

MATERNAGEM E INTERCORRÊNCIAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER¹

LARA SCHUERNE¹; ANA PAULA MAÇANEIRO²; ANDRÉIA XAVIER DA COSTA DA ROSA³; ALAN KNUTH⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – schuerne.lara@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ana.macaneiro@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – andreiaxcosta@hotmail.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande - alan_knuth@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Neste trabalho, visamos problematizar a igualdade no acesso das mães às práticas de Atividade Física de Lazer (AFL). A AFL pode ser definida como aquela “feita no seu tempo disponível ou no lazer, baseada em preferências e oportunidades” (BRASIL, 2021, p.7). Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2017) mais mulheres são chefes de núcleos familiares brasileiros, mais mulheres estão no mercado de trabalho e no ambiente acadêmico, já a demanda feminina no trabalho doméstico e cuidado infantil segue 250% maior que a dos homens. No que se refere a prática de AFL, ela é mais praticada por homens, enquanto a inatividade física é predominantemente feminina (WENDT et al., 2021) e pode ser afetada até pela existência de uma empregada doméstica (SALLES et al., 2003) ou de um espaço kids (MARTINS, 2019).

Dentro deste cenário, entendemos que os dados futuramente coletados sobre AFL materna não podem ser descontextualizados do cenário feminino, já em desvantagem. Pelo contrário, qualquer intercorrência encontrada pode ser considerada adicional à situação feminina já ilustrada. Para isso, nos apoiaremos na Saúde Coletiva, uma vertente crítica em saúde que visa problematizar o modelo biomédico (NOGUEIRA; BOSI, 2017). Para além de dividir tais mulheres entre ativas/inativas fisicamente, entender e contextualizar o processo e as subjetividades maternas. Partindo disso, o objetivo do trabalho é identificar quais intercorrências do maternar dificultam ou retardam o processo de retomar algum tipo de AFL, bem como os fatores que auxiliam na adesão às práticas de AFL.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa é de caráter qualitativo e descritivo, com inspiração teórico-metodológica na Saúde Coletiva. A Saúde Coletiva pode ser compreendida como uma “orientação teórica metodológica e política que privilegiava o social como categoria analítica” (CAMPOS, 2000, p. 222). A Saúde Coletiva faz uso das ciências sociais e humanas e da política e planejamento para auxílio na contextualização de dados epidemiológicos, trazendo criticidade à compreensão do processo saúde/doença e, neste caso, da atividade/inatividade física.

O público-alvo é formado por mulheres com filhos na primeira infância. O recrutamento foi feito através de cartazes nas Unidades Básicas de Saúde da

¹ Pesquisa com financiamento CAPES. Demanda socioeconômica nº 88887.707041/2022-00

Família: Vila da Quinta, Centro de Saúde Dr. Pedro Armando Gatti, Cassino e Posto de Puericultura Dr^a Rita Lobato. As unidades foram escolhidas pela distribuição geográfica, a fim de contemplar diferentes áreas da cidade.

O instrumento aplicado foi uma entrevista com questões abertas, dividida nas temáticas: 1) Perfil da Entrevistada; 2) Rede de Apoio; 3) Autocuidado; 4) Trabalho Doméstico; 5) Atividade Física de Lazer. A análise das entrevistas será feita com auxílio da Análise Textual Discursiva (MORAES e GALIAZZI, 2016). Este método de análise objetiva 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. A análise é feita em algumas etapas, sendo elas: 1) Produção do corpus; 2) Unitarização do corpus; 3) Organização; 4) Categorização; 5) Metatextos. A produção de dados está em andamento. O trabalho já foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPEL (CAAE 75974123.0.0000.5313) e pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva da Prefeitura Municipal de Rio Grande/RS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos tópicos seguintes discutiremos alguns temas suleadores que consideramos necessários para a contextualização da problemática aqui abordada para que, além de analisarmos em uma abordagem individual a questão destas mulheres serem ativas/inativas, possamos compreender o contexto que influencia neste processo. Um documento importante para começarmos esta análise é o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, tendo em vista suas recomendações a nível populacional.

Guia de Atividade Física para a População Brasileira: O documento traz “as primeiras recomendações e informações do Ministério da Saúde sobre atividade física” (BRASIL, 2021, p.5) e tem por foco promover saúde por meio da atividade física. Nele, há recomendações para todos os ciclos da vida, 0-5 anos, 6-17 anos, adultos, idosos, educação física escolar, gestantes e mulheres no pós-parto e pessoas com deficiência. As recomendações às gestantes e mulheres no pós-parto trazem desmistificações do risco da prática de atividade física, como que não aumenta o risco de aborto e não altera a composição, a quantidade e o gosto do leite materno (BRASIL, 2021). Mesmo com esses pontos positivos, o guia traz recomendações de que esta mulher, “reserve algum tempo para fazer atividade física [...] com o bebê” (BRASIL, 2021, p.40), e “levar o seu bebê para passear, empurrar o carrinho de bebê, brincar com as crianças” (BRASIL, 2021, p.41). Ainda que o documento atue bem nas desmistificações, é importante pensar no peso de um documento oriundo do principal órgão de saúde nacional reforçando subjugações. Outro exemplo é a inclusão das tarefas domésticas, “o cuidado do lar e da família [...], dar banho na criança, [...] varrer, esfregar ou lavar” (BRASIL, 2021, p.8). Devemos levar em conta a realidade brasileira, em que o trabalho doméstico tem gênero, cor e condição econômica. O que reforça um discurso em que “fazer qualquer atividade física, no tempo e lugar em que for possível, é melhor do que não fazer nada” (BRASIL, 2021, p.8)?

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS): A PNS (IBGE, 2019) é um inquérito domiciliar sobre a situação de saúde populacional, dentre outros fatores. Segundo a PNS 4,3 milhões de brasileiros que participaram de programas públicos de

promoção de saúde voltados à AF, 2,9 milhões eram mulheres. Eram ativos no lazer 32,2% dos homens, contra 26,4% das mulheres, já no trabalho doméstico a lógica se inverte: 23,8% das mulheres eram ativas, contra 9,1% dos homens. Os dados reforçam a inequidade de gênero na AFL, bem como a subjugação feminina ao lar. Positivamente, esses resultados apontam para a potência do fortalecimento das políticas públicas de AFL, inclusive sua potência no Sistema Único de Saúde, para uma futura equidade de acesso.

Maternagem e subjugação: Sobrecargas invisíveis: Segundo Chodorow (2002) a maternidade é uma construção social que visa subjugar a mulher ao ambiente doméstico. Para compreender isso, podemos nos apropriar do conceito de maternagem. Enquanto a maternidade se dá pelo vínculo biológico, “a maternagem é estabelecida no vínculo afetivo do cuidado e acolhimento ao filho por uma mãe” (GRADVOH et al., 2014, p.56), incluindo também a disponibilidade psicológica. Podemos partir do pressuposto que, como construção social, também pode ser desconstruída. Em um breve revisão, chegamos em algumas subjugações impeditivas à prática de AFL, como a ausência de instrução e maternidade solo/ausência de rede de apoio, responsabilidade pelo núcleo familiar e papel social nato, e também o acúmulo de tarefas.

Rede de apoio e AFL materna: A rede de apoio pode ser formada pela “família extensa, os amigos, colegas de trabalho, relações comunitárias e serviços de saúde, de credo religioso ou político” (RAPOPORT et al., 2006, p.86). É um importante facilitador à prática de AFL, como retrata o estudo de Martins (2019) feito em Curitiba/PR. Nele, 62% das mulheres não conseguiram voltar à academia após a gestação. 73% delas afirmaram não ter uma rede de apoio e 94% acham determinante a existência de um espaço kids para a escolha da academia. Ainda que esse trabalho não discorra exclusivamente sobre a prática de musculação como AFL, é importante ressaltar que na região onde ele está sendo aplicado, extremo sul, já existem dados sobre este ser o espaço de predominância da prática de AFL. Existem mais estudos nesta mesma região, alguns até que incluem dados maternos, como é o caso da coorte de nascimentos da UFPEL.

Indicadores de AF materna no sul do Brasil: A coorte de nascimentos da UFPEL existe desde 1982 e visa investigar as tendências temporais de características da população materno infantil e dos principais indicadores de saúde. No ano de 2015, um dos objetivos foi analisar a influência e os determinantes da prática de atividade física na gestação. Segundo análise de Cool (2017) aos dados da coorte, 15,7% das mulheres eram ativas na gestação, número que caiu para 7,9% em 12 meses, sobe para 16,8% em 24 meses e 23,2% em 48 meses. Ainda que esses dados sejam importantes e representativos, por se tratar de um estudo quantitativo, ele não aborda as subjetividades que implicam nesses resultados.

4. CONCLUSÕES

Concluimos que identificar subjetividades oriundas do materno possa contribuir em futuras discussões, quiçá em políticas públicas de equidade ao acesso da AFL. Entendendo a saúde como direito universal e a atividade física como um determinante e condicionante de saúde, compreendemos que não se

trata apenas dos benefícios fisiológicos, como também do acesso, da oportunidade de um tempo de autocuidado. De não reduzir tais mulheres à maternidade, mas enxergá-las com suas necessidades, inclusive do cuidado que tanto proveem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. **Apoio social e experiência da maternidade**. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006. ISSN 0104-1282.

CHODOROW, N. **Psicanálise da maternidade**. 2. ed. Tradução de Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2002.

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**. Brasília: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2019.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasil_eira.pdf. Acesso em: [29/07/2024]. ISBN 978-85-334-2885-0.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. **Análise textual discursiva**. 3. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2016. 264 p. ISBN 854190217X.

NOGUEIRA, D.; BOSI, M. **Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, 2017.

CAMPOS, C. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

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