já **praticou algum tipo de atividade física** em seu tempo de lazer

ACEITA CONVERSAR COM A GENTE?

Para participar das **entrevistas**, escaneie o QR CODE e entre em contato

Pesquisadora:
Lara Schuerne

Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas - PPGEF UFPel

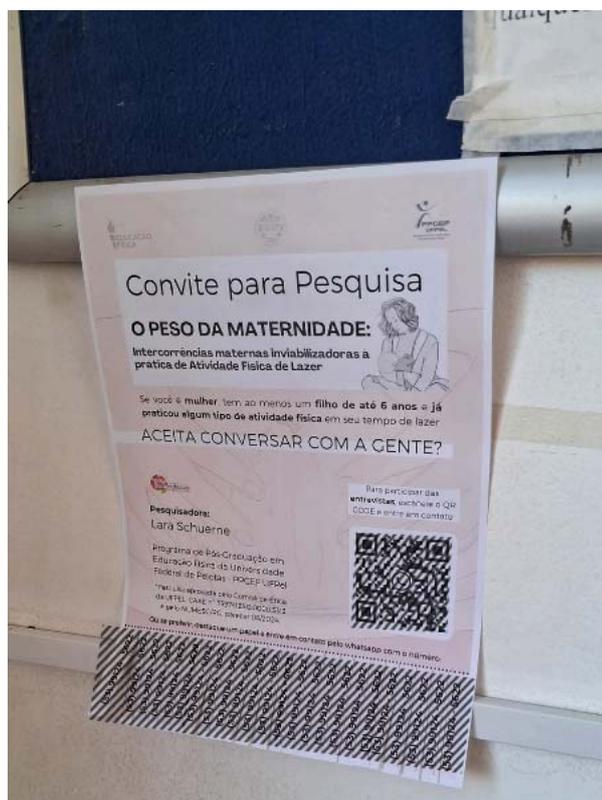
*Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da UFPel, CAAE nº 75974123.0.0000.5313 e pelo NUMESC/RG, parecer 06/2024.

Ou se preferir, destaque um papel e entre em contato pelo whatsapp com o número:
531 99124 - 5622

Fonte: Material autoral, feito exclusivamente para a aplicação da pesquisa.

Na medida em que se fazia necessário, os cartazes eram recolocados. Priorizou-se fazer as visitas nas unidades em turnos distintos, para compreender os diferentes fluxos dos pacientes. Por exemplo, o turno de maior circulação na UBSF Parque Marinha era o da noite, por se tratar de uma UBSF 24 horas, mas não significa que era o turno em que a divulgação era mais eficiente. Pelo contrário, as mães que estavam na unidade com seus filhos nesse turno estavam, em sua maioria, porque os filhos apresentavam alguma complicação mais severa, que precisava de atendimento imediato, logo, não estavam tão dispostas para conversar. Já durante o dia, no horário em que a unidade conta com atendimento de médicos especialistas, dentre outros serviços de saúde da família (dentista, atendimento pré-natal, vacinação, retirada de medicamentos na farmácia e etc..), ainda que o fluxo fosse menor, era mais fácil de abordar as mães, por se tratarem de visitas de rotina.

Figura 3: Cartaz fixado junto ao mural de avisos da UBSF Parque Marinha



Fonte: Material autoral, registro da divulgação no dia 11 de abril de 2024.

5. O instrumento de produção de dados:

O instrumento de pesquisa empregado para a produção do corpus foi uma entrevista com questões abertas para que a entrevistada se sentisse à vontade para relatar fatos ou situações que achasse plausíveis. Após o consentimento, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido as entrevistadas responderam algumas questões a fim de traçar um perfil das entrevistadas (nome, idade, profissão, nível de escolarização, número de filhos, idade dos filhos,...). Após, vieram as perguntas sobre as temáticas Rede de Apoio; Autocuidado; Trabalho Doméstico; Atividade Física de Lazer. O protocolo foi seguido tanto online quanto presencialmente. O material foi construído com base nas inquietações que surgiram ao acessar a bibliografia estudada no projeto de qualificação. Os principais referenciais bibliográficos utilizados para a criação de cada fase da entrevista constam na primeira coluna à direita

Figura 4: Roteiro de entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA	
O peso da maternidade: Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de Atividade Física de Lazer	
F A S E	CONTEÚDO
PRÉ-ENTREVISTA	0 a. Explicação do projeto por parte da entrevistadora (Tema, objetivos, público, ...) b. Apresentação do TCLE e concordância da entrevistada
PERFIL DA ENTREVISTADA	1 a. Se tu pudesses escolher só uma palavra pra definir a maternidade, ou a tua maternidade, qual seria? _____ b. Nome _____ c. Idade _____ d. Etnia _____ e. Estado Civil _____ f. Faixa de renda em salários mínimos () até 3 () 3-5 () 5 ou + g. Ocupação _____ () Não remunerada () CLT () Autônoma h. Escolarização () Fundamental () Médio () Superior () Ms () Dr i. Número de filhos _____ j. Idade dos filhos _____
REDE DE APOIO	2 a. Tu consideras que tu tens uma rede de apoio que auxilia no teu maternar? b. (Caso exista companheiro). Tu consideras que há divisão nas tarefas de cuidado? c. Imagina uma situação de emergência (Dar alguns minutos). Nessa situação, tu te sentes segura em saber que tem com quem deixar a criança? (Esperar a primeira reposta) É em uma situação de lazer individual? d. De alguma forma tu sentes que as tarefas de cuidado são responsabilidade tua?
AUTO CUIDADO	3 a. Tu identifica alguma atividade de autocuidado que tu tenha que faça parte da tua rotina?
TRABALHO DOMÉSTICO	4 a. Como funciona a questão do trabalho doméstico no teu núcleo familiar? b. Existe alguém externo ao núcleo familiar, remunerado ou não, que auxilie nas tarefas domésticas? (Considerando núcleo familiar aqueles que residem na mesma moradia) c. De alguma forma tu sentes que essas tarefas são tua responsabilidade?
ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER	5 a. Após a maternidade, tu consegues te manter praticando algo? b. Tu sentes que algum aspecto dificulta a prática de AFL? c. Tu gostarias de elencar algo que tu consideras que seria um facilitador para tua prática de AFL? d. Do que tu achas que depende a tua possibilidade de escolha de inserir alguma AFL na tua rotina? e. Na região onde tu moras tem espaços que proporcionem acesso às AFL?
Após a entrevista, um agradecimento à participante e um momento de escuta livre, caso haja algo que não foi perguntado e ela se sinta à vontade para contar.	
*Ao longo do desenvolvimento dos resultados, as mulheres serão identificadas com a palavra que escolherem na questão 1a. *CLT na questão 1g refere-se a Consolidação das Leis Trabalhista, ou seja, emprego formal.	

Fonte: Roteiro de entrevistas autoral, baseado nas bibliografias citadas na tabela.

6. Transcrição e documentação:

As entrevistas online foram realizadas pela plataforma Zoom, já as entrevistas presenciais foram gravadas em áudio, com o uso do celular. Todas foram transcritas com a versão gratuita da ferramenta *Soud Type AI* e depois passaram por verificação manual. Ao todo, foram quatro entrevistas presenciais e cinco entrevistas online. O material transcrito foi hospedado em uma conta do google drive, a qual só os pesquisadores têm acesso. Foi produzido um cabeçalho, um resumo e um fichamento com cada entrevista, a fim de uma melhor otimização da busca das citações que foram utilizadas. Ao todo, o material totalizou 343 páginas transcritas.

7. Tentativas de contato:

Após a divulgação, chegamos a 25 candidatas elegíveis à participação, isto é, que se encaixavam no público-alvo, aceitaram participar e chegaram a marcar a entrevista ao menos uma vez. Foram realizadas 58 tentativas de contato/agendamento, sendo colocado como limite três tentativas de agendamento/reagendamento por entrevistada. Doze foram descartadas por exceder o número de contatos. Das outras 13 ainda elegíveis, foram entrevistadas 9, tendo em vista o tempo de coleta já avançado e a saturação dos dados obtidos. Outra questão observada antes do encerramento da coleta foi que havíamos alcançado o objetivo de entrevistar ao menos uma mãe em cada território de UBSF selecionada.

Figura 6: Crachá de identificação de voluntário do abrigo.



Fonte: Arquivo pessoal.

9. Benefícios:

Como acordado com o Comitê de ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, as participantes receberam após a entrevista uma lista de atividades físicas gratuitas que poderiam acessar na cidade de Rio Grande / RS. Essa lista foi organizada pelos pesquisadores, através do contato com diferentes setores da sociedade (universidade, secretarias, prefeitura e etc...). A lista final entregue foi a seguinte:

Figura 8: Lista de atividades físicas gratuitas em Rio Grande / RS:

ATIVIDADES FÍSICAS GRATUITAS EM RIO GRANDE/RS

Se você está lendo este folheto, significa que acabou de contribuir com a pesquisa “O PESO DA MATERNIDADE: Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de Atividade Física de Lazer”, **OBRIGADA!**

Como parte dos benefícios de participar da pesquisa, gostaríamos de deixar uma lista com algumas **sugestões** de espaços/órgãos que disponibilizam **serviços gratuitos de atividade física**, que você pode optar por realizar em seu **momento de lazer**. Lembrando que são apenas sugestões e que **ser saudável vai muito além de ser fisicamente ativa!** Se for possível, concilie com sua agenda uma dessas opções, dando preferência às que podem **ter mais sentido para você e proporcionem maior prazer**. Boa atividade física!

Prefeitura Municipal de Rio Grande:

· Elas no Esporte - Estação Cidadania Cultura Lagoa dos Patos

Rua Pedro de Sá Freitas, Rio Grande, RS, Brasil

· Projeto Vida Ativa - UBSF São Miguel II

R. Quintino Bocaiúva, 375 - Vila São Miguel, Rio Grande - RS, 96212-490.

**Contate a Secretaria Municipal de Saúde para ver os demais polos dessa atividade é ofertada. R. Mal. Floriano Peixoto, 05 - Centro. Telefone (53) 3237-4200

· Programa de Atividade Física Bem Viver

**Contate a Secretaria de Cultura Esporte e Lazer para ver os polos onde as atividades são ofertadas. R. Cel. Sampaio s/ nº - Centro. Telefone (53) 3233-6096.

Universidade Federal do Rio Grande -FURG - Centro Esportivo

· Prática desportiva de musculação;

· Ginástica para a Comunidade;

· Núcleo Universitário da Terceira Idade.

*Todas as práticas citadas são ofertadas dentro do campus da instituição, localizado na Avenida Itália, km 8. Para mais informações sobre período de oferta das práticas, contatar o Centro Esportivo pelo número (53) 3237.3601 ou (53) 3237.3600

FURG - Hospital Universitário HU/EBSERH

No Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. são disponibilizados serviços de atividade física através da **Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardio-Metabólica do Adulto (RIMHAS)**. **O hospital está localizado na R. Visc. de Paranaguá, 102 – Centro.

SESC - Atividades de verão

Durante o período de verão o Serviço Social do Comércio (SESC) oferece atividades gratuitas no Balneário Cassino, tais como caminhadas orientadas, aulas de ritmos e outras modalidades.

****Para mais informações contatar (53) 3231-6011 ou ir ao SESC, na Av. Silva Paes, 416 - Centro.**

10.Cronograma da produção dos dados: Cronograma da coleta desde a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP até a defesa final.

Atividade/Data	FEV / 2024	MAR / 2024	ABR / 2024	MAI / 2024	JUN / 2024	JUL / 2024	AGO / 2024	SET / 2024	OUT / 2024	NOV / 2024
ENCAMINHAMENTO AO CEP	X									
ENCAMINHAMENTO AO NUMESC	X									
DIVULGAÇÃO NAS UBSF		X	X		X					
COLETA DE DADOS		X	X		X					
ANÁLISE DOS DADOS						X	X	X		
ESCRITA DA DISSERTAÇÃO		X	X			X	X			
ENVIO DO RELATÓRIO FINAL CEP									X	
PEDIDO DE DEFESA									X	
ENTREGA DA DISSERTAÇÃO DE DEFESA FINAL									X	
REVISÃO LITERÁRIA	X	X	X			X	X	X	X	
ENCHENTES NO RS				X	X					
PRORROGAÇÃO								X	X	X

Considerações Finais:

No que se refere às dificuldades encontradas na produção dos dados, é preciso destacar alguns pontos. O primeiro, já mencionado, foi a enchente no Rio Grande do Sul, que atrasou o cronograma de coleta e implicou uma prorrogação de 3 meses. O segundo ponto foi a dificuldade de contato com o poder público na cidade de Rio Grande / RS. Ao contatar a Secretaria de Município de Saúde sobre as atividades oferecidas nas UBSF, por exemplo, os atendentes normalmente não sabiam informar. O site da prefeitura por vezes esteve fora do ar e, em outras, apresentava informações desatualizadas. Um exemplo disso foram as informações contidas no site da Prefeitura sobre o Posto de Puericultura Doutora Rita Lobato, que geraram uma expectativa de que este espaço teria uma proposta de atendimento diferenciada para o público materno infantil, quando na verdade o espaço tem oferecido serviços de uma UBSF regular e apenas manteve o nome antigo. Por último, foi encontrada uma dificuldade em relação a retirada constante do material de divulgação, ainda que este fosse colocado com autorização nos locais indicados e que o mesmo tivesse informações explícitas sobre ter sido autorizado pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC da Prefeitura de Rio Grande.

Quanto ao material produzido para a coleta de dados, divulgação da pesquisa e a lista dada como benefício, a avaliação foi positiva. Não houve a necessidade da troca do material ou adaptação ao longo da coleta, sendo assim, consideramos que eles cumpriram bem seus objetivos. A única observação seria para a entrevista, pois as perguntas 5.c e 5.d costumavam ter respostas muito semelhantes, então passaram a ser feitas de forma conjunta, tendo em vista que o possível facilitador seria justamente aquilo do qual depende a inserção de uma AFL. Outra questão seria a troca da ordem, colocando a AFL, objeto central do trabalho, como a primeira fase de perguntas, ainda que isso não pareça ter interferido nas respostas obtidas. Na verdade, todas as entrevistadas se mostraram dispostas em suas participações, até a última pergunta.

As nove mães que foram entrevistadas deram retornos positivos sobre a

necessidade da abordagem desse tema. Como percepção pessoal na figura de entrevistadora, diria que muitas aproveitaram o momento como uma oportunidade de desabafo. Como se só estivessem na espera de alguém disposto a ouvir. As entrevistas se tornaram conversas fluidas e, só nisso, já teriam sido produtivas e válidas. Quanto mais ao resultarem um material que possa ecoar essas realidades.

Referências:

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados. Rio Grande (RS)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/rio-grande.html>. Acesso em: 15 set. 2024.

3. Artigo original

Formatação: Revista Ciência e Saúde Coletiva

Maternagem e iniquidades à prática de atividade física de lazer: um estudo qualitativo no extremo sul do Brasil.

Resumo: O objetivo do trabalho foi identificar e discutir iniquidades que impedem ou dificultam o acesso de mães às práticas de atividade física de lazer (AFL). Trata-se de uma pesquisa analítica-descritiva com inspiração teórica na Saúde Coletiva, vertente crítica de saúde que busca superar o modelo biomédico e priorizar o social ao tentar compreender o processo saúde-doença. O público-alvo foram mães com filhos na primeira infância que já praticaram alguma AFL. A divulgação ocorreu em cinco Unidades Básicas de Saúde da Família de Rio Grande/RS. Os dados foram produzidos por meio de uma entrevista abordando aspectos como rede de apoio, autocuidado, trabalho doméstico e AFL. A análise foi feita através da Análise Textual Discursiva. Foram entrevistadas nove mulheres entre 23-36 anos, com 1-4 filhos. Todas consideraram o maternar como dificultador para se manter fisicamente ativa. As principais dificuldades apontadas foram: sobrecarga do papel de cuidado, ausência da rede de apoio e a sensação de culpa ao priorizar atividades solo. Como facilitadores, foram apontadas escolas em turno integral e espaços kids. Consideramos que um novo olhar sob as práticas já ofertadas e o fomento do Sistema Único de Saúde como porta de entrada às AFL minimizaria iniquidades.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades de Lazer; Mães; Autocuidado; Práticas Corporais; Aspectos Culturais.

Mothering and inequities in leisure physical activity: a qualitative study in the far south of
Brazil.

Abstract: The aim of this study was to identify and discuss inequities that prevent or hinder mothers' access to leisure-time physical activity (LPA). This is an analytical-descriptive research study grounded in the theoretical framework of Collective Health, a critical approach that seeks to go beyond the biomedical model by prioritizing social aspects in the understanding of the health-disease process. The target population was mothers with young children who had previously engaged in some form of LPA. Recruitment occurred in five Family Health Units in Rio Grande, RS. Data were produced through interviews addressing topics such as support networks, self-care, domestic work, and LPA. The analysis was conducted using Discursive Textual Analysis. Nine women aged 23-36, with 1-4 children, were interviewed. All participants considered mothering a challenge to maintaining physical activity. The main barriers identified were: the overload of caregiving responsibilities, lack of support networks, and feelings of guilt when prioritizing solo activities. Facilitators included full-day schools and child-friendly spaces. We suggest that a renewed focus on existing programs and the promotion of the Brazilian Unified Health System (SUS) as a gateway to LPA could help reduce inequities.

KEYWORDS: Leisure Activities; Mothers; Self Care; Exercise; Cultural Characteristics.

INTRODUÇÃO

Este estudo problematiza a iniquidade no acesso das mães às práticas de Atividade Física de Lazer (AFL). Importa começar o texto explicando que maternagem, utilizado ao longo desse trabalho, não é sinônimo de maternidade. Enquanto a maternidade é o vínculo biológico da mãe com a prole, maternagem pode ser definida como a disponibilidade que extrapola o cuidado físico, incluindo a disponibilidade psicológica¹. Nas palavras de Gradwohl et al², “enquanto a maternidade é tradicionalmente permeada pela relação consanguínea entre mãe e filho, a maternagem é estabelecida no vínculo afetivo do cuidado e acolhimento ao filho por uma mãe” (p. 56). É coerente adotarmos o termo, principalmente em um estudo que considera subjetividades e aspectos socioculturais, tendo como uma de suas principais lentes a Saúde Coletiva, vertente crítica de saúde que busca superar o modelo biomédico e priorizar o social ao tentar compreender o processo saúde-doença³, ou nesse caso, o processo de envolvimento com a AFL. A maternagem será aqui concebida como aquilo que é socialmente construído.

É necessário observar alguns aspectos que atravessam a realidade das mulheres, como o trabalho doméstico. No Brasil, as mulheres desempenham a maior parte das tarefas domésticas e de cuidado⁴, chegando a realizar 15 horas semanais a mais que os homens. O número de mães solo, chefas de família, acadêmicas e trabalhadoras tem aumentado⁴, todavia, as responsabilidades culturalmente atribuídas ao sexo feminino (trabalho doméstico, cuidado do lar, maternagem,...) parecem não diminuir, mas serem sobrepostas às funções adquiridas. Isso implica na possibilidade da prática de AFL, já que mulheres que possuem o auxílio de uma trabalhadora doméstica se mostraram mais ativas na esfera do lazer, sendo essa uma esfera de predomínio masculino⁵. Esses dados são importantes para entendermos que a AFL na maternagem não parte de um ponto neutro, mas da posição já desfavorecida da mulher nesse cenário.

Assim como a possibilidade da prática de AFL, a promoção e o acesso à saúde também devem ser vistos contextualizadamente. Entendendo a saúde como direito de acesso universal e a atividade física como um dos determinantes e condicionantes de saúde⁶, deve-se pensar também no direito ao acesso das práticas de AFL. Dentre os domínios da Atividade Física (deslocamento, trabalho, tarefas domésticas e lazer), o mais coerente a se defender é aquele que se relaciona ao lazer, principalmente no que se refere às populações. É o domínio que não está associado a deveres ou a subsistência do indivíduo, senão está mais próximo do prazer e ócio, da subjetividade e do autocuidado. Interessaria, considerando os dados já citados sobre trabalho doméstico e de cuidado⁴, pensar na promoção da Atividade Física no trabalho doméstico para mulheres e/ou mães? Trataríamos do deslocamento por escolha ou do deslocamento para levar os filhos à escola? Quanto ao trabalho, qual das múltiplas funções e jornadas nos apegaríamos?

Além dos apontamentos já feitos, é legítimo ressaltar que já existem muitos dados sobre prática de AFL, mas poucos se dedicaram a ilustrar a situação materna. A relevância desta pesquisa se dá na medida em que consigamos ilustrar realidades singulares do maternar e reuni-las em aspectos comuns, plurais, que carreguem significado. Ecoar essas mães pode tornar essa iniquidade em AFL conhecida, sobretudo na área da Educação Física, sendo o primeiro passo para que seja futuramente acessível. Partindo disso, o estudo objetivou identificar e discutir as iniquidades oriundas da maternagem que impedem, dificultam ou retardam a retomada de algum tipo de AFL. Secundariamente, objetivou-se problematizar as singularidades do maternar.

MÉTODOS

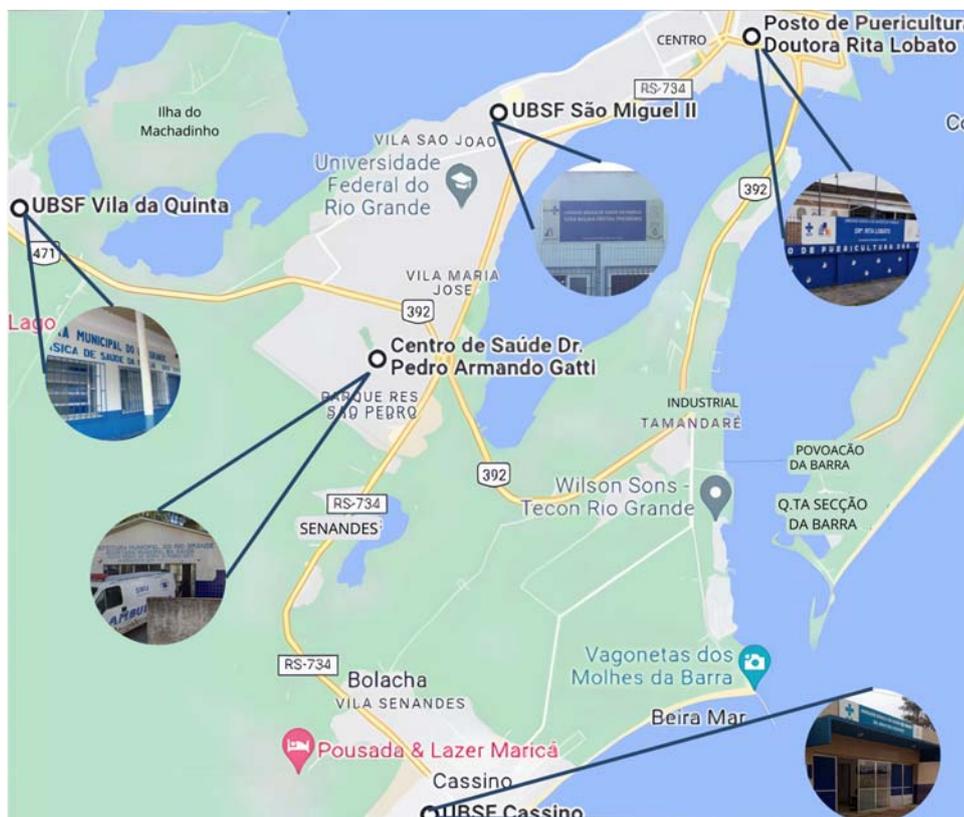
Esta pesquisa tem cunho qualitativo e descritivo, objetivando “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações”⁷ (p. 42). Os referenciais teórico-metodológicos adotados partem de uma inspiração na Saúde Coletiva, estando ancorados na interface com o núcleo profissional da Educação Física. A Saúde Coletiva surgiu no Brasil e em outros países da América Latina a partir da década de 1970 em meio à Reforma Sanitária quando “uma vertente crítica no interior da Saúde Pública oferece resistência à posição dominante das teorias lineares da causalidade e busca conjunções interdisciplinares e críticas”³ (p. 1914). Ela pode ser compreendida como uma “orientação teórica metodológica e política que privilegiava o social como categoria analítica”⁸ (p. 222). De fato, a Saúde Coletiva é composta por três núcleos disciplinares, sendo eles: Epidemiologia, Ciências Humanas e Sociais em Saúde e Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde. Ela contribui para um escape da hegemonia biomédica, passando a fortalecer a importância do entendimento dos determinantes no processo saúde-doença e da produção social da saúde, ela contribuiu também na criação e consolidação do Sistema Único de Saúde⁸. A aproximação da Saúde Coletiva com a Educação Física se dá principalmente pelos discursos de promoção da saúde através da atividade física, ainda com uma dominância da epidemiologia. A Saúde Coletiva pode lidar com dimensões “qualitativas e quantitativas; sujeito e estrutura; natureza e história; objetividade e subjetividade”³ (p. 1915). Uma subjetividade que “brota da necessidade coletiva e que se organiza em sujeitos coletivos”⁸ (p. 222). Aqui faremos uso de suas possibilidades qualitativas e subjetivas, sem ignorar a importância da articulação dos núcleos na produção de saberes. Assim, podemos usar os dados “contextualizando socialmente o processo saúde-doença”³ (p. 1915), ou mais especificamente, contextualizando a dicotomia entre mulheres ativas-inativas. Para além de um discurso de promoção da saúde associado ao risco de

doenças, ao sedentarismo e a culpabilização das mães não praticantes de AFL, compreender a conjuntura e as imposições socioculturais daí oriundas.

O público alvo da pesquisa é composto por mães que tenham ao menos um filho na primeira infância, período que abrange os primeiros seis anos completos de vida⁹. A escolha desta faixa etária se deu por atravessar o período do puerpério, da amamentação exclusiva e pela menor autonomia infantil decorrente da fase de desenvolvimento. Obrigatoriamente, essas mães precisavam ter sido praticantes de AFL antes da maternidade. O recrutamento foi feito por meio de comunicação em cartazes que foram distribuídos em cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Rio Grande/RS e também através das indicações das próprias entrevistadas. Priorizamos a divulgação nos horários de atendimento de puérperas, atendimento neonatal, pediatria e grupos de gestantes.

A cidade de Rio Grande fica localizada no extremo sul gaúcho, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ela tem uma população de 191.900 habitantes¹⁰ (2022) e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,744¹¹ (2010). Das 27 UBSF da cidade, foram escolhidas a UBSF São Miguel II, UBSF Vila da Quinta, UBSF Parque Marinha, UBSF Cassino e Posto de Puericultura Doutora Rita Lobato, com base em uma distribuição geográfica que abrangesse diferentes territórios (figura 1). Um dos critérios foi entrevistar no mínimo uma mãe de cada território de UBSF, considerando as diferentes regiões da cidade onde se localizam as unidades (centro, periferia, área rural e balneário) e também as possíveis diferenças nas ofertas de práticas de AFL em cada região da cidade.

Figura 1: Mapa das Unidades Básicas de Saúde da Família onde o estudo foi divulgado:



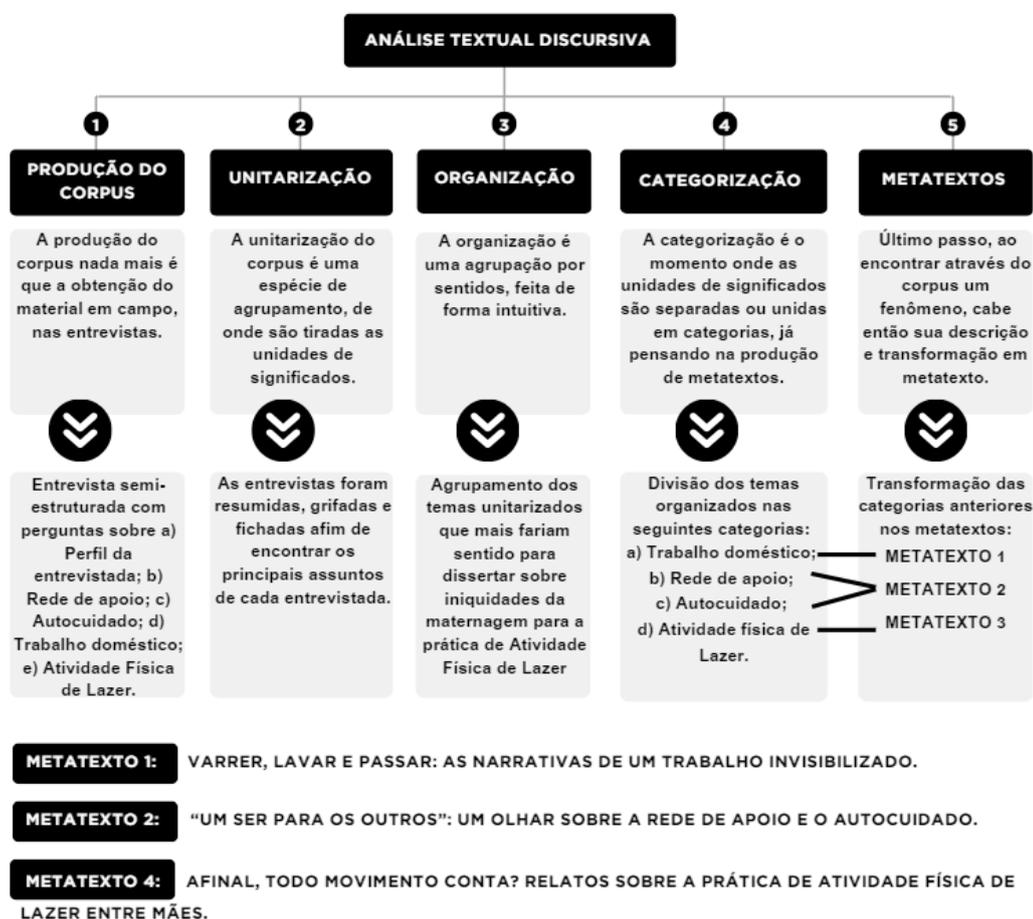
Fonte: Imagem retirada do Google maps utilizando os endereços disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Rio Grande/RS(<https://www.riogrande.rs.gov.br/rgmap/index.php/unidades#saude>)

O instrumento utilizado foi uma entrevista com questões abertas, “uma pré-formação mínima [...] um aspecto de improvisação devido a uma relativa autonomia, uma certa unidade e coerência”¹² (p. 113) onde “cada entrevista forma um todo original e singular, mas comparável em certa medida às outras”¹² (p. 113).

O referencial metodológico da análise de dados foi a Análise Textual Discursiva (ATD), de Moraes e Galiazzi¹³, que além de analisar as comunicações e categorizá-las em unidades de produção de significado também busca compreender simbologias e sentidos. O processo de

análise de dados com base na ATD é dividido em cinco fases (figura 2): Produção do corpus, unitarização do corpus, organização, categorização e metatextos. Este processo é cíclico, pois após a finalização das etapas elas ainda podem ser revisitadas, não sendo um procedimento rígido, importa a construção de significados.

Figura 2: Resumo esquemático da Análise Textual Discursiva.



Fonte: Produção autoral, com base na metodologia de Moraes e Galiazzi¹³.

Primeiramente, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), depois foram feitas perguntas para traçar o perfil da entrevistada (idade, profissão, nível de

escolarização, número de filhos,...). Por fim, perguntas sobre: Rede de Apoio; Autocuidado; Trabalho Doméstico; AFL. Ao final, as mães receberam uma lista com locais para prática de AFL gratuita em Rio Grande/RS. Foram 25 mães elegíveis para participação, sendo descartadas 12 por excederem três contatos. Das 13 ainda elegíveis, foram realizadas nove entrevistas, quando considerou-se uma boa qualidade de dados produzidos, uma iminente saturação das respostas e um tempo já avançado de produção de dados.

As entrevistas foram transcritas com inteligência artificial através do software “Sound Type AI”¹⁴ e depois conferidas manualmente. O texto foi disponibilizado às entrevistadas. Para garantir o sigilo os nomes das mães foram substituídos pelos nomes das seguintes flores: Camélia, Rosa, Petúnia, Hortêncina, Violeta, Jasmim, Margarida, Magnólia e Azaleia. O trabalho foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (CAAE 75974123.0.0000.5313) e pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva da Prefeitura Municipal de Rio Grande/RS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas nove mães, com filhos na primeira infância, que praticavam AFL antes da maternidade. As características do grupo entrevistado podem ser observadas no seguinte quadro:

Quadro 1: Características das entrevistadas

	Nome	Autodeclaração étnico-racial	Idade	Nº de filhos	Escolarização	Ocupação	Companheiro	Faixa de renda	Território de UBSF	Zona da cidade
1	Camélia	Branca	29	4	Superior incompleto	Dona de casa / estudante / costureira autônoma	Sim	< 3 salários	São Miguel II	Periférica
2	Rosa	Branca	26	1	Superior incompleto	Empresária autônoma / estudante	Sim	3-5 salários	Parque Marinha	Periférica
3	Petúnia	Negra	25	2	Fundamental	Dona de casa	Sim	< 3 salários	Rita Lobato	Centro
4	Hortênci a	Parda	36	1	Fundament al incompleto	Dona de casa / Diarista	Não	< 3 salários	Rita Lobato	Centro
5	Violeta	Parda	23	3	Fundament al incompleto	Dona de casa	Não	< 3 salários	Rita Lobato	Centro
6	Jasmim	Branca	27	1	Superior	Administrad ora (CLT)	Sim	3-5 salários	Quinta	Rural
7	Margarid a	Branca	25	1	Superior incompleto	Estudante / Caixa (CLT)	Sim *mas não é o genitor	< 3 salários	Parque Marinh a	Periféri ca
8	Magnóli a	Branca	36	1	Doutorado	Professora universitária	Sim	> 5 salários	Cassin o	Balneár io
9	Azaleia	Branca	34	1 *ges- tando o 2º	Doutorado	Dona de casa / "do lar"	Sim	3-5 salários	Cassin o	Balneár io

Fonte: Autoral, com base nas entrevistas.

A seguir, apresentamos os metatextos frutos da categorização, na respectiva ordem:

trabalho doméstico; rede de apoio e autocuidado; AFL.

Metatexto 1: Varrer, lavar e passar: As narrativas de um trabalho invisibilizado.

Eu sinto que o que eu faço dentro de casa também é um trabalho, mas ninguém reconhece, ninguém agradece, ninguém valoriza. Valorizam se tem um pai presente na vida da criança e eu entendo que isso ele não está fazendo mais do que a obrigação dele em ser pai, assim como eu faço em ser mãe. (Magnólia)

Nesse tópico discutiremos as relações do trabalho de cuidado dentro do ambiente doméstico. O trabalho invisibilizado realizado pelas mulheres, que inclusive foi tema da redação do Exame Nacional do Ensino Médio em 2023. Nas palavras de Silvia Federici, “o que eles chamam de amor, nós chamamos de trabalho não pago”.

Sobre a divisão das tarefas de cuidado com o cônjuge, relata Rosa, que “partir dele assim, ó, ‘vou lá te dar um banho’ é difícil”. Ela relata que precisa gerir o companheiro, como ao avisar que “tu tens que dar um banho nele. Tá na hora”, ou em relação às refeições do filho, pois “ele não tem noção desses tempos”. Para Jasmim “homem não pensa que a criança tem que ir no médico, que a criança tem que arrumar a bolsa pro outro dia”. Sobre o planejamento das necessidades da filha, ela diz que “tem dias que ele (o pai) que arruma bolsa dela pro outro dia, né? Aí ele soca tudo dentro daquela bolsa, uma roupa de cada cor, e vai, seja o que Deus quiser”. Algo semelhante é relatado por Rosa: “às vezes está frio, quer botar uma camiseta e uma cueca na criança, tá ótimo”. Ainda que Jasmim considere que há uma divisão no papel de cuidado, também considera que há uma sobrecarga na gestão das atividades, “uma carga mais mental, né?”, que lembra a disponibilidade psicológica atrelada por Winnicott¹ à maternagem. Como traz Camélia, “eu sinto que a primeira demanda é sempre minha. Nem que seja a necessidade de identificar uma tarefa”, expressando a demanda psíquica, mesmo em um lar onde “meu esposo

participa das tarefas tanto domiciliares, [...] como as tarefas ligadas à paternidade dele, [...] a gente compartilha praticamente igual”. A pré-gestão das tarefas parece ser uma experiência em comum para Magnólia, “se tiver que um dia cozinhar, ele cozinha, mas eu faço toda a parte do planejamento, [...] o que que vai ser almoçado, né, a lista de super, o que que tem que comprar”. É importante ressaltar que a sobrecarga materna, seja psicológica ou na realização das tarefas, frequentemente indica uma isenção paterna na divisão da parentalidade, podendo-se entender que a maternidade solo não é uma experiência exclusiva das mães solteiras.

Enquanto algumas mulheres vivem uma realidade em que “meu marido faz tudo, né?”, ressalta Azaleia, e complementa com “tirar lixo, limpar a casa, varrer a casa, essas questões são tudo dele, [...] é mais dele do que minha”, a grande maioria vivencia situações em que “a relação da casa [...] é só eu. Aí não adianta pedir, não adianta conversar, que é difícil”, como traz Rosa, ou um relato quase cômico de Jasmim em que “ele faz quando dá na telha, assim, num dia ele pega, tipo, ‘ah, tá bagunçada a sala’, ele bota tudo dentro de uma sacola”. Ao observarmos a desigualdade no trabalho doméstico vemos a importância da criação de metas como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável¹⁵ adotados em 2015 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fazendo parte destes o item 5.4 “reconhecer e valorizar o trabalho de cuidado e doméstico não remunerado, [...] bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família”.

Quanto à divisão do trabalho doméstico, Magnólia sintetiza que: “a mulher faz o que tem que ser feito, [...] se eu gosto ou não de fazer isso? Eu não gosto, mas tem que ser feito. O homem faz quando ele quer fazer”. Magnólia ainda acrescenta que tal situação “é algo bem cultural, assim, da mulher assumir mais essas responsabilidades da casa”, a fim de exemplificar, a entrevistada comenta que “a função de cortar a grama aqui em casa, o (marido) é que corta, mas ele corta quando ele quer, não quando a grama está alta, entendeu? Não é uma obrigação, é

um lazer, [...] final de semana, semana, dá na telha dele cortar a grama” enquanto que, em contrapartida, “eu botar a roupa na máquina não é um lazer, é uma obrigação, porque a gente precisa ter as roupas secas”, denotando pesos diferentes às suas obrigações. Ainda que esse relato traga singularidade, a realidade brasileira parece verossimilhante, como aponta o relatório Tempo de Cuidar¹⁶ da Oxfam Brasil, que aponta que 90% do trabalho de cuidado no Brasil é feito informalmente pelas famílias – e desses 90%, quase 85% é feito por mulheres. É importante nessa discussão se atentar a questões étnico-raciais, pois segundo nota do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome¹⁷ de 2023 a equivalência na prestação de serviços de cuidado é 14% maior para as mulheres negras. Como o próprio documento pontua: “A divisão do trabalho de cuidados no Brasil não se caracteriza apenas pelas desigualdades de gênero e de classe. Ela está profundamente marcada também pelas desigualdades raciais”¹⁷ (p. 2). Segundo Katia Maia, diretora da Oxfam Brasil, deve-se considerar o recorte racial, que coloca as mulheres negras na base da pirâmide do trabalho doméstico não pago¹⁸. Um recorte de renda também pode ser feito, pelo que apontou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios¹⁹ em 2019 o grupo de mulheres com menor renda realizava 10,4 horas semanais a mais de trabalho doméstico. Ou seja: ainda que a sobrecarga de afazeres domésticos seja uma opressão vivenciada pelas mulheres, ela é agravada às socialmente marginalizadas.

Nesse cenário, questionamos a existência de um domínio sobre tarefas domésticas no Guia de Atividade Física para a População Brasileira²⁰, documento do Ministério da Saúde que tem por foco a “promoção da saúde por meio da atividade física”²⁰ (p. 6). Nele as tarefas domésticas são descritas como “feita(s) para o cuidado do lar e da família”²⁰ (p. 8) e traz o exemplo de “dar banho na criança”²⁰ (p. 8) e “levar o seu bebê para passear, empurrar o carrinho de bebê, brincar com as crianças”²⁰ (p. 41). Para além da visão anti sedentarismo, em que “fazer

qualquer atividade física, no tempo e lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada”²⁰ (p. 9), deve-se pensar no quão apropriado é indicar “limpar a casa”²⁰ (p. 7), “varrer, esfregar ou lavar”¹⁸ (p. 8) como atividade física quando as tarefas de cuidado/domésticas no Brasil tem cor, sexo e renda definidas. Qual público-alvo deste documento, quais estigmas sociais enfatiza e que visão de saúde visa promover?

Metatexto 2: “Um ser para os outros”: um olhar sobre a rede de apoio e o autocuidado.

Ao ser questionada sobre ter rede de apoio, Hortência respondeu: “minha mãe disse: se fez, tem que cuidar”. Na fala vemos a reprodução da opressão de que essa tarefa é só da mãe vindo, justamente, de outra mãe. Ainda que pareça contraditório, serve para que entendamos a complexidade das estruturas sociais e culturais que permeiam a maternagem. Partimos disso para explicar que essa rede pode incluir “a família extensa, os amigos, colegas de trabalho, relações comunitárias e serviços de saúde, de credo religioso ou político”²¹ (p. 86) e sua existência é fundamental desde a gestação, podendo influenciar diretamente na experiência da maternidade. No caso de Hortência ela relata que a rede é inexistente. Já Rosa aponta a experiência positiva de ter uma rede presente : “Eu fui privilegiada, sabe? [...] minha mãe me ajuda, minha sogra me ajuda, [...] então a maternidade pra mim não foi algo difícil, espantoso. Claro, tem as obrigações [...] mas tudo vai se encaixando”. Essa rede pode ser o alívio de fatores como a sobrecarga psicológica ou sobrecarga do cuidado, citados no tópico anterior. Ela é fundamental para aliviar o peso de que “parece que só eu vou conseguir fazer” (Margarida) ou que “quando eu tô em casa parece que só eu tô em casa” (Magnólia).

A rede de apoio se mostra um facilitador à AFL, sendo citada por todas as mães e corroborando com a pesquisa de Martins²², onde 62,3% das mulheres não voltaram à academia

após a maternidade e 73,7% afirmaram não ter rede de apoio. O mesmo estudo apontou que o espaço *kids* é determinante para 94% das mulheres na escolha de uma prática. Como citado por Azaleia “se tivesse algum local que eu pudesse deixar ela, [...] apenas aquele momento, sabe?”. Esse espaço é cogitado pela entrevistada para que a criança seja supervisionada sem acionar sua rede de apoio, ou como ela fala: “sem sobrecarregar ninguém”. Para Azaleia, isso possibilitaria correr com maior frequência. Magnólia considera que uma opção de escola em turno integral ajudaria.

No que se refere a possibilidade de autocuidado, a rede possibilita que, momentaneamente, as mães possam retornar ao protagonismo de suas vidas, pois na maternidade há uma tendência de que “a mulher deixa de ser o centro de sua própria vida, tendo que colocar o bebê nessa posição”²¹ (p. 88). Ou como pontua Arriagada, na maternidade a mulher torna-se “um ser para os outros”²³ (p. 30). Nesse contexto, até atividades banais - como tomar banho - ganham um peso especial. É o que destaca Rosa, quando perguntada sobre autocuidado, ela traz “aquele banho demorado [...] pelo menos assim, pra cuidar dos cabelos. É três vezes na semana”. Outra necessidade básica, dessa vez retratada por Hortência, foi poder dormir. Claro, a importância da tarefa se dá pelo peso subjetivamente atribuído por cada mãe. Para Jasmim ter um momento no dia para passar filtro solar e batom é um momento de autocuidado. Dentro das singularidades do que pode ser cuidar-se, Camélia aborda a importância de frequentar uma igreja local com a família: “eu frequento regularmente uma igreja, que eu considero que faz parte do meu cuidado[pessoal, dentro da minha crença. Isso é substancial para a minha saúde”. Outros hábitos citados pela mesma entrevistada foram jardinagem, evitar telas, alimentação saudável e caminhadas ao ar livre. Ainda que facilmente pensemos em atividades individuais da mãe, onde deseja um tempo para si, essa não é a definição para Petúnia, prefere realizar as atividades junto com a filha “me sinto mais segura ao lado dela. [...] Eu saio com ela,

brinco bastante”, sendo para ela mais prazerosa uma atividade feita em conjunto, trazendo um aspecto social positivo do maternar.

Em um momento instável da sua saúde mental, Camélia pontua a importância da AFL como autocuidado. “A pessoa que está em estado depressivo, a última coisa que ela pensa é o autocuidado [...] desde coisas básicas como escovar os dentes, tomar banho, pentear um cabelo, quanto mais cuidar de atividades físicas de lazer”, ela relata que “a atividade física foi pontual [...] foi o meu tratamento, foi a forma que eu venci e saí do quadro de depressão”. Longe de defender a AFL como uma medicalização, ainda que ela apresente contribuições, defendemos aqui a AFL como uma possibilidade, dentre tantas outras. Trata-se do direito de escolha, do acesso, de uma AFL que faça sentido para o sujeito, ao ponto de poder ser um momento prazeroso, de autocuidado.

Metatexto 3: Afinal, todo movimento conta? Relatos sobre a prática de Atividade Física de Lazer entre mães.

Ao ser questionada sobre acessar algum serviço de atividade física, Hortência, que é mãe solo, respondeu: “só recebo o Bolsa Família por enquanto. Ou tira para o gás ou tira para a comida da criança. Não sobra, né?”. Sobre poder praticar em seu bairro, Rosa diz: “tem ali a academia do ar livre só, mas alguém ali se dedicando ali a te ensinar? Não, que eu saiba não”. Jasmim também comentou sobre as academias ao ar livre que em seu bairro, na zona rural, tomaram o lugar de uma pracinha “mas quem fica mais ali é as crianças”, ela diz não existirem outros espaços para prática de AFL: “pra todo público, não tem nada de interessante [...] como eu te falei, nem áreas de lazer, nem nada”. Camélia relata que não poderia pagar por serviços no momento, mas mantém-se ativa graças a um aplicativo “eu realizo porque eu tenho acesso a um

aplicativo gratuito [...] se eu não tivesse o auxílio desse profissional que já orienta que treino pode ser feito em cada dia da semana [...] eu não conseguiria executar sozinha com autonomia”.

O que vemos na figura das academias ao ar livre é um exemplo de uma abordagem individual do acesso à atividade física. O espaço é ofertado, cabe ao sujeito dirigir-se a ele e organizar sua rotina de treinos, enquanto que o poder público faz sua parte e se exime da responsabilidade pelos indivíduos inativos. Há a culpabilização do sujeito que não realiza atividade física, ignorando as questões multifatoriais²⁴. Existe o espaço físico sem orientação e sem considerar o nível de autonomia do sujeito, a individualidade biológica ou a preferência. Para Knuth e Antunes²⁵ “na medida em que se coloca exclusivamente no comportamento individual a explicação para a condição de saúde, exime-se o papel do Estado em prover políticas sociais comprometidas com a vida digna e com as necessidades humanas básicas” (p. 3). Essa responsabilização gera a culpa daquela mãe que deixa de fazer a atividade física: “eu não tô indo de sem vergonha” (Rosa); A culpa da que consegue realizar: “culpa de nesse momento que eu estava fazendo a atividade física, eu não estava com ele (filho)” (Magnólia); E a culpa daquela que está tentando e se sente individualmente responsável: “[se eu] acordasse uma hora mais cedo e fizesse isso”(Camélia). Ela ainda complementa que a decisão implicaria em “fazer 30 minutos de atividade física em vez de varrer a casa e passar um pano”, não parecendo considerar as atividades sinônimas, ainda que numa visão de acúmulo de minutos, independente do domínio, elas sejam.

Uma parte importante do já citado é a orientação sobre AFL. Apenas Azaleia relatou ter recebido durante o pré-natal, “para não desenvolver diabetes gestacional, manter o controle do peso [...] era uma obr[an]ça que ela tinha, para também facilitar o parto”, referindo-se a sua obstetra. A entrevistada já era ativa e recebeu orientações de adequação das atividades, “tive que diminuir o ritmo”, comportamento recorrente que segundo Gonçalves²⁶ se dá pelos mitos que

envolvem a AFL na gestação. Sobre os riscos, Azaleia relata que tinha medo de quedas na corrida, mas a obstetra liberou pois já corria antes da gestação. Segundo Coll²⁷, o medo dos possíveis riscos e a falta de recomendação são barreiras frequentemente reportadas na gestação. Dentre as cinco mães que fizeram o acompanhamento pré-natal na esfera pública, apenas Camélia foi abordada com a temática AFL. Ela soube da existência de um grupo de idosos, de gestantes e de um núcleo do Vida Ativa, todos vinculados a UBSF do território que reside, “durante a gestação, poderia praticar [...] pilates para gestantes com orientação profissional, [...] mas eu não realizava porque eu não conseguia me deslocar, encaixar isso na rotina, junto com as crianças”. Segundo um dos profissionais da saúde entrevistado por Gonçalves²⁶, a atividade física é vista como prejudicial nos serviços médicos públicos, “acredito que devemos instruí-los! Mas aqui é muito difícil [...] eu pergunto, mas eles têm cinco filhos! Não tem como eles se exercitarem, eles simplesmente não conseguem.”²⁶ (p. 9). Talvez por essa razão as mães que conseguem se manter ativas sejam as que incluem os filhos nas atividades, como Camélia, que realiza as atividades em casa, “porque nem sempre o filho dorme e aí vai praticar com essa liberdade de estar só tu, concentrada”. Esse parece ser o cenário possível, ainda que não seja o ideal, como pontua Margarida “às vezes a gente sai com ela mesmo pra andar de bicicleta [...], mas não é a mesma coisa assim, sabe?”. Outra questão pontuada por Gonçalves²⁶ foi a tendência de que os profissionais da saúde recomendem atividade física no setor privado e, normalmente, para mulheres que já possuem maior nível de instrução. Isso seria explicado pela Hipótese da Equidade Reversa²⁸ que aborda a tendência em saúde de os mais privilegiados tornam-se ainda mais, aumentando o abismo entre os grupos. A exemplo de Azaleia - mulher branca, doutora e residente da zona de balneário - que recebeu instruções.

Quanto à equidade na prática de AFL, nosso principal cenário é o Sistema Único de Saúde (SUS). Para Barata²⁹ a equidade em saúde só é possível quando há uma universalidade no

acesso e utilização dos serviços básicos às necessidades dos sujeitos. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde³⁰, dos 4,3 milhões de brasileiros que participaram de programas públicos de promoção da saúde voltados à atividade física, 2,9 milhões eram mulheres, o que mostra o potencial dessa oferta para minimizar iniquidades. Ressaltamos que as iniquidades da maternagem para a prática de AFL sejam nosso objeto de interesse, em nenhum momento objetivamos eliminá-las, mas sim visibilizá-las e trazê-las para um começo de discussão, ecoando as mães. Uma visão utópica na qual essas iniquidades pudessem ser erradicadas contribuiria para um panorama simplista da AFL, voltando para uma visão de saúde biomédica - criticada nessa escrita - onde todos devem fazer tanta atividade física quanto puderem. Pensamos a AFL não como uma imposição que visa acumular minutos, onde todo movimento conta, mas como uma possibilidade, dentre outras, de acesso ao lazer, um direito inalienável¹¹. Almejamos algo muito mais simples: abraçar as singularidades do materno. Defender uma AFL acessível e contextualizada, que faça sentido e proporcione prazer. Não se trata de não esperar nenhuma desigualdade na prática desse grupo em relação a outros, como por exemplo, se compararmos com mulheres que não são mães. Se trata da defesa na equidade de acesso, e que essas desigualdades, ainda que existam, não sejam desigualdades injustas³¹, ou seja, desigualdades agravadas por outros fatores (nível de escolarização, gênero, cor, condição econômica, marginalização,...). Como nos exemplos já citados, em que os profissionais evitavam instruir mulheres na rede pública, em que mulheres que já tem um maior nível de instrução são justamente as que a recebem ou quando uma entrevistada citou a necessidade de escolha entre o gás, a comida, o aluguel ou praticar uma AFL. Nessa perspectiva, para possibilitar o acesso, defendemos o que Coelho³² considera um tratamento desigual, que seja benéfico ao indivíduo mais carente. Ou seja: uma maior oferta nas periferias, nas comunidades carentes, nas Unidades Básicas, nas praças públicas,... Além disso, também é importante que tanto o lazer como a

atividade física ganhem espaço nas políticas públicas, não só em políticas de governo, mas de Estado - outro motivo para defender as ofertas dentro do SUS, uma política de Estado consolidada. Entendemos que esse é apenas o começo de uma discussão possível e necessária.

CONCLUSÃO

As singularidades sobre as quais discorremos nos metatextos do capítulo anterior compreendem principalmente questões de trabalho doméstico, rede de apoio, autocuidado e AFL, ainda que sejam atravessadas por outras questões. Nosso estudo apontou uma série de iniquidades da maternagem que dificultam ou retardam o processo das mães de manterem-se ativas fisicamente no lazer. Desde a culpa de realizar uma atividade física ou a de não realizar, a sobrecarga das funções domésticas, a falta de orientação profissional, a ausência de uma rede de apoio que dê suporte para ser ativa, a necessidade deslocamento para espaços de prática, a falta de estrutura física nos bairros ou a falta de renda para acessar serviços.

Como facilitadores para a prática de AFL, as mães elencaram a disponibilidade de recursos online, ter alguém com quem deixar os filhos ou substituir a atividade por algo que possa ser feito com os filhos. Como sugestões foram citados espaços em que se possa ir com a criança ou que se possa deixá-la durante a prática, oferta de espaços na zona rural/periférica e, por último, questões relacionadas à educação infantil em tempo integral. É necessário pensar que as sugestões nascem das singularidades dessas mães, mas parece que a oferta de atividades e espaços públicos/gratuitos, descentralizados que pensem nessa mãe em conjunto com a criança seria válida para minimizar as iniquidades. Não só criar dispositivos, mas um novo olhar sobre os já existentes. Como exemplo, o projeto Vida Ativa que foi citado por uma das entrevistadas, é organizado pela Secretaria Municipal de Saúde e já tem seus núcleos espalhados pelas diferentes zonas da cidade. Ao mesmo tempo, a Secretaria de Município da Cultura, Esporte e Economia

Criativa oferta diversos projetos de atividade física para o público infantil. Não seria possível um diálogo entre secretarias para uma oferta simultânea? Além disso, é importante que haja protagonismo social na escolha dos dispositivos, a exemplo do que foi mencionado sobre as academias ao ar livre, que parecem não cumprir sua finalidade pela falta de adesão, na medida em que a população não encontra sentido nelas. O fortalecimento da AFL dentro do Sistema Único de Saúde segue sendo uma sugestão, ainda que os relatos trazidos apontem para a desinformação sobre a oferta e a dificuldade de acesso, essa é uma oportunidade para pautar a demanda, construir pontes - não reinventar a roda - dentro da estrutura existente, fortalecendo uma visão de saúde, não de doença. Entendendo também a complexidade de que uma maternagem saudável passe por fatores, como emprego e renda, segurança alimentar, saúde mental, acesso a bens, segurança, moradia digna, educação e direito ao lazer e etc...

Ademais, consideramos que o assunto ainda precisa ter mais visibilidade, sobretudo nos estudos qualitativos. Discussões pautadas na interseccionalidade e decolonialidade, por exemplo, contribuiriam muito para uma maior profundidade no tema. Certamente sobram muitos assuntos que poderiam ser debatidos dos dados coletados - como a segurança pública, a estrutura urbana para o lazer em cada território de UBSF e as tarefas domésticas como atividades físicas - ou temas que poderiam ter sido aprofundados - como a culpa ou as interrupções da prática de AFL - o que pode ser feito em escritas futuras.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D. W. Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Editora Imago, 2000. p. 218-232. (Original publicado em 1945).
2. GRADVOHL, S.; OSIS, M.; MAKUCH, M. Maternidade e formas de maternagem desde a Idade Média à atualidade. *Pensando Famílias*, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014.
3. NOGUEIRA, J. A. D.; BOSI, M. L. M. Saúde coletiva e educação física: distanciamentos e interfaces. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, 2017.
4. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Retrato das desigualdades de gênero e raça - 1995 a 2015. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/170306_retrato_das_desigualdades_de_genero_raca.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.
5. WENDT, A. et al. Socioeconomic and gender inequalities in leisure-time physical activity and access to public policies in Brazil from 2013 to 2019. *Journal of Physical Activity & Health*, v. 18, n. 12, p. 1503-1510, 2021. DOI: 10.1123/jpah.2021-0291.
6. BRASIL. Lei n. 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 set. 2013. p. 5.*
7. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
8. CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

9. BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21/10/2023.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>
Acesso em: 01/12/2024
11. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Relatório do desenvolvimento humano 2019: além do rendimento, além das médias, além do presente - desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. NY: PNUD, 2019. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr2019pt.pdf>. Acesso em: 21/09/2024.
12. BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
13. MORAES, R.; GALIAZZI, M. Análise textual discursiva. 3. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2016. 264 p. ISBN 978-8541902175.
14. SOUND TYPE AI. In Squares Limited. 2024. Disponível em: <https://soundtype.ai/>
15. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 05/04/ 2024.
16. OXFAM. Tempo de cuidar. [Documento informativo]. Janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/forum-economico-de-davos/tempo-de-cuidar/>. Acesso em: 05/08/2024
17. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Nota informativa n. 1/2023, MDS/SNCF: As mulheres negras no trabalho de cuidado. Disponível em:

<https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/Secretarias/SNCF/Arquivos/Nota%20Informativa%20N1%2022.03.23.pdf>. Acesso em: 05/08/2024.

18. CARTA CAPITAL. Trabalho doméstico vale 10 trilhões de dólares não pagos a mulheres anualmente. Carta Capital, 2020. Disponível em: <https://themis.org.br/trabalho-domestico-vale-10-trilhoes-de-dolares-nao-pagos-mulheres-anualmente/>. Acesso em: 08/06/2023.
19. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2019. Brasília: IBGE, 2019
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 6/06/2023. ISBN 978-85-334-2885-0.
21. RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.
22. MARTINS, J. C. S. A importância do espaço kids em academias fitness da cidade de Curitiba/PR, na perspectiva das mães. 2019. 41f. Trabalho De Conclusão de Curso. Departamento Acadêmico de Educação Física. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2019.
23. ARRIAGADA, I. Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo. Série Políticas Sociales, n. 21. Santiago do Chile: CEPAL, 1997. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6221/S9700708_es.pdf. Acesso em: 30/07/2023

24. PALMA, A.; RODRIGUES, P.; REIS, E. C. *Práticas corporais & atividades físicas: saúde e sociedade*. Curitiba: Editora CRV, 2021. (Coleção Saúde e Sociedade, v. 2). DOI: 10.24824/978652510087.6. ISBN 978-65-251-0087-6.
25. KNUTH, A. G.; ANTUNES, P. de C. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>. Acesso em: 01/10/2024.
26. GONÇALVES, H; SOARES, A.L; DOMINGUES, M.R.; BERTOLDI, A.D.; SANTOS, M.G.; SILVEIRA, M.; COLL, C. Why are pregnant women physically inactive? A qualitative study on the beliefs and perceptions about physical activity during pregnancy. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN097323>. Acesso em: 21/08/2024.
27. COOL, C. V. N. Prática de atividade física na gestação: barreiras, tendências e efeitos sobre os sintomas depressivos no período pós-parto. Tese. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas - UFPEL. Pelotas. 2017. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br/xmlui/handle/prefix/10458>. Acesso em: 11/08/2023.
28. VICTORA C. G. Vaughan JP, Barros FC, Silva AC, Tomasi E. Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies. *Lancet* 2000; 356:1093-8.
29. BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde? RJ: Fiocruz, 2009
30. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. RJ: IBGE; 2020. 113p.

31. KINDIG, D. A. Understanding population health terminology. *The Milbank Quarterly*, NY, v. 85, n. 1, p. 139-161, 2007.
32. COELHO, I. B. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, RJ, v. 15, n. 1, p. 171-183, 2010.

4. Carta à imprensa

Estudo realizado em Rio Grande/RS analisou a iniquidade na prática de atividade física de lazer entre o público materno

O estudo foi conduzido pela mestranda Lara Schuerne sob orientação do Prof. Dr. Alan Knuth, vinculados ao Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O estudo teve por alvo o público materno com filhos (as) até os seis anos de idade que já tivessem alguma experiência de prática de atividade física de lazer prévia à gestação. A divulgação ocorreu em cinco Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Rio Grande/RS, sendo essas: Parque Marinha, Quinta, Cassino, São Miguel II e Rita Lobato (centro). O objetivo do trabalho foi identificar se existem aspectos oriundos da maternidade, ou maternagem como se referem os pesquisadores, para a possibilidade da prática de atividade física de lazer. O uso do termo “maternagem” foi uma escolha dos pesquisadores por indicar, além do vínculo biológico da maternidade, a disponibilidade psíquica da mãe. O estudo teve por inspiração a inspirado na Saúde Coletiva, uma vertente crítica de saúde que tenta compreender o processo entre saúde e doença, com um olhar que integra visões humanas e sociais ao modelo biológico tradicional de saúde.

Foram entrevistadas nove mães entre os 23 e 36 anos de idade. A análise dos dados coletados foi feita através da Análise Textual Discursiva, metodologia que busca a produção de sentidos e significados através da categorização do material coletado em eixos comuns. As principais categorias sobre as quais o trabalho discorreu foram rede de apoio, trabalho doméstico, autocuidado e atividade física de lazer.

A rede de apoio, constituída por grupos sociais ou pessoas que auxiliem essa mãe na maternagem, se mostrou fundamental para que as mães tivessem uma experiência positiva da maternidade, com menos sobrecarga. Quanto ao trabalho doméstico, as mães relataram uma sobrecarga considerável na realização das tarefas tanto da casa quanto de cuidado infantil. Isso também foi relatado pelas mães que vivem com seus parceiros, pais das crianças. Grande parte das mães considerou que não há uma divisão igual nas tarefas domésticas e de cuidado, por vezes colocando o parceiro na figura de ajudador ou rede de apoio. Sobre os hábitos de autocuidado, as mães consideraram que há uma interferência grande da maternagem, por terem agora um tempo menor disponível. Foram citadas atividades desde jardinagem, passar filtro solar e maquiar-se até poder tomar um banho demorado, lembrando aqui que o valor da atividade é subjetivo para cada mãe. Sobre a atividade física de lazer, isto é, aquela feita no tempo livre e que considera as preferências do praticante, as mães consideraram que houve alteração nos hábitos após a maternidade. Algumas mães interromperam após a maternidade, por falta de tempo, falta de rede de apoio, falta de orientação e espaços adequados ou até mesmo por culpa. As mães que continuaram alguma atividade física de lazer, em sua maioria, trocaram a atividade física que realizavam ou adaptaram para que pudessem realizar com os filhos (as) junto.

Como possíveis facilitadores para a prática, as mães apontaram educação em turno integral e a existência de espaços de supervisão infantil nos ambientes de atividade física – conhecidos como espaços kids. Ainda é preciso discutir mais, mas consideramos que um novo olhar sob as práticas já ofertadas que pense nas especificidades desse público seria bem-vindo. Outra alternativa sugerida pelos

pesquisadores para uma possível equidade no acesso às práticas é o fomento das práticas na esfera pública, como no Sistema Único de Saúde.

Apêndice 1: Lista de atividades físicas gratuitas recebida pelas mães.

ATIVIDADES FÍSICAS GRATUITAS EM RIO GRANDE/RS

Se você está lendo este folheto, significa que acabou de contribuir com a pesquisa “O PESO DA MATERNIDADE: Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de Atividade Física de Lazer”, **OBRIGADA!**

Como parte dos benefícios de participar da pesquisa, gostaríamos de deixar uma lista com algumas **sugestões** de espaços/órgãos que disponibilizam **serviços gratuitos de atividade física**, que você pode optar por realizar em seu **momento de lazer**. Lembrando que são apenas sugestões e que **ser saudável vai muito além de ser fisicamente ativa!** Se for possível, concilie com sua agenda uma dessas opções, dando preferência às que podem **ter mais sentido para você e proporcionem maior prazer**. Boa atividade física!

Prefeitura Municipal de Rio Grande:

- **Elas no Esporte - Estação Cidadania Cultura Lagoa dos Patos**

Rua Pedro de Sá Freitas, Rio Grande, RS, Brazil

- **Projeto Vida Ativa - UBSF São Miguel II**

R. Quintino Bocaiúva, 375 - Vila Sao Miguel, Rio Grande - RS, 96212-490.

**Contate a Secretaria Municipal de Saúde para ver os demais polos essa atividade é ofertada. R. Mal. Floriano Peixoto, 05 - Centro. Telefone [\(53\) 3237-4200](tel:5332374200)

- **Programa de Atividade Física Bem Viver**

**Contate a Secretaria de Cultura Esporte e Lazer para ver os polos onde as atividades são ofertadas. R. Cel. Sampaio s/ nº - Centro. Telefone [\(53\) 3233-6096](tel:5332336096).

Universidade Federal do Rio Grande -FURG - Centro Esportivo

- **Prática desportiva de musculação;**
- **Ginástica para a Comunidade;**
- **Núcleo Universitário da Terceira Idade.**

*Todas as práticas citadas são ofertadas dentro do campus da instituição, localizado na Avenida Itália, km 8. Para mais informações sobre período de oferta das práticas,

contatar o Centro Esportivo pelo número (53) 3237.3601 ou (53) 3237.3600

FURG - Hospital Universitário HU/EBSERH

No Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. são disponibilizados serviços de atividade física através da **Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção a Saúde Cardio-Metabólica do Adulto (RIMHAS)**. **O hospital está localizado na R. Visc. de Paranaguá, 102 - Centro.

SESC - Atividades de verão

Durante o período de verão o Serviço Social do Comércio (SESC) oferece atividades gratuitas no Balneário Cassino, tais como caminhadas orientadas, aulas de ritmos e outras modalidades.

****Para mais informações contatar (53) 3231-6011 ou ir ao SESC, na Av. Silva Paes, 416 - Centro.**

Apêndice 2: Roteiro de entrevista.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

O peso da maternidade: Intercorrências maternas inviabilizadoras à prática de
Atividade Física de Lazer

	F A S E	CONTEÚDO	
PRÉ- ENTRE- VISTA	0	a. Explicação do projeto por parte da entrevistadora (Tema, objetivos, público, ...) b. Apresentação do TCLE e concordância da entrevistada	
PERFIL DA ENTREVISTADA	1	a. Se tu pudesse escolher só uma palavra pra definir a maternidade, ou a tua maternidade, qual seria? _____ b. Nome _____ c. Idade _____ d. Etnia _____ e. Estado Civil _____ f. Faixa de renda em salários mínimos () até 3 () 3-5 () 5 ou + g. Ocupação _____ () Não remunerada () CLT () Autônoma h. Escolarização () Fundamental () Médio () Superior () Ms () Dr i. Número de filhos _____ j. Idade dos filhos _____	GIL, 2002.
REDE DE APOIO	2	a. Tu consideras que tu tens uma rede de apoio que auxilia no teu maternar? b. (Caso exista companheiro). Tu consideras que há divisão nas tarefas de cuidado? c. Imagina uma situação de emergência (Dar alguns minutos). Nessa situação, tu te sentes segura em saber que tem com quem deixar a criança? (Esperar a primeira resposta) É em uma situação de lazer individual? d. De alguma forma tu sentes que as tarefas de cuidado são responsabilidade tua?	RAPOPORT et al., 2008.
AUTO CUIDA DO	3	a. Tu identifica alguma atividade de autocuidado que tu tenha que faça parte da tua rotina?	ARRUA GADA, 2007.
TRABALHO DOMÉSTICO	4	a. Como funciona a questão do trabalho doméstico no teu núcleo familiar? b. Existe alguém externo ao núcleo familiar, remunerado ou não, que auxilie nas tarefas domésticas? (Considerando núcleo familiar aqueles que residem na mesma moradia) c. De alguma forma tu sentes que essas tarefas são tua responsabilidade?	TEIXEIRA, 2021; IPEA, 2017.
ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER	5	a. Após a maternidade, tu consegues te manter praticando algo? b. Tu sentes que algum aspecto dificulta a prática de AFL? c. Tu gostarias de elencar algo que tu consideras que seria um facilitador para tua prática de AFL? d. Do que tu achas que depende a tua possibilidade de escolha de inserir alguma AFL na tua rotina? e. Na região onde tu moras tem espaços que proporcionem acesso às AFL?	SALLES-COSTA et al., 2003; WENDT et al., 2021; SILVA et al., 2011; GOMES et al.,
Após a entrevista, um agradecimento à participante e um momento de escuta livre, caso haja algo que não foi perguntado e ela se sinta à vontade para contar.			
*Ao longo do desenvolvimento dos resultados, as mulheres serão identificadas com a palavra que escolherem na questão 1a. *CLT na questão 1g refere-se a Consolidação das Leis Trabalhista, ou seja, emprego formal.			

6. Anexos

Normas para submissão. Revista Ciência e Saúde Coletiva.

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares, de acordo com as diretrizes internacionais para a área da ciência.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler em download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *DOI* que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma **taxa de submissão** de **R\$ 100,00** (cem reais) **para artigos nacionais** e **US\$ 25,00** (vinte e cinco dólares) **para artigos internacionais**. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Para pagamento da taxa de submissão, acesse o site da Revista (<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/>). Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. **Não é cobrada taxa de publicação**. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer *Minor Revision* (Pequena revisão) ou *Major Revision* (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões

de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista, todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, Vancouver, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. **Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta. Consultem os exemplos no final das Normas.**

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os artigos temáticos são selecionados da seguinte forma: por chamada pública, convite ou por coletânea de artigos já aprovados.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista em fluxo contínuo. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (*running head*) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no

início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. Não é necessário resumo, abstract e resumen.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Não é necessário resumo, abstract e resumen.

Observação: Em artigos temáticos, temas livres, revisão e opinião, o limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract/resumen com no máximo 1400 caracteres com espaço cada (incluindo a palavra - “resumo”/”abstract”/”resumen” até a última “palavra-chave”/”keyword”/”palabra clave”).

O total de ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são até cinco por artigo e são contabilizados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os artigos obrigatoriamente deverão ter título e resumo em português, inglês e espanhol. Os textos em português devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em inglês e em espanhol. Os textos em espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em português e em inglês. Os textos em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em português e em espanhol. Os textos em francês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original, em português e em inglês. **Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.**

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .docx) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os

princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os **Título, Resumo, Introdução, Métodos, Resultados e Discussão**, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem conter numeração progressiva e sim recursos gráficos como caixa alta, recuo na margem ou outros.

9. O título deve ter curto: 120 caracteres com espaço. O resumo/abstract/resumen, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave) e precisa explicitar **o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica, os resultados e as conclusões**. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave/keywords/palabras-clave. É fundamental ter clareza e objetividade na redação do resumo, pois assim o fazendo, o autor contribuirá para o interesse do leitor. Já clareza dos descritores contribuirá para a múltipla indexação do artigo.

As palavras-chave em português, inglês e espanhol devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. É obrigatória a inclusão do *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID) no momento de submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é válido que apenas um autor tenha o registro no ORCID. Mas quando o artigo for aprovado para publicação no SciELO, **todos os autores** devem ter o registro no ORCID. Para se registrar no ORCID, entre no site (<https://orcid.org/>) e para inserir o ORCID no ScholarOne (plataforma de submissão), acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e atualize seu cadastro.

11. Em caso de usar inteligência artificial nos seus manuscritos, o autor deve mencionar esse fato, obrigatoriamente, dizendo ao final do campo dedicado à metodologia, em que etapa do artigo ela foi empregada.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Para artigos com mais autores que fazem parte de um grupo de pesquisa ou em outros casos excepcionais, é necessária autorização dos editores.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito, exceto no arquivo “Title page” (Página de título).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Nas edições da revista que forem impressas, todo esse material será na cor preta e cores cinza para diferenciações.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE

CINZA ou coloridos. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA ou coloridos, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. As ilustrações coloridas só serão publicadas na versão online. Quando houver impressão da Revista, as ilustrações serão todas em TONS DE CINZA sem exceção. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende à Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.* Exemplo: Minayo *et al.*³

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” ¹¹ (p.38).

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal



Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 jan-mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 mar-abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

