

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

MARIA LUIZA PEREIRA DA ROSA

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DA MULHER COMO COMPONENTE
CURRICULAR NA FORMAÇÃO INICIAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA NAS
INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Florianópolis

2021

Maria Luiza Pereira da Rosa

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DA MULHER COMO COMPONENTE
CURRICULAR NA FORMAÇÃO INICIAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA NAS
INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em
Educação Física – Bacharelado do Centro de
Desportos da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito para a obtenção do Título
de Bacharel em Educação Física.
Orientador: Prof. Ms.Cristiane Ker.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pereira da Rosa, Maria Luiza
ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DA MULHER COMO COMPONENTE
CURRICULAR NA FORMAÇÃO INICIAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA NAS
INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA
/ Maria Luiza Pereira da Rosa ; orientadora, Cristiane
Ker de Melo, 2021.
65 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Formação inicial. Saúde da mulher.
Educação física.. I. Ker de Melo, Cristiane . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Educação Física. III. Título.

Maria Luiza Pereira da Rosa

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DA MULHER COMO COMPONENTE CURRICULAR NA FORMAÇÃO INICIAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Educação Física” e aprovado em sua forma final pelo Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, com a nota 10,0 (DEZ).

Florianópolis, 23 de setembro de 2021.

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Cristiane Ker de Melo
Data: 02/10/2021 14:59:53-0300
CPF: 741.414.576-04
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Cristiane Ker de Melo, Ms.
Orientadora**

Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente
Michele Caroline de Souza Ribas
Data: 05/10/2021 07:55:29-0300
CPF: 013.989.660-02
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Michele Caroline de Souza Ribas, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina**



Documento assinado digitalmente
Juliana Carlos e Souza
Data: 02/10/2021 17:21:19-0300
CPF: 050.307.769-07
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Juliana Carlos e Souza
Universidade Federal de Santa Catarina**

Este trabalho é dedicado à minha mãe, meu maior exemplo de mãe solo e força.

AGRADECIMENTOS

É impossível não relacionar os agradecimentos com o momento atual.

Quando penso que escrevi um Trabalho de Conclusão de Curso durante uma pandemia de COVID-19, me faz refletir que fui muito privilegiada de todas as formas, em um primeiro momento por ter contraído o vírus em estágio não-obrigatório e ter saído ilesa, aqui já está o primeiro agradecimento. Obrigada Deus por ter saúde e me dado a oportunidade de continuar vivendo.

Quando penso que uma das primeiras vítimas de COVID-19 no Brasil e a primeira vítima no estado do Rio de Janeiro, foi uma mulher, empregada doméstica e preta, me faz agradecer todos os dias pela saúde e vida da minha mãe. Minha mãe que continuou trabalhando como empregada doméstica na pandemia, usando transporte público lotado de segunda a sexta, e mesmo assim não foi contaminada pelo vírus e, inclusive, conseguiu se vacinar. Isso também me faz lembrar todos os dias que eu não tenho do que reclamar de absolutamente nada. Aqui fica minha total reverência à minha mãe, Vilma. De todo amor e força que cabe dentro de mim, metade foi ela quem me deu. Aqui fica a base de tudo.

O andamento dessa pesquisa só se concretizou por que de fato eu tive muito apoio das pessoas ao meu redor, então começo agradecendo em especial ao Marcelino, meu primeiro amor da adolescência e meu último amor dessa vida. São quase doze anos ao seu lado e a cada ano ele consegue se superar, guarda suas dores no bolso e me faz propulsionar para concluir mais uma etapa na minha vida. Por vezes, eu não via sentido algum em escrever e ter uma preocupação absurda em concluir essa graduação enquanto eu via ele e sua família desolada com a perda de um familiar muito próximo por conta do vírus, até que um dia ele declarou: “tu não precisas trabalhar se você não quiser, aproveita para se dedicar só ao TCC, se tranca no escritório, eu vou trabalhar na cozinha para você se concentrar melhor e tenho certeza que vais conseguir escrever”. Com certeza sem sua rede de apoio, total compreensão e cuidado, eu não teria finalizado. Obrigada por acreditar e confiar em mim todos os dias.

Ser professor, além de ensinar, é saber transformar o aluno. À Cristiane, minha orientadora fica toda a minha gratidão, que desde o ano de 2017 me faz enxergar além do que eu sou. Obrigada por respeitar o meu tempo, por me acolher e enxergar que por trás da aluna, existe a Maria Luiza. Com certeza, você tornou essa jornada mais leve.

A todos da minha família, impossível citar todos, eu sou o que sou, por vocês. Mas fica meu agradecimento em especial à minha sogra Kátia, para ela fica todo meu amor fraterno, queria eu ter o poder de tirar a dor do luto que só você está sentindo.

As crianças da minha vida no momento, Kauan, Beatriz e Vicente, que mesmo deixando a casa barulhenta e bagunçada, em muitos momentos de angústias o carinho deles nos fortalece, fazendo a gente olhar a vida com mais amor.

À Juliana e Michele, sou eternamente grata por aceitarem o convite em participar da banca.

A minha psicóloga, Jana. Por me encorajar a enfrentar as dificuldades e fazer da jornada do autoconhecimento uma descoberta prazerosa.

A todas as minhas amigas, em especial a minha amiga de infância, Fernanda, que me ouviu diversas vezes e compartilhou aflições, recuperando a formatação deste trabalho na última hora.

Aos meus amigos da graduação, por tornarem esse processo menos angustiante, e por vezes de muitas risadas.

E às alunas maravilhosas que tive o prazer de dar aula e hoje são minhas amigas. Viviane, Rafaela, Anna e Isabel, obrigada por tornarem minha futura profissão especial.

Por fim, fica uma saudosa salva de palmas para todos os professores que estão trabalhando em *home-office* em uma pandemia por quase dois anos, que passaram a trabalhar dobrado e a casa definitivamente virou um escritório gigante sem lazer. Meus parabéns, em especial às mulheres professoras!

Concluo sem agradecimento, e sim com solidariedade e apoio. Solidariedade à todas às vítimas de COVID-19 e seus familiares, posso dizer por experiência própria que são consequências e uma dor sem fim. E apoio à toda ciência e ao nosso Sistema Único de Saúde.

No dia de celebrar a saúde das mulheres, convidamos você a refletir sobre quais recursos possui para ter mais autonomia e autodeterminação em seus cuidados, e também a celebrar o seu acesso à água potável, alimentos saudáveis e agroecológicos, informação segura e confiável e profissionais de saúde respeitosos e então, refletir sobre: quem tem acesso a tudo isso?

(Ellen Vieira, 2021)

RESUMO

A atenção à saúde da mulher tem uma grande importância para a sociedade. As mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, representam 65% da população feminina brasileira. Apesar dessa predominância numérica, ainda são observadas importantes diferenças de gênero em quase todos os setores e contextos sociais. As diferenças se traduzem em diversas discrepâncias, e uma delas é a prática de atividade física. As mulheres possuem menor nível de atividades físicas que os homens e, conseqüentemente, isso tem um impacto negativo diretamente na vida delas. O acesso à informação sobre a temática tem grande relevância, com isso cabe aos profissionais de Educação Física contribuir para disseminar essas informações com o fim de garantir acesso e atendimento das mulheres em todas as fases da sua vida. Dessa forma, esses profissionais serão capazes de favorecer um serviço humanizado e eficaz por meio de programas de atividades físicas regulares. Diante desse contexto, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo geral de construir um entendimento sobre a importância da abordagem da temática da saúde da mulher, ao longo da formação acadêmica em Educação Física nos currículos dos cursos de grau bacharelado nas Instituições de Ensino Superior públicas e privadas do estado de Santa Catarina, a fim de propor reflexões e possibilidades na formação inicial acerca do tema. Para isso, adotou-se uma abordagem qualitativa e quantitativa do problema, por meio da combinação de pesquisa bibliográfica e análise documental, na qual participaram do estudo 18 instituições, sendo 2 públicas e 16 privadas. Os resultados apontam que os currículos dos cursos de Educação Física não abordam diretamente temas relacionados à saúde da mulher. Pelo contrário, o que comumente acontece é a menção do assunto de forma superficial em uma determinada disciplina sobre atividade física na gestação, limitando a saúde desse público apenas ao seu lado reprodutivo.

Palavras-chave: Formação inicial. Saúde da mulher. Educação física.

ABSTRACT

Women's health care is of great importance to society. Women of reproductive age, that is, from 10 to 49 years old, represent 65% of the Brazilian female population. Despite this numerical predominance, important gender differences are still observed in almost all sectors and social contexts. The differences translate into several discrepancies, and one of them is the practice of physical activity. Women have a lower level of physical activity than men and, consequently, this has a direct negative impact on their lives. Access to information on the subject has great relevance, so it is up to Physical Education professionals to contribute to disseminating this information, in order to ensure access to and care for women at all stages of their lives. Thus, these professionals will be able to promote a humanized and effective service through regular physical activity programs. Given this context, the present study was developed with the general objective of building an understanding of the importance of addressing the theme of women's health, throughout academic training in Physical Education in the curricula of bachelor's degree courses in public Higher Education Institutions and private from the state of Santa Catarina, in order to propose reflections and possibilities for initial training on the subject. For this, a qualitative and quantitative approach to the problem was adopted, through a combination of bibliographic research and document analysis, in which 18 institutions participated in the study, 2 public and 16 private. The results show that the Physical Education course curricula do not directly address issues related to women's health. On the contrary, what commonly happens is the superficial mention of the subject in a certain discipline on physical activity during pregnancy, limiting the health of this public only to its reproductive side.

Keywords: Initial formation. Women's health. Physical education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas da coleta da amostra da pesquisa

37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação das IES por região do estado	37
Quadro 2 – IES e a quantidade que participou de acordo com a denominação	39
Quadro 3 – IES que concedem disciplina voltada à saúde da mulher	39
Quadro 4 – IES e as possíveis disciplinas que correlacionam a temática da saúde da mulher	40
Quadro 5 – IES e menção ao tema saúde da mulher nos respectivos documentos	42
Quadro 6 – IES que não mencionam nada sobre o tema saúde da mulher	45
Quadro 7 – Plano de ensino da IES 18, disciplina Saúde Pública e Qualidade de Vida	46
Quadro 8 – Educação Física e disciplina: onde e como está o tema saúde da mulher?	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Atividade Física

EF – Educação Física

EF – Exercício Físico

DNCs – Diretrizes Curriculares Nacionais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES – Instituição de Ensino Superior

PEF- Profissional de Educação Física

SUS – Sistema Único de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVOS.....	16
1.1.1	Objetivo Geral	16
1.1.2	Objetivos Específicos.....	16
1.2	JUSTIFICATIVA	16
2	REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1	INIQUIDADES DE GÊNERO	18
2.2	SAÚDE DA MULHER E EDUCAÇÃO FÍSICA.....	23
2.3	INTEGRAÇÃO COM A FORMAÇÃO INICIAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO FÍSICA	29
3	METODOLOGIA	35
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	35
3.2	AMOSTRA DOCUMENTAL E PROCEDIMENTOS.....	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

A população feminina no Brasil é maior em relação à população masculina, destaca-se que tem 97.342.162 mulheres e 93.390.532 homens. Logo, estima-se que exista cerca de quatro milhões a mais de mulheres em relação à quantidade de homens no país (IBGE, 2010).¹ Este fato por si só já constitui um forte indicativo para a formulação de políticas públicas, bem como para atenção das diferentes áreas de conhecimento em voltarem seus interesses para este grupo social.

Diante do exposto, vale destacar o papel e o lugar da mulher na sociedade e no mundo. O papel da mulher não é um só, são vários, e ininterruptos papéis. É mãe (uma parcela é mãe solo)², filha, dona de casa e profissional. É a mulher quem enfrenta a jornada dupla de trabalho – ela trabalha fora e quando chega em casa tem mais trabalho –, tudo para ganhar seu espaço na educação, na ciência, na política e nos cargos de liderança.

É fato que as mulheres estão cada vez mais reivindicando seu espaço e ocupando diversos setores da sociedade como um todo, lugares e posições nem imaginadas décadas atrás. Todavia, essas conquistas ainda são alcançadas com muita aflição e luta e, por vezes, parecem ser em passos lentos e, ainda com um longo caminho a ser trilhado pela frente.

Quando olhamos para a perspectiva da saúde, mais precisamente para a saúde da mulher, essa caminhada parece ser ainda mais longa, inclusive, com muitos tropeços e barreiras. De modo geral, a questão da situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, tais como: a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação, as condições de trabalho, moradia e renda (Brasil, 2004). A partir dessa visão, o contexto de saúde da mulher amplia-se a cada passo que é dado na sociedade e, assim, o conceito de saúde se expande e ganha diversos caminhos a serem percorridos.

Dito isto, existem tropeços e barreiras que só as mulheres enfrentam diariamente e, conseqüentemente, acabam afetando sua saúde de maneira geral, sendo eles: o machismo, a desigualdade, os diversos tipos de assédio, a diferença salarial (para menor), o feminicídio, a violência doméstica e obstétrica, entre outros. Ao olhar para um contexto mundial, temos visto

¹ Esse número pode ser maior em razão de já ter passado mais de uma década desse resultado.

² Ser mãe solo é ser a única responsável por cuidar dos filhos, além de ter que conciliar trabalho e garantir a renda da família. São mais de 11 milhões de mães solo no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

conflitos no oriente médio, onde as mulheres sofrem os mais cruéis tipos de violências, sendo as mais prejudicadas. E isso tem preocupado o mundo todo.

Como a atenção com a saúde da mulher é um tema relativamente recente em alguns cursos (com exceção de medicina e enfermagem), os cursos da área da saúde têm atualizado seus currículos aos poucos. Esses cursos são guiados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que servem como referência para as Instituições de Ensino Superior construírem seus currículos e programas de ensino.

No contexto educacional existem orientações que estabelecem que os futuros profissionais estejam aptos em atender e/ou oferecer serviços diferenciando o gênero. Nesse sentido, quando se trata de saúde da mulher, essa formação deve ser capaz de conduzir estratégias para ouvi-las, respeitá-las em suas singularidades — em cada fase do ciclo da vida — e adotar um olhar ampliado para suas condições de vida, acolhendo-as e reconhecendo-as como seres sociais, influenciadas pelo ambiente em que se inserem (BRASIL, 2014). -As próprias normativas educacionais da área não contemplam a questão do cuidado em saúde por diferenciação de gênero.

Diante desta lacuna, apesar da formação em EF ser direcionada imensamente à saúde, não se sabe se o tema “saúde da mulher”, em específico, vem sendo contemplado nos cursos do bacharelado. Dessa forma, vale salientar a necessidade de repensar a formação inicial e questionar: como a EF pode contribuir para o processo de reflexão durante a graduação, considerando todos esses aspectos quando se trata da saúde da mulher? Ou ainda, como a EF pode contribuir para diminuir a inatividade física dessa população e, conseqüentemente, aumentar a equidade de gênero? Qual vem sendo a contribuição dos documentos oficiais? Como sensibilizar os alunos dos cursos de graduação para a importância das políticas públicas? Quais alternativas de práticas corporais vêm à mente dos alunos quando pensam em gestação? Como fazer das aulas um espaço de questionamentos apontando a realidade que os futuros graduandos podem vir a enfrentar? Como instigar os alunos pela sede de contribuir para uma sociedade mais justa e igualitária?

O profissional de Educação Física precisa estar preparado para atender esse público, reconhecendo que a mulher difere em muitas questões do gênero masculino, desde a parte fisiológica até o lado psicossocial. Diante do exposto, pautamos o estudo com o seguinte questionamento: como os cursos de EF do estado de Santa Catarina (SC) têm abordado em seus currículos a temática atividade física e saúde da mulher?

Para tanto, o quadro de referencial teórico está apresentado em três tópicos que fundamentam a problemática do estudo. O primeiro deles trata sobre a iniquidade de gênero. A partir dessa contextualização mais ampla, emerge uma discussão sobre a importância da saúde da mulher e sua relação com a EF. Por fim, o terceiro tópico contextualiza o tema da saúde da mulher e sua integração com a formação inicial em saúde e educação física.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar como a temática da saúde da mulher é abordada nos currículos dos cursos de Educação Física das Instituições de Ensino Superior (públicas e privadas) do estado de Santa Catarina;

1.1.2 Objetivos Específicos

- Discutir aspectos relacionados à questão da iniquidade de gênero na sociedade;
- Construir um entendimento sobre a importância da abordagem da temática da saúde da mulher ao longo da formação acadêmica em Educação Física.
- Identificar possíveis lacunas na formação do profissional de Educação Física e evidenciar possibilidades de abordagens de atividade física orientadas à saúde da mulher.

1.2 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento dessa pesquisa é motivado pela trajetória e experiências ao longo da minha vida. Filha única de mãe solo, nasci e permaneci boa parte da minha infância no quarto da empregada e em toda a casa de uma maneira geral. Aos 14 anos minha mãe foi

trabalhar como doméstica e babá de uma família³ e lá permaneceu durante quase 24 anos. No meio desses anos eu nasci. Com isso, em diversas situações vi de perto o quão essa população é sobrecarregada, deixando por muitas vezes em segundo plano ou, até mesmo, de lado seu cuidado com a própria saúde em geral. A jornada de trabalho, o cuidar da casa, cuidar dos filhos e demais familiares, são uns dos diversos papéis que a mulher assume, fatores esses que podem ser considerados como barreira para a prática de atividade física. Quando essa mulher está inserida em um contexto de desigualdade social, salarial e racial, essas barreiras multiplicam-se tornando cada vez mais distante da saúde e aproximando-as do adoecimento. Por muitas vezes, presenciei minha mãe trabalhando até tarde da noite apenas com afazeres domésticos — em uma casa com quatro pessoas e, além disso, tinha o fato de ser uma mulher solteira, mãe solo, com uma filha que ficava com ela vinte e quatro horas. Lembro que todos da casa praticavam atividade física, mas minha mãe nem cogitava em fazer. Eu cresci achando que minha mãe não podia fazer exercícios. Achava que apenas algumas pessoas podiam.

A relação entre atividade física e sua importância na saúde da mulher não foi abordado no decorrer da minha graduação no curso de Educação Física, tão pouco nos faz refletir sobre como nossa profissão tem o poder de gerar um grande impacto social para este grupo. Com isso, aqui entra a justificativa de pesquisar currículos, com o intuito de identificar se em outros cursos de EF do estado de SC a temática é abordada ou se ocorre a mesma falta de conteúdo ao longo da formação inicial.

Portanto, é importante frisar que o valor deste estudo poderá levar a importância que nós, futuros profissionais de Educação Física, entendamos a relevância sobre este tema. Se faz necessário pontuar essas questões, fatores e outros possíveis agravos que podem vir a impactar a saúde da mulher, para que possamos pôr em prática nossa competência em levar atividade física, saúde e qualidade de vida para todas as mulheres, afim de que as mesmas possam viver plenamente sua vida com saúde. E não somente para aquelas que têm condições ou fácil acesso.

A produção deste conhecimento e pesquisa vai ao encontro da missão que a Universidade Federal de Santa Catarina propõe: “aprofundar a formação do ser humano para o exercício profissional, a reflexão crítica, com a perspectiva da construção de uma sociedade justa e democrática e na defesa da qualidade da vida”.

³ Mantemos contato até hoje. Silvana, era a patroa da minha mãe, lembro que uma vez estávamos indo buscar a Júlia no aeroporto, e quando estávamos passando pelo UFSC ela falou: “Um dia você vai estudar aqui”. Até hoje tenho lembranças desse dia! A Júlia, a bebê que minha mãe cuidou, atualmente é professora da UFES, é uma das minhas melhores amigas e com certeza foi uma das minhas inspirações para eu estar em uma Universidade Pública.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INIQUIDADES DE GÊNERO

É sabido que os padrões e preditores de atividade física variam significativamente de acordo com o gênero. Em geral, as mulheres relatam níveis mais baixos de atividade física do que os homens. Mas, ao que tudo indica, essas diferenças estão mais relacionadas ao tipo de atividade do que à medida dos níveis de atividade propriamente dita. Ou seja, esportes e exercício de lazer são relatados com menos frequência por mulheres que por homens. Contudo, como dito anteriormente, o trabalho doméstico, o cuidado dos filhos e outras atividades físicas de cuidado são relatados com mais frequência pelas mulheres. Este padrão é particularmente proeminente entre mulheres mais velhas, mulheres afro-americanas, mulheres com filhos pequenos em casa, e mulheres com menos recursos socioeconômicos. (BELZA; WARMS, 2004; EYLER et al., 2002).

Assim sendo, é comprovado que o acesso à prática de atividade física e/ou exercício físico é afetado por diversos fatores, sendo um deles a questão de gênero. É comum vermos em nossa sociedade — até com conhecidos próximos — homens que têm seu grupo de futebol de toda semana. E as mulheres? É comum vermos grupos de amigas se reunirem sem filhos durante a semana como forma de lazer em conjunto com alguma prática de movimento?

De acordo com Abouzair (2017), essa desigualdade de gênero aumenta a exposição e vulnerabilidade ao risco, limitando o acesso aos cuidados e influenciando os resultados de saúde. Para prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas é preciso prestar os cuidados de saúde projetados especificamente para gerenciar os problemas de saúde das mulheres. A expectativa de vida delas aumenta, mas se faz necessário que essa expectativa de vida seja saudável, ativa e com saúde. Leitão (2000), afirma que manter-se ativo regularmente é um importante fator para a promoção e manutenção da saúde da mulher em todas as idades e situações, inclusive na gestação e na fase pós-parto.

Segundo Heise *et al.*, (2019), a desigualdade absurda entre homens e mulheres traz uma gama de aspectos negativos para a saúde de todas as pessoas, mas especialmente para mulheres e meninas. No caso das mulheres, no contexto de uma sociedade baseada em valores

patriarcais, os problemas são agravados não apenas pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico, mas também às diferentes formas de opressão e violências. Conforme Coelho e Franco (2009), outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades que se formam entre homens e mulheres.

Para Barata (2009), “definitivamente, gênero não é sinônimo de sexo.”

Na área de saúde o conceito de gênero retém algumas das características de sentido que a palavra tem tanto na biologia, quanto na gramática. Assim, ele é utilizado para marcar características próprias aos comportamentos de grupos de sujeitos sociais e para estabelecer o contraste entre masculino e feminino, mas, principalmente, para enfatizar as relações que se estabelecem entre masculino e feminino no âmbito social e que apresentam repercussões para o estado de saúde e para o acesso e utilização dos serviços de saúde (BARATA, 2009, p. 73).

Para Sen, Germain & Chen, (1994), na teoria e na prática biomédica, a análise das diferenças do sexo masculino para o feminino começa (e geralmente termina) com as diferenças sexuais e seus órgãos reprodutivos. Considerando um cenário no qual as mulheres já saem em “desvantagem”, esse é um ponto de partida para refletir sobre a equidade nas políticas públicas. Afinal, é de extrema importância e preocupação que esse público tenha acesso aos recursos necessários para controlar sua fertilidade e sua saúde íntima, uma vez que a mulher gera novas vidas e precisa estar saudável para garantir uma gestação e um parto também saudáveis. Portanto, elas têm o que poderia ser chamado de necessidades biológicas 'especiais' e precisam ser levadas em consideração em qualquer estratégia para a equidade de gênero. (apud DOYAL, 2000).

Segundo Barata (2009), a mortalidade é maior entre os homens em todas as faixas etárias a partir do nascimento, então, com a maior mortalidade masculina em todas as idades, a esperança de vida das mulheres cresce mais aceleradamente do que a esperança de vida dos homens. No Brasil, entre 1960 e 2006 a esperança de vida foi maior para as mulheres, e a diferença entre as curvas masculina e feminina tende a aumentar a cada ano. De acordo com Barata (2009), o excesso de mortalidade masculina se dá pelo fato atribuído à diferença na exposição a fatores e situações de risco ao longo da vida, que costumam ser maiores justamente entre os homens. Eles estão mais expostos a situações insalubres de trabalho, comportamentos nocivos para a saúde, consumo exagerado de álcool, cigarros e outras drogas, além da exposição mais frequente a situações de risco para acidentes e violências.

Entretanto, as mulheres em praticamente todas as populações estudadas, referem pior avaliação do próprio estado de saúde e maior frequência de morbidade que os homens. Algumas explicações para a morbidade mais acentuada nas mulheres baseiam-se nas diferenças hormonais e genéticas entre os sexos, considerando estritamente o ponto de vista biológico. O enfoque nas relações de gênero, entretanto, assinala os diferentes papéis sociais dos homens e mulheres que acabam por determinar diferentes percepções sobre o processo saúde-doença, assim como comportamentos distintos em relação à doença. (BARATA, 2009, p. 81).

A iniquidade de gênero ocorre quando afeta as mulheres, colocando-as em situação de vulnerabilidade e expondo-as a muitas doenças. Para Whitehead (1992), as iniquidades de saúde constituem injustiças sociais, que são vergonhosas e desleais, e destaca:

1. Variação natural, biológica.
2. Comportamento prejudicial à saúde de livre escolha, como a participação em determinados esportes e passatempos.
3. A vantagem transitória para a saúde de um grupo em relação a outro quando esse grupo é o primeiro a adotar um comportamento de promoção da saúde (contanto que os outros grupos tenham os meios para recuperá-la em breve).
4. Comportamento prejudicial à saúde em que o grau de escolha de estilos de vida é severamente restrito.
5. Exposição a condições de vida e de trabalho prejudiciais e estressantes.
6. Acesso inadequado a serviços essenciais de saúde e outros serviços públicos.
7. Seleção natural ou mobilidade social relacionada à saúde, envolvendo a tendência de pessoas doentes descerem na escala social (quanto mais pobre mais doente). (WHITEHEAD, 1992, p. 432).

Qualquer tentativa de promover a equidade de gênero na saúde deve começar com uma definição clara do que está sendo buscado. O objetivo mais óbvio pode parecer a igualdade nos resultados de saúde entre homens e mulheres. No entanto, isso é claramente inatingível. Como os indivíduos e grupos começam com constituições biológicas muito diferentes, qualquer tentativa de igualar a expectativa de vida masculina e feminina ou as taxas de morbidade está fadada ao fracasso. Em vez disso, as políticas em busca da equidade de gênero devem orientar o enfoque não nos resultados de saúde em si, mas nos insumos que fornecem a base para a alimentação humana. A única estratégia praticável para reduzir as desigualdades injustas e evitáveis nos resultados de saúde entre homens e mulheres, é garantir que os dois grupos tenham igual acesso aos recursos de que precisam para realizar seu potencial para a saúde (Doyal, Gough, 1991; Nussbaum, Glover, 1995 apud Doyal, 2000, p. 932).

Como um dos recursos podemos considerar a EF através do seu potencial de fomentar a melhoria da saúde através do movimento. Whitehead (1992) afirma que deve-se analisar o contexto que a iniquidade está inserida como um todo, e complementa: é analisando e observando esse contexto que podemos tomar decisões. Entender como as iniquidades estão inseridas na nossa sociedade e como elas surgem no contexto de vida da saúde das mulheres, auxilia os futuros profissionais de EF a buscarem tentativas de minimizar essa situação e colaborarem com a sociedade. E isso deve começar na formação inicial, através da informação, do conhecimento, do olhar crítico, das autocríticas e das autorreflexões, que somente uma formação qualificada pode propor.

Sobre adotar a equidade de gênero como um conceito ético, Fonseca (2005) afirma:

Não implica em desmerecer ou desvestir de direitos os homens para privilegiar as mulheres. Trata-se de re-olhar, com esmero e cuidado, a situação de milhares de mulheres que sofrem iniquidades no cotidiano, indignar-se com isso e mover-se para as transformações, sem confundir o direito à assistência digna e respeitável por serem, antes de tudo, cidadãs, com o imperativo de tê-las hígdas e produtivas, por serem geradoras e mantenedoras da força de trabalho presente e futura, portanto, de quem a sociedade depende para a geração de riqueza social. Com isso devem ser atendidas de acordo com as necessidades do seu perfil de saúde-doença, compreendidas à luz da sua condição de gênero (FONSECA, 2005, p. 458).

Mas afinal, o que é equidade de gênero? A equidade de gênero parte do princípio e da proposta de construir uma sociedade em que homens e mulheres tenham acesso a direitos iguais. Por conta de uma construção social de como a sociedade foi “caminhando”, as mulheres têm seus direitos violados de diversas formas pelo simples fato de ser mulher. Ou seja, por si só a sociedade é desigual, e é através de políticas públicas, ações e campanhas que visem a construção de uma sociedade na qual homens e mulheres tenham o mesmo acesso de forma idêntica. E isso não quer dizer que as mulheres devem ter mais direitos e, sim, que os dois grupos estejam no mesmo patamar. (FONSECA, 2005; HEISE, 2019; TAVASSI *et al.*, 2021).

Deve-se enfatizar que mulheres se encontram em uma posição desfavorável na sociedade. Logo, usar o termo desigualdade de gênero parece equivocado, pois parte do princípio que o homem e a mulher irão ter o mesmo percurso para percorrer partindo do mesmo ponto e, quando usamos a palavra equidade, a mulher — mais uma vez — terá seu percurso prejudicado, com muitos obstáculos ou tendo que largar mais atrás ou, fazer um percurso com muitas subidas ou tudo isso junto, enquanto o percurso do homem tem seu acesso livre e em linha reta. (FONSECA, 2005; HEISE, 2019 TAVASSI *et al.*, 2021).

Conclui-se e supõe-se que a busca pela equidade de gênero na saúde poderia melhorar a saúde das mulheres e seu acesso à prática de atividade física e/ou exercício físico. Neste ponto os achados do estudo de Guthold, A Stevens, Riley e Bull (2018), promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), revelam que no Brasil mais de 50% da população feminina não pratica atividade física. Em contraponto, o mesmo estudo ainda confirma que é preciso:

Oferecer mais oportunidades de atividades de lazer acessíveis e seguras para mulheres, a fim de aumentar seus níveis gerais de atividade, ajudariam, portanto, a fechar a lacuna de gênero e alcançar a meta global de AF para 2025-2030⁴. (GUTHOLD; STEVENS; RILEY; BULL, 2018).

O estudo de Goellner, Votre, Mourão e Figueira (2010),⁵ que aborda desigualdades de gênero no acesso às políticas públicas, relata que a escolha de gênero como marcador social se justifica, entre outras razões, porque na literatura tem se destacado que o índice de sedentarismo entre as mulheres é bastante significativo, o que demandaria estratégias de intervenção voltadas para o público feminino. Ainda no mesmo estudo, no decorrer da discussão feita através de entrevistas com mulheres, o questionamento feito anteriormente é confirmado:

Mulheres adultas entrevistadas afirmaram que seu lazer estava voltado para atividades realizadas com a própria família, dentro do espaço doméstico. Quando questionadas sobre o que entendiam por tempo livre, quase todas responderam que não têm tempo livre e quando pensam em lazer pensam em descanso, em assistir televisão, em conversar ou dormir. Algumas das respostas à pergunta “O que você gosta de fazer no seu tempo livre?” Mostram a relação que as mulheres estabelecem com o trabalho e com o lazer, pois as tarefas domésticas “mais leves” são apresentadas como lazer. Dentre essas, destacamos: limpar a casa e olhar TV; cuidar do filho pequeno; ficar deitada e levar filhos para passear. (GOELLNER; VOTRE; MOURÃO; FIGUEIRA, 2010, p. 9)

Goellner, Votre, Mourão e Figueira (2010), constata que há diferença de oportunidades entre homens e mulheres quando eles pensam em dedicar-se à alguma prática de lazer. As mulheres chegam do trabalho e continuam trabalhando em casa ao exercer atividades

⁴ A OMS lançou um documento em 2018 chamado “Novo Plano de Ação Global de Promoção da Atividade Física”. O plano estabelece quatro objetivos e recomenda vinte ações políticas que são universalmente aplicáveis a todos os países e abordam os múltiplos determinantes culturais, ambientais e individuais da inatividade. A OMS apoiará os países a ampliar e fortalecer a sua resposta com soluções políticas baseadas na evidência, diretrizes e ferramentas de implementação, além de monitorizar o progresso e o impacto globais. O objetivo é reduzir a inatividade física até 2025 em 10%, e em 2030 em 15%. O plano foi realizado para apoiar e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda de 2030, criada pela ONU em 2015.

⁵ Por se tratar de um estudo que fala sobre a saúde das mulheres, que dialoga com a temática de gênero, todas as vezes em que autoras forem citadas pela primeira vez, apresentarei seu nome completo de forma a proporcionar visibilidade a estas mulheres pesquisadoras da Educação Física. Silvana Goellner, Ludmila Mourão e Márcia Luiza Machado Figueira.

domésticas. Suas vidas estão atreladas à casa, à família e ao trabalho. Em contrapartida, após o expediente de trabalho, os homens se dedicam ao seu momento de lazer.

Ou seja, se faz necessário pensar como o profissional de EF, enquanto profissional do movimento humano, pode contribuir para mudar essa questão. Deve-se, ainda, discutir e refletir sobre as variáveis possibilidades de prescrever EF para esse grupo e colaborar com a equidade de gênero.

2.2 SAÚDE DA MULHER E EDUCAÇÃO FÍSICA

As mulheres têm desempenhado um papel importante na sociedade contemporânea, principalmente com sua entrada no mercado de trabalho e, muitas delas com formação universitária, o que desencadeou uma revolução cultural no ambiente familiar. Elas também se tornaram mulheres com voz ativa na sociedade, reivindicando direitos, construindo liberdades e, lutando cotidianamente para colocar fim àquela visão de mulher para procriação, inclusive o projeto de ter filhos tem sido sistematicamente adiado. (LOPES; DELLAZZANA-ZANON; BOECKEL, 2014). Mas cabe salientar, que segundo Carneiro (2013)⁶, as mulheres negras sempre trabalharam, de forma sempre desvalorizada, essas mulheres negras, trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas... “Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar! ” (CARNEIRO, p. 2, 2013). E, com essa evolução, o que mudou na saúde dessas mulheres?

O conceito de saúde durante muito tempo foi entendido simplesmente como o estado de ausência de doença. Foi, então, no ano de 1948, com o surgimento da Organização Mundial da Saúde, que se estabeleceu e afirmou-se que: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Melhor dizendo, a saúde envolve todo um contexto no qual o indivíduo está inserido: ambiente, crenças, traumas, história de vida, pessoas de sua convivência etc. Então é algo subjetivo e complexo, e quando olhamos para a mulher em si, isso torna-se mais subjetivo ainda, pois a saúde da mulher sofre diversas exigências e preconceitos sociais presentes em nossa sociedade. (FIORIN, 2012).

⁶ Por se tratar de um estudo que dialoga com a temática de gênero, todas as vezes em que autoras forem citadas pela primeira vez apresentarei seu nome completo de forma a proporcionar visibilidade a estas mulheres pesquisadoras. Sueli Carneiro é uma das principais referências da discussão do feminismo negro no Brasil e das cotas raciais nas universidades brasileiras, tendo mais de 150 artigos publicados em jornais, revistas e em 17 livros com relação aos temas, a autora é apontada como porta voz de uma geração.

No Brasil, mais especificamente nas décadas de 30, 50 e 70, havia uma visão restrita sobre a mulher, tal visão era baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica. Ela era a responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. A definição de saúde da mulher do século XXI deixou de ser apenas o cuidado tradicional com os órgãos reprodutivos e suas funções, ou seja, deixou de ter seu foco apenas em mama, colo do útero ou gestação e parto. (BRASIL, 2004).

Na atualidade, apesar dos avanços, quando se fala em saúde da mulher, o tema muitas vezes, ainda é visto unicamente sob o panorama das doenças pelas quais as mulheres são acometidas ao longo da vida como, por exemplo, doenças cardiovasculares, câncer de mama e câncer cérvico-uterino. Mas outrora, isso vem sendo reparado, e compreende-se que se faz necessário olhar para as condições que são exclusivas às mulheres. Essa definição reconhece as crescentes evidências científicas que sustenta e, com isso, busca um enfoque direcionado para sexo e gênero, e expande o conceito de saúde da mulher que passou a incluir uma apreciação acerca do bem-estar e da prevenção. (BRASIL, 2004; HENRICH, 2009).

Foi então que no ano de 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). A partir de um diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil, foi possível qualificar a atenção à saúde dessa população. Aquela abordagem reduzida acerca da saúde da mulher, tendo como enfoque apenas seu lado materno-infantil — ou seja, se dirigia apenas ao parto, gravidez e seu lado reprodutor — ficou para trás. (SOUTO, 2008). Com o PNAISM a visão para a saúde da mulher se ampliou, e um dos pontos principais foi destacar como a relação entre gênero e desigualdade estão interligados, sendo ponto crucial na saúde das mulheres. Entende-se que essa questão traz consigo um aspecto de adoecimento e de vulnerabilidade maior para essa população. (BRASIL, 2004).

Direcionando para o contexto de expectativa de vida, Abouzahr (2017) cita que atualmente a expectativa de vida das mulheres aumentou com relação aos homens, os dados mostram que aumentou de 61,2 anos em 1970 a 73,3 anos em 2010. Portanto, mulheres tendem viver mais do que os homens, e a diferença aumentou de 4,8 anos em 1970 a 5,7 anos em 2010. Embora essa expectativa de vida tenha melhorado nas últimas décadas, em muitas partes do mundo, a vida das mulheres, da infância à velhice, é diminuída por doenças evitáveis e morte prematura, devido às desigualdades sociais e de gênero, além de inadequações do sistema de saúde.

Com a elaboração e implementação da PNAISM em 2004, o qual tem como base o enfoque de gênero e como objetivo a integralidade e a promoção da saúde da mulher, surgiu a seguinte evidência:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

O estudo financiado pelo Departamento de Saúde do Governo Australiano desde 1995, um Estudo Longitudinal Australiano sobre Saúde da Mulher (ALSWH), também conhecido como *Women's Health Austrália* que acompanha mais de 57.000 mulheres, foi concebido como uma estratégia para permitir que as elas tivessem “mais voz” sobre a definição da natureza dos cuidados de saúde. Isso foi impulsionado por estudos da época, mostrando que não eram as principais condições médicas as mais preocupantes para a maioria das mulheres. Estudos que pediam às mulheres para que classificassem suas principais preocupações com a saúde descobriram que essas preocupações eram cansaço, dificuldades menstruais, excesso de peso, depressão e ansiedade.

Foi então que o estudo teve como objetivo focar na saúde e no bem-estar da mulher ao longo da vida, de acordo com uma visão social de saúde. O estudo é um recurso de pesquisa e, desde seu início, tem fornecido uma base de evidências para o desenvolvimento e avaliação de políticas e práticas em muitas áreas de prestação de serviços que afetam as mulheres. (LEE *et al.*, 2005).

Em seu último relatório, Austrália (2019), foi possível obter algumas conclusões sobre como anda a saúde da mulher nos últimos anos com relação à atividade física e ao comportamento sedentário. No documento consta, com exceção da coorte mais velha (o estudo possui quatro coortes), que na primeira coorte cerca de 30% das mulheres não atenderam às diretrizes de AF; com um aumento para 40-50% para as segunda e terceira coorte. A proporção de não cumprimento das diretrizes também foi alta entre mulheres grávidas. Com isso, são recomendados:

- Estratégias que visam ajudar todas as mulheres que atualmente não atendem às diretrizes de 150 minutos de AF por semana;

- Políticas de saúde pública voltadas para aumentar a adesão às diretrizes de AF que, por sua vez, devem priorizar mulheres de menor nível socioeconômico, mulheres com filhos, mulheres em risco de desenvolver doenças crônicas e mulheres com problemas de saúde mental.

Assim dizendo, a saúde das mulheres está envolvida por diversas camadas que as diferem, começando pelas alterações fisiológicas e morfológicas. Logo, existem diferenças entre os sexos quanto à fisiologia do exercício, mesmo antes da puberdade, que aumentam durante a adolescência e a vida adulta. A mulher envolve um conjunto de hormônios que estimulam as características, propiciando funções únicas conhecidas como a menstruação, gestação e parto. Durante a menarca, fase reprodutiva da mulher, alterações femininas ocorrem no intuito de prepará-las para a fecundação e acomodação do feto durante a gestação. A mulher ainda passa pela fase do climatério e, por fim, menopausa. Mais especificamente, os homens possuem maior massa muscular em termos absolutos e relativos (por peso corporal total), enquanto as mulheres possuem maior percentual de gordura corporal. (QUEIROZ *et al.*, 2021; LEITÃO, 2000; WENDY *et al.*, 2007).

Além de todas as questões de gênero, soma-se o fato das diversas alterações fisiológicas que por si só são fatores que influenciam a resposta ao exercício físico. E uma dessas alterações é o ciclo menstrual, considerado um fator de baixo rendimento durante a atividade física. Esse, portanto, é mais um motivo para discutir o assunto na EF.

No estudo de David *et al.* (2009), afirma-se que apesar das pesquisas aumentarem, a literatura científica ainda é escassa sobre os aspectos hormonais que afetam o desempenho de mulheres praticantes de exercício físico. No entanto, um bom plano de trabalho, aliado à correta prescrição de exercícios físicos, pode melhorar as condições de vida da mulher. Ao prescrever exercícios, o profissional de EF deve entender as particularidades de cada mulher, levar em consideração a relação entre a quantidade de exercício e a intensidade, e qual exercício é adequado para cada etapa do ciclo menstrual. Por esse motivo, os treinadores devem estar atentos e adquirir conhecimentos para adequar os exercícios às fases do ciclo menstrual.

O conhecimento da fisiologia e alterações fisiológicas em cada fase do ciclo de vida da mulher é importante para o manejo do profissional de EF. Durante a gestação, o profissional deve reconhecer e diferenciar os sinais e sintomas que são normais e excluir possíveis situações que sejam contraindicadas para o exercício físico. Entretanto, a atividade física terá uma participação de relevância na prevenção de disfunções e no agravamento de doenças que possam ocorrer durante essa fase de intensas alterações. Conhecer o ciclo hormonal e suas modificações da menarca a menopausa, e a influência na constituição e função muscular, propiciará ao profissional um raciocínio e uma melhor conduta em cada momento de transformação física vivida por ela. Além disso,

compreender a relação anatômica dos músculos do assoalho pélvico com a cintura pélvica, coluna e quadril ajudará a elaborar e conduzir o programa de exercícios para cada situação da mulher. (QUEIROZ *et al.*, 2021).

Queiroz *et al.* (2021), ainda traz uma visão relevante, moderna e abrangente acerca dos conteúdos relacionados com a saúde da mulher com foco nas patologias mais frequentes apresentadas pela literatura científica nesse grupo populacional, sendo elas: síndrome do ovário policístico (SOP), incontinência urinária (IU), câncer de mama, síndrome pré-menstrual, climatério e, por fim, gravidez e pós-parto. Ou seja, a saúde da mulher não pode nem deve ser abordada com foco em apenas um período específico, pois entende-se que a mulher é constituída por diversas fases durante seu percurso de vida e, todo mês, passa pelo ciclo, ou seja, torna-se cíclica.

Queiroz *et al.* (2021), relata ainda que depressão, fibromialgia e lúpus eritematoso sistêmico, apesar de não serem doenças específicas do sexo feminino, com o passar dos anos sua prevalência vem aumentando cada vez mais nesse grupo. E complementa que o profissional de EF é passível de propor AF conforme o ciclo da mulher (ciclo menstrual), conforme a fase (gestação/pós-parto, climatério) e/ou, ainda, conforme as patologias que mais acometem as mulheres (SOP, IU, endometriose etc.). Essa prática torna tanto a AF quanto a EF cada vez mais individualizadas e efetivas, tornando o profissional de EF diferenciado e particularizado de outras profissões, já que muitas vezes esse profissional ainda é visto com uma atuação limitada apenas ao rendimento.

Ainda sobre o estudo ALSWH, Austrália (2019), menciona-se também, que houve um claro aumento de peso entre as mulheres. 50% das mulheres no final dos trinta e quarenta anos estavam com sobrepeso ou obesas e, em relação às doenças crônicas, também houve um aumento. A multimorbidade, ou seja, ter duas ou mais condições crônicas, também aumentou com a idade. E só com a prática de atividade física regular é possível mudar todo esse quadro.

A atividade física regular oferece benefícios à saúde, incluindo a redução dos riscos de doença coronariana, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, câncer de cólon e mortalidade prematura. Apesar dessa informação, a maioria das mulheres é fisicamente inativa. Até recentemente, a literatura não apresentava dados epidemiológicos consistentes a respeito do impacto da atividade física sobre a saúde das mulheres. Tal lacuna vem sendo corrigida com estudos recentes. (BELZA, WARMS, 2004; LEITÃO, 2000).

As últimas evidências incentivam e priorizam a atividade física regular para todas as mulheres. São inúmeros os benefícios e de extrema importância para essa população. O papel da atividade física na prevenção primária de doença cardiovascular e diabetes agora é visto

como fator crucial para elas. Outro ponto é como a atividade física tem um papel importante e principal na prevenção de câncer de cólon e mama. Realizando uma hora de atividade física de intensidade moderada a cada semana reduz de 20% a 50% a chance de desenvolver essas três doenças. Outra questão a se pensar, é o gasto de energia do trabalho não remunerado (doméstico), deslocamento e nas horas de lazer, são diferentes das dos homens. (WENDY *et al.*, 2007).

A clássica recomendação de realizar exercícios aeróbicos durante 30 minutos, três vezes por semana, em intensidade moderada, tem sido debatida intensamente nos últimos anos. As diretrizes atuais recomendam um acúmulo de 30 a 90 minutos, de forma contínua ou não, de atividade moderada — 40% a 60% do consumo máximo de oxigênio — ao longo do dia na maioria dos dias da semana. Ou seja, atividade não precisa ser vigorosa ou prolongada para ser benéfica. (BELZA, WARMS, 2004; LEITÃO, 2000).

Porém, existe o conceito de atividade física no estilo de vida que foi bem integrado aos programas da população em geral como uma forma de se tornar fisicamente ativo regularmente. É baseado em questões práticas de tornar a participação em atividades menos complicada, mais conveniente, menos intimidante e menos cara. Ela é definida como o "acúmulo" diário de pelo menos trinta minutos de atividades, incluindo todas as atividades de lazer, ocupacionais ou domésticas que são, pelo menos, moderadas em sua intensidade e podem ser atividades planejadas ou não planejadas que fazem parte da vida cotidiana.

Entretanto, o que se observou é que esse conceito está muito mais presente na vida das mulheres, já que a responsabilidade da casa e filhos são em sua grande maioria de sua responsabilidade. Destaca-se ainda que mulheres com mais de quarenta anos relatam realizar três horas por dia de tarefas domésticas. É estimado que as tarefas domésticas representam 82% da atividade física das mulheres, todavia, não se sabe se essas atividades são realizadas em uma intensidade suficiente para beneficiar a saúde das mesmas. (BELZA, WARMS, 2004; WENDY *et al.*, 2007).

Wendi *et al.*, (2007), cita a redução no risco de alguns problemas de saúde, principalmente doenças cardiovasculares e diabetes com apenas trinta minutos de exercícios físicos e atividade por dia. Como a falta de tempo é uma das maiores barreiras frequentemente identificadas para a realização de atividades físicas, esta descoberta tem implicações importantes para promoção da atividade física, especialmente entre as mulheres que estão "fazendo malabarismos" com o tempo de trabalho remunerado e não remunerado. (WENDY *et al.*, 2007).

De acordo com Leitão (2000),

Os benefícios da atividade física têm sido comprovados em ambos os sexos. Na mulher esta abordagem adquire algumas características próprias que incluem desde as diferenças do perfil hormonal, passando pela incidência de determinadas patologias, até as respostas e adaptações ao exercício. Na redução da pressão arterial, por exemplo, encontram-se trabalhos que mostram que a mulher, através do exercício, apresenta uma resposta de redução dos níveis tensionais mais eficiente que o homem. É importante considerar o impacto causado pelo aumento da expectativa de vida na população e o papel social e profissional adotado pela mulher nos últimos anos. Esses fatores impõem uma revisão no estudo de diversas patologias e nas novas perspectivas de prevenção e tratamento das mesmas. Neste contexto a atividade física regular ocupa lugar de destaque.

Vista disso, é com base nessas últimas estatísticas e evidências que podemos relacionar a saúde da mulher com a EF. Apesar de não ter um estudo longitudinal para essa população específica em nosso país e, mesmo com todos os avanços das políticas de saúde da mulher no Brasil e os esforços dispensados para concretização das propostas elaboradas, ainda há um grande caminho a percorrer. Destaca-se ainda que, em relação à doença arterial coronariana, o sedentarismo é hoje considerado fator de risco maior e deve ser combatido na população feminina, seja através da inserção de atividades cotidianas que envolvam um maior gasto energético, seja através da prática de modalidades desportivas.

É com a realização da atividade física e com a prescrição do exercício físico através da EF, de maneira adequada e consciente, que podemos melhorar a saúde feminina.

2.3 INTEGRAÇÃO COM A FORMAÇÃO INICIAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO FÍSICA

Os cursos de Educação Física no Brasil iniciaram na década de 1930 e passaram por muitas transformações ao longo do tempo, sendo alimentados por algumas Políticas Públicas de Educação de forma mais ampliada e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), mais especificamente. (LUNA; ROCHA, 2020).

Queiroz *et al.* (2021) confirmam em sua obra que, ao buscar referências bibliográficas sobre “Educação Física na Saúde da Mulher”, se deparou com a escassez de livros que tratassem do tema de forma específica. O estudo de Soares *et al.* (2020), cita que para apreciar a formação dos professores é preciso compreender o conceito de transformação social pautada na equidade social e das condições mínimas de vida.

A fim de avançar em direção à melhoria, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores de Educação Física no Brasil, homologadas sob a Resolução nº

6, de 18 de dezembro de 2018a, publicada no Diário Oficial da União, no artigo 18, em formação específica em bacharelado em educação física, cita que o profissional deve estar qualificado para a intervenção profissional, e com isso afirma:

Pesquisar, conhecer, compreender, analisar e avaliar a realidade social para nela intervir acadêmica e profissionalmente, por meio das manifestações e expressões da motricidade humana e movimento humano, cultura do movimento corporal, atividades físicas, tematizadas, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, das lutas, da dança, visando à formação, à ampliação e enriquecimento cultural da sociedade para a adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável.

Esses achados sobre pesquisar, conhecer, compreender, analisar e avaliar a realidade social para nela intervir acadêmica e profissionalmente, tornam e trazem à tona a importante reflexão do papel que o profissional de educação física tem com a população, neste caso, ligando com a proposta deste trabalho a população feminina.

Ainda no artigo 18, destaca-se o fato do profissional de grau bacharelado relacionar-se com as políticas públicas da saúde — e aqui pode-se incluir as políticas públicas da saúde da mulher —, diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas, incluindo os grupos especiais, onde entra um dos pontos importantes que é orientar. Isto é, levar informação e educação pelo conhecimento da importância da atividade física para esse grupo.

Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição, de planejamento e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde, do lazer, do esporte, da educação não escolar, da segurança, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros; g) diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas (crianças, jovens, adultos, idosos, pessoas com deficiência, de grupos e comunidades especiais) de modo a planejar, prescrever, orientar, assessorar, supervisionar, controlar e avaliar projetos e programas de atividades físicas e/ou esportivas e/ou de cultura e de lazer. (BRASIL, 2018a, p 6).

O documento que explana a resolução discutida acima, afirma ainda que o bacharel em EF terá formação geral, humanista, técnica, crítica, reflexiva e ética, qualificadora da intervenção profissional fundamentada no rigor científico, na reflexão filosófica. Essa formação deverá contemplar eixos articulares, sendo alguns deles em saúde: contemplando as políticas públicas e programas de saúde, dimensões e implicações biológica, psicológica e sociológica.

Menciona ainda que a etapa específica para formação do bacharelado deverá garantir nos currículos interdisciplinares, seus fundamentos e metodologias, bem como conteúdos relacionados à formação na área de políticas públicas.

Desta forma, reforçamos a necessidade de compreensão da saúde enquanto direito social, olhar ampliado sobre os processos de cuidado, reconhecimento de indispensáveis papéis dos diferentes atores para a consolidação de práticas que atribuam de forma efetiva para a integralidade na atenção à saúde das mulheres. (QUEIROZ *et al.*, 2021, p. 22).

Luna e Rocha (2020) corroboram, que pensar a formação profissional em EF não é tarefa fácil, por isso, se faz necessário construir e propor um projeto de graduação em EF alicerçada a um profissional competente do seu saber social.

Um projeto de curso de Educação Física deve almejar uma formação profissional geral, tendo como pilares para esta formação o ensino, a pesquisa e a extensão. Nessa perspectiva é importante estabelecer que na estrutura do deste curso o Bacharelado não deve ser apenas uma prática do treinamento, nem mesmo ficar ancorado em valores apenas biofisiológicos, ressignificando pontos já superados da história da Educação física, afastando-se de uma visão anacrônica de saúde. (LUNA; ROCHA, 2020; p. 22).

Na perspectiva de alguns currículos, quando retrata a saúde da mulher, (medicina e, enfermagem, por exemplo), o tema se faz presente. E, ao invés de o foco se centrar apenas nas patologias ou no corpo em si, ele se amplia para um entendimento de saúde de modo integral e social. Nesses casos, os estudantes são estimulados a enxergar o ser humano em si: criança, adolescente, mulher, homem ou idoso, ou seja, considerando o contexto particular e único de cada indivíduo. Exaltam assuntos baseados em pensamentos críticos que compõem com equidade em nível individual e coletivo, prestada à pessoa de grupos populacionais socialmente diversos mencionando as mulheres como exemplo. (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014; BRASIL, 2018b). Com relação a algumas DNCs de alguns cursos da área da saúde, a temática gênero se faz presente, onde em seus respectivos documentos mencionam que a saúde integral do ser humano deve ser levada em conta aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais e de gênero. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017; BRASIL, 2018b; BRASIL, 2019; BRASIL, 2021).

Segundo Oliveira e Gomes (2020), conforme os últimos destaques em relação ao tema da saúde — onde deixa de ter seu foco em aspectos biológicos —, tal processo abre caminho para que a EF comece a subsidiar uma nova concepção de saúde. É quando se rompe essa barreira com o biológico que a formação pode elevar-se para perspectivas históricas sociais,

econômicas e culturais que colocarão o sujeito em cena, agora não mais como um objeto, mas como agente coparticipante da produção da sua saúde. Dessbesell e Caballero (2016), apresentam indícios de que as configurações curriculares nos cursos de EF parecem não acompanhar os avanços conceituais do tema da saúde.

Oliveira e Gomes (2019), em seu estudo revela que embora o grau de bacharelado discuta o conceito de saúde, ainda ocorre uma certa generalização de que saúde é apenas biológica.

É necessário repensar as configurações que o tema da saúde vem assumindo no bacharelado, no sentido de não sobrepor a dimensão biofisiológica em detrimento das outras dimensões da vida (social, histórica, cultural, econômica, etc.). Nesse sentido, observamos como a aproximação com a Saúde Coletiva é uma ação necessária no sentido de equilibrar tais configurações curriculares. (OLIVEIRA; GOMES, 2019; p. 20).

Segundo Coelho (2009), quando se trata de saúde das mulheres, deve-se olhar com olhar integral, ou seja, olhar o sujeito como um todo, entretanto, apesar dos avanços as formações ainda deixam a desejar, fato que contribui para a continuidade da reprodução das desigualdades sociais.

Foi no ano de 2001 e 2004, que o Conselho Nacional de Educação aprovou as primeiras versões de Diretrizes Curriculares Nacionais. Essa foi uma iniciativa que contemplava duas necessidades muito recorrentes quando se buscava qualificar trabalhadores em saúde: uma delas era romper com a matriz tecnicista da formação profissional — composta predominantemente por “currículos mínimos”, transmissão de informações e treinamentos supervisionados —; e a outra era acompanhar a ampliação do conceito de saúde pela OMS como “bem-estar físico, mental e social”. (DESSBESELL; CABALLERO, 2016). Com isso, algumas profissões aprofundaram seu compromisso político, inserindo “com ênfase no SUS” ou “visando atender às necessidades sociais da saúde”, porém o fazer da EF nos serviços de saúde continuam ainda sendo um campo em construção. (BUENO, 2016).

Ao estudar a saúde nos currículos de EF em uma determinada universidade pública do Brasil, Oliveira e Gomes (2020, p. 6), citam que “a resolução n. 06/2018 define a saúde como um dos eixos de formação do bacharel em EF, inclusive visando ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, as novas DCNs acabam por fragmentar o tema da saúde na formação, sobretudo se considerarmos que esse é um processo que vem sendo constituído no decorrer do tempo-espaço. Os resultados do estudo, indicam que as análises curriculares precisam ser

extrapoladas para além dos aspectos das disciplinas e das ementas, em razão de que os componentes curriculares apresentam uma orientação majoritária nas ciências naturais e biológicas (com maior evidência no curso de bacharelado) e, em menor grau, nas ciências sociais e humanas e na saúde coletiva, sugerindo que os dados se concentram — infelizmente — em saúde biológica. (OLIVEIRA; GOMES, 2020).

Frente ao exposto, parece urgente que a EF repense a saúde em seus currículos de formação na direção do SUS, que tem valorizado as ações da área por meio do binômio práticas corporais/atividade física. Por mais críticas que se faça a esse termo, principalmente por unir duas compreensões distintas, respectivamente, cultural e biológica, é ele que tem dado legitimidade à existência do profissional de EF na saúde. (OLIVEIRA, 2018)

Com a criação do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁷ em 2008 no Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais de EF foram inseridos no serviço de Atenção Básica. Silva e Júnior (2015) em sua revisão sistemática apresentam os benefícios e pontos positivos do profissional de EF atuar no SUS. O ingresso não tem por fim somente a promoção da prática de exercícios físicos, seu papel vai além de apenas prescrever, ele pode contribuir para que a população adote comportamentos saudáveis. Isso porque ele é conhecedor das técnicas de ensino e, utilizando seus conhecimentos, pode correlacionar benefícios físicos com a educação em saúde. Ressalta, ainda, a importância da inserção na Estratégia Saúde da Família, uma oportunidade para que este profissional pudesse ajudar no tratamento de um grupo específico, contribuindo para a mudanças de hábitos de estilo de vida. (SILVA; JÚNIOR, 2015).

Com base nos artigos analisados, ficou demonstrado que atuando na Saúde Pública, seja em programas de saúde coletiva, coordenados pelas Unidades Básicas de Saúde, a exemplo das ‘academias de saúde’, acompanhando seus participantes, ou atuando diretamente nos NASF ou nos CAPS, o profissional de educação física pode dar uma grande contribuição às ações desenvolvidas nesses espaços, objetivando melhorar a qualidade de vida da população, o mesmo tem condições de elaborar um protocolo de ações e colocá-lo em execução, reduzindo, assim, os riscos de vida apresentados por idosos, hipertensos, obesos e portadores de outras doenças crônicas, a exemplo da

⁷ O Ministério da Saúde criou, amparado na Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, o NASF, visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, metas das ações e a resolutividade da Atenção Primária, voltadas para a promoção da saúde, valorizando também a cidadania. Compreende a determinação do estado de saúde de uma pessoa como um processo complexo, proveniente de fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, inter-relacionados e dinâmicos, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Estão voltadas para a educação em saúde, possibilitando a formação de redes de proteção social, principalmente, direcionadas às populações carentes. (FERREIRA; CIPOLOTTI; MARQUES; MIRANDA, 2016)

osteoporose, patologias estas responsáveis por uma elevada morbidade e mortalidade junto à população brasileira. (SILVA; JÚNIOR, 2015).

Entretanto, a revisão de Silva e Júnior (2015), constata também as fragilidades que emergem o profissional como, por exemplo, o fato do mesmo não ser totalmente preparado para trabalhar com a saúde pública, necessitando de uma formação que privilegie a interdisciplinaridade, que oriente tal profissional para atuar de forma multidisciplinar. Com isso, precisa buscar formação continuada para aprender sobre e adquirir os conhecimentos necessários. Ele também precisa de uma formação que privilegie a interdisciplinaridade e que oriente tal profissional para atuar de forma multidisciplinar.

Apresentar a Saúde Pública como área atrativa de estudos e de futura atuação profissional para os alunos de graduação ainda é um trabalho árduo, devido à rápida inserção no mercado de trabalho em outras áreas já consolidadas que ofertam muito mais vagas para estágio e trabalho formal. Porém, o reconhecimento da importância da promoção da atividade física na Saúde Pública, bem como as políticas de ampliação das equipes de saúde da família e, conseqüentemente, dos NASF, já está estimulando e contribuindo para uma nova formação em Educação Física para atuação profissional neste campo. (BENEDETTI, *et al.*, 2014).

Quanto aos currículos, Pizani (2011) expõe que ao mesmo tempo em que se busca atender aos aspectos legais, também se faz importante pensar em uma abordagem curricular comprometida com a emancipação humana e que não se distancie da realidade na qual está inserida, pois apenas elaborar um bom currículo do ponto de vista teórico não garante uma formação de qualidade e com reflexões. Em um outro trabalho, Pizani (2019) certifica que há a necessidade de mais estudos envolvendo currículos e formação inicial, sobretudo, ao considerar as mudanças curriculares e seu impacto para a área como um todo, para construir currículos que possam de fato transformar a todos, para assim corresponder às demandas da sociedade.

Por fim, a busca pela regulamentação e pelo reconhecimento da profissão é de longa data. O percurso da Educação Física no Brasil é reportado por Souza Neto *et al.* (2004), onde relata que foi no ano de 1939 que se estruturou profissionalmente seu espaço na sociedade, onde criou-se a Escola Nacional de Educação Física e Desportos e estabeleceu as diretrizes para a formação profissional. Foi no ano de 1998 que ocorreu a regulamentação da Profissão de Educação Física, e perdura até hoje um cenário de conflitos e contradições, mas que não se torna relevante trazer para a discussão nesse contexto. Diante de todo esse histórico, ao longo de todos esses anos, muitos são os desafios a serem enfrentados. O profissional não pode ser

mais o mesmo dos anos 2000, se faz necessário discutir a (trans) formação inicial, para que haja fortalecimento da profissão em todos os espaços. Realizar modificações no campo da formação inicial em EF não é uma tarefa fácil, pois exige que os professores formadores alterem as suas concepções, compreendam novas técnicas de ensino e contemplem as novas exigências políticas e curriculares. (METZNER, 2016; p. 654).

3 METODOLOGIA

Neste tópico são apresentados os fundamentos metodológicos utilizados para a condução da presente pesquisa.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Considerando a natureza do modelo da pesquisa e o objetivo da investigação proposta, neste caso, os currículos das IES, este estudo configurou-se como uma pesquisa qualitativa e quantitativa por se considerar o recurso metodológico mais apropriado para a compreensão do problema, no meio em que ele ocorre. Segundo Demo (1994), a abordagem qualitativa é de natureza teórica, ou seja, orienta-se por teorias, quadros referenciais e condições que explicam a realidade, sem, no entanto, pretender intervir de imediato, mas, sim, possibilitar condições para uma futura intervenção. Já a abordagem quantitativa, preocupa-se em medir, ou seja, podem ser quantificados e analisar as relações causais entre as variáveis. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente. (TERENCE; FILHO, 2006).

Pelo fato do objetivo dessa investigação se tratar de análise de currículo e sua perspectiva, com análise das ementas e/ou planos de ensino, um dos procedimentos técnicos utilizados foi a análise documental, que deve ser considerada quando o conteúdo do objeto de estudo é elemento fundamental para a pesquisa. Acredita-se que a pesquisa documental representa uma forma que pode se revestir de um caráter inovador, trazendo contribuições importantes no estudo de alguns temas. Além disso, os documentos normalmente são considerados importantes fontes de dados para outros tipos de estudos qualitativos, merecendo, portanto, atenção especial. Primeiramente, a vantagem de se utilizar desse procedimento técnico é considerar que os documentos constituem fonte rica e estável de dados. Como os documentos

subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica. (GIL, 2002; GODOY, 1995).

3.2 AMOSTRA DOCUMENTAL E PROCEDIMENTOS

Trata-se de estudo documental, desenvolvido com dezoito Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas do estado de Santa Catarina. Os documentos analisados foram os planos de ensino e/ou ementas das matrizes curriculares vigentes nos cursos de graduação em Educação Física, especificamente, dos cursos de grau bacharelado.

Para selecionar a amostra, em um primeiro momento foi feito um levantamento das Instituições de Ensino Superior do estado de Santa Catarina. Com isso, as IES deveriam estar identificadas no site oficial do Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF/SC (<https://www.crefsc.org.br/universidades/>).⁸

A coleta de dados ocorreu no período de julho e agosto de 2021 e, como ponto de partida, foram identificados 41 IES no estado de SC caracterizadas como públicas e privadas.

Desse modo, o próximo passo foi selecionar as IES participantes da pesquisa a partir dos critérios de inclusão:

- 1) deveria oferecer o curso de educação física grau bacharelado.
- 2) ser disponibilizado/enviado pelas instituições o plano de ensino e/ou ementa da respectiva disciplina.

Quanto aos critérios de exclusão, determinou-se:

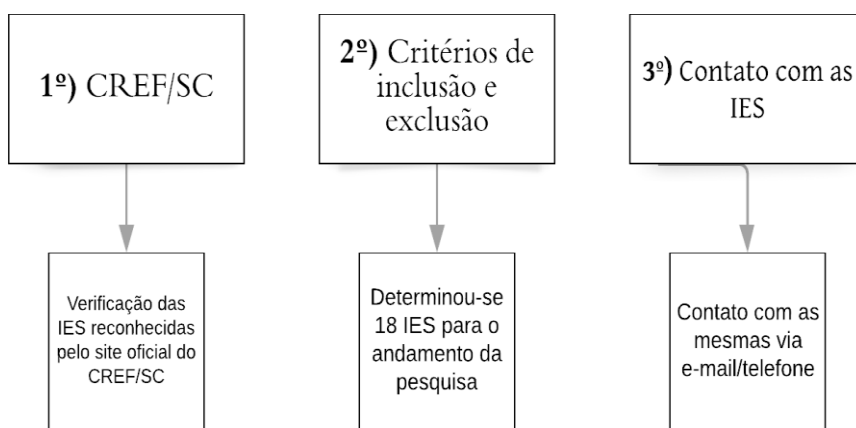
- 1) a IES ser composta apenas do grau de licenciatura.
- 2) não obter/receber os respectivos documentos necessários para análise.
- 3) quando a instituição possuir mais de um polo (análise apenas um polo).

À vista disso, das quarenta e uma IES, oito delas tinham de dois a quatro polos em cidades diferentes, e uma contemplava apenas licenciatura. Dessa forma, restaram vinte e oito IES para serem exploradas. Dessas vinte e oito, devido à liberdade de escolha em participar e disponibilizar os documentos para a pesquisa, quatro delas recusaram enviar os documentos necessários, sob a justificativa que eram documentos privados da instituição, não podendo

⁸ A seleção da amostra foi feita dessa forma como a intenção de filtrar e ocorrer uma seleção mais ágil, vista que o site tem uma listagem pronta de todas as IES, telefone, e-mail dos respectivos coordenadores e o site oficial de cada. Posteriormente, foi verificado no site do MEC (<http://emec.mec.gov.br/>) se as IES selecionadas estavam devidamente cadastradas e todas foram certificadas.

compartilhar com terceiros. E a outra justificativa era em relação a mudança de currículo e, com isso, os planos de ensino ainda não estariam completos/atualizados. As seis restantes responderam em um primeiro momento e, depois, não mantiveram mais contato. Houve mais de uma tentativa de retomar o contato, porém sem sucesso.

Figura 1 – Etapas da coleta da amostra da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2021).

O contato com essas instituições foi realizado via e-mail, telefone e aplicativo WhatsApp com os coordenadores do curso de EF dessas instituições. Esses foram informados sobre a pesquisa e sua importância e foram convidados a contribuir com a pesquisa disponibilizando os documentos solicitados. Neste momento, as coordenações contatadas foram informadas de que os documentos e a universidade não teriam seus nomes divulgados no decorrer do trabalho. Abaixo, segue o quadro com as IES que contribuíram com a pesquisa, classificada por região do estado de SC.

Quadro 1: Identificação das IES por região do estado (apenas bacharelado)

Região do Estado	Quantidade de IES	Polos	IES participantes
Grande Florianópolis	7	10	3
Vale do Itajaí	7	8	6
Planalto Serrano	1	1	1
Sul	5	5	4

Planalto norte	2	3	1
Oeste	6	13	3
Total de IES	28	40	18

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A busca pelos documentos do estudo partiu da pesquisa no site oficial de cada instituição. Através do site foi possível obter o primeiro contato, onde estava disponível a matriz curricular e/ou grade curricular (cada IES dava uma denominação). Nessa empreitada, foi possível identificar nos currículos alguma disciplina voltada para o contexto de saúde da mulher. Quando não identificada, a busca se dirigia para disciplinas relacionadas à temática “Atividade Física para Grupos Especiais”, ou ainda, alguma disciplina que pudesse de alguma forma manifestar algo sobre o assunto.

Portanto, inicialmente foram analisadas dezoito instituições em busca dos respectivos documentos. No intuito de assegurar o anonimato, as IES envolvidas neste estudo foram identificadas por números de (01) um a (18) dezoito.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

A principal abordagem utilizada no trabalho foi a qualitativa, que segundo Godoy (1995, p. 21), “hoje em dia a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes”. Contudo, também, foi utilizada a investigação quantitativa, “onde seu eixo central utiliza de indicadores numéricos sobre determinado fenômeno investigável” (MUSSI; MUSSI; ASSUNÇÃO; NUNES, 2019; p. 427), com o intuito de fornecer e divulgar informações sobre a amostra, porém não são capazes de resolver ou responder todos os problemas sociais. Já a pesquisa qualitativa “trabalha com um universo de sentidos, significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um fazer científico focado nas relações, nos processos e nos fenômenos que não devem ser tratados pela racionalização de variáveis”. (MUSSI; MUSSI; ASSUNÇÃO; NUNES, 2019; p. 427). Logo, utiliza-se as duas abordagens como forma de melhor discutir o trabalho.

A técnica de análise documental usada na pesquisa, buscou explicitar informações discutindo e questionando o currículo da EF, como também algumas ideias de conteúdo

contidas em determinadas disciplinas aqui expostas. Segundo Gil (2008), a análise documental possibilita a investigação dos processos de mudança social e cultural.

Considerando então que o caminho metodológico se dará através da análise documental, foi realizado o levantamento de todos os documentos recebidos e disponibilizados pelas IES conforme a vontade e contribuição de cada uma delas. No primeiro momento ocorreu a familiarização com os dados obtidos, organizando, analisando e reavaliando como tais currículos abordam ou não o tema “Saúde da Mulher”. O segundo passo teve como função gerar a identificação dos pontos relevantes e de interesse com base nos objetivos do estudo para, assim, verificar o que nela é priorizado no momento. Posteriormente, deu-se início aos resultados descritos na próxima sessão.

As análises foram realizadas a partir dos documentos disponibilizados e enviados pelas instituições do estado de Santa Catarina. Por se tratar de estudo documental e, por não envolver seres humanos, não houve a necessidade de tramitação do projeto em Comitês de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início são apresentados os resultados e a discussão dos dados, obtidos inicialmente com o levantamento das IES. Destacando primeiramente o quadro 2, com a denominação dessas instituições, se públicas ou privadas, bem como a quantidade das participantes da pesquisa.

Quadro 2: IES e a quantidade que participou de acordo com a denominação.

IES	DENOMINAÇÃO
2	Pública
16	Privada

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Posteriormente, com a grade curricular de cada instituição, averiguou-se se a mesma era composta por alguma disciplina relacionada ao tema saúde da mulher. Contudo, das 18 IES, nenhuma possuía, conforme manifesta o quadro 3, abaixo:

Quadro 3: IES que concedem disciplina voltada à saúde da mulher

IES	OFERECEM DISCIPLINA VOLTADA À SAÚDE DA MULHER
IES 1 a IES 18	Nenhuma

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Para dar andamento na pesquisa, buscou-se eventuais disciplinas que poderiam abordar algo sobre o assunto. A disciplina em questão tomada como ponto de partida foi a “Atividade Física para Grupos Especiais” ou afins. Foi possível identificar que esse conteúdo ganha nomenclaturas diferenciadas dentro das várias instituições pesquisadas, mas seguia o mesmo intuito. Quando não possuía tal disciplina — como forma de não excluir totalmente a IES —, buscou-se uma segunda alternativa. Ou seja, identificar (pelo currículo fornecido no site) alguma disciplina que pudesse de alguma maneira aproximar-se com o tema central dessa pesquisa.

Abaixo, segue o quadro 4 com as instituições e a oferta das disciplinas correlacionadas.

Quadro 4: IES e as possíveis disciplinas que correlacionam a temática da saúde da mulher.

IES	POSSUI DISCIPLINA DE “ATIVIDADE FÍSICA PARA GRUPOS ESPECIAIS”	NOME DA EVENTUAL DISCIPLINA	DOCUMENTOS RECEBIDOS
IES 1	Sim	Atividade Física para Grupos Especiais	Plano de ensino
IES 2	Não	Prescrição do Exercício	Plano de ensino
IES 3	Sim	Atividade Física para Grupos Especiais	Ementa
IES 4	Sim	Prescrição de Exercício Físico para Grupos Especiais	Plano de ensino
IES 5	Sim (optativa)	Exercício Físico Para Grupos Especiais	Ementa
IES 6	Sim	Atividade física para Grupos especiais	Plano de ensino
IES 7	Sim	Tópicos Especiais em Atividade Física: envelhecimento e grupos especiais	Plano de ensino
IES 8	Não	Seminário de aprofundamento em saúde	Ementa
IES 9	Sim	Prescrição de Exercícios para Grupos Especiais	Plano de ensino
IES 10	Sim	Atividades Física para Grupos Especiais+	Plano de ensino
IES 11	Sim	Educação física para grupos especiais	Plano de ensino
IES 12	Sim	Programas de Exercícios para grupos Especiais/ Primeiros Socorros	Plano de ensino + apostila da disciplina
IES 13	Sim	Grupos Especiais	Ementa
IES 14	Sim	Gerontologia e Grupos Especiais	Ementa

IES 15	Sim	Atividade Física para Grupos Especiais	Plano de ensino
IES 16	Sim	Treinamento para populações especiais	Plano de ensino
IES 17	Sim	Atividades físicas para grupos especiais	Ementa
IES 18	Não	Saúde pública e Qualidade de Vida + Prescrição e Orientação de Exercícios Físicos	Plano de Ensino

Fonte: Autora (2021).

Com relação ao quadro 4, fica explícito a não oferta de disciplina específica com abordagem à saúde da mulher. Entretanto, nota-se que das dezoito instituições, quinze possuíam a disciplina como alvo de busca “Atividade Física para Grupos Especiais”, (IES 1,3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17). Dessas quinze, seis delas possuíam a mesma denominação (IES 1, 3, 6, 10, 15 e 17); as outras nove possuíam denominação parecidas (IES 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14 e 16). Dessas nove, duas, eram ministradas em conjunto com o assunto envelhecimento/gerontologia (IES 7 e 14).

A definição de Sena (2010) para grupos especiais é:

Designa-se por populações especiais todas as situações nas quais uma determinada doença ou condição, de caráter irreversível ou não, requerem um cuidado e atenção redobrada em termos de prática de exercício físico”. São exemplos de Populações Especiais: diabéticos, hipertensos, ateroscleróticos, crianças, obesos, tabagistas, cardiopatas, grávidas etc.

Das dezoito IES, três delas não ofertam a disciplina tida como alvo de busca em um primeiro momento (IES 2, 8 e 18). Portanto, através da grade curricular, buscou-se uma segunda opção de disciplina. Para isso, foram encaminhados e-mails solicitando para as universidades a indicação de disciplinas que poderiam remeter algo sobre o tema. Através de tal ação, foi possível adquirir mais informações.

Com as disciplinas definidas, chegou a hora de analisar os documentos. Das dezoito IES, apenas doze disponibilizaram o plano de ensino solicitado. Em relação às outras seis IES que não disponibilizaram o plano de ensino, três delas em um primeiro momento negaram. Então, com insistência, foi solicitado para que contribuíssem com pelo menos a ementa. E as outras três responderam que só poderiam compartilhar a ementa, portanto, para seis IES foram recebidas e analisadas somente as ementas. O quadro 5 apresenta as instituições e como ocorre

a menção ao tema saúde da mulher nos respectivos documentos recebidos, por meio da descrição da ementa de cada uma delas.

Quadro 5: IES e a menção ao tema saúde da mulher nos respectivos documentos.

IES	DOCUMENTOS RECEBIDOS	MENÇÃO AO TEMA SAÚDE DA MULHER	EMENTA
IES 1	Plano de ensino	Gestação	Benefícios e riscos do exercício físico. O exercício como fator de prevenção e coadjuvante terapêutico em doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes mellitus, asma, hipertensão arterial, dislipidemias, doenças reumáticas, alterações neurológicas e desvios posturais. Avaliação e prescrição de exercícios para pessoas com necessidades especiais. Bases da reabilitação cardiovascular.
IES 2	Plano de ensino	Não menciona	Princípios básicos do treinamento físico. Preparação física no treinamento esportivo para indivíduos saudáveis e populações especiais. Prescrição e orientação de atividades físicas para indivíduos saudáveis e populações especiais. Prescrição e orientação de atividades, métodos e técnicas de relaxamentos convencionais e alternativos para indivíduos saudáveis e populações especiais.
IES 3	Ementa	Prescrição, execução e avaliação de programas de atividades físicas dirigidas para gestantes	Definição de Grupos Especiais. Fisiopatologia e fisiopatogênica das principais doenças crônicas não transmissíveis, alterações funcionais e fisiológicas. Prescrição, execução e avaliação de programas de atividades físicas dirigidas para grupos de diabéticos, cardiopatas, hipertensos, problemas respiratórios, obesos, gestantes e demais acometimentos.
IES 4	Plano de ensino	Prescrição de exercício físico para gestantes.	Prescrição de exercícios físicos para indivíduos portadores de síndrome metabólica distúrbios Neuromusculares, patologias musculoesqueléticas, gestantes.
IES 5	Ementa	Prescrição de exercícios físicos para gestantes	Fisiopatologia das doenças crônicas degenerativas não transmissíveis. Prescrição de exercícios físicos na prevenção primária e secundária. Prescrição de exercícios físicos para gestantes.
IES 6	Plano de ensino	Prescrição de atividades físicas para gestantes.	Prescrição de atividades físicas para grupos especiais: diabéticos, cardiopatias, hipertensos, obesos, gestantes. Orientação e programas de exercícios para grupos especiais. Prática pedagógica sob orientação e supervisão docente, compreendendo atividades de observação dirigidas a experiência de ensino.
IES 7	Plano de ensino	Não menciona	Epidemiologia e características das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Efeitos de programas de exercícios físicos formais na prevenção, gerenciamento e reabilitação. Prescrição de exercícios
IES 8	Ementa	Não menciona	Epidemiologia das doenças crônico-degenerativas; prescrição de exercícios para populações especiais; fundamentos para atividades didáticas pedagógicas na educação física para grupos especiais.
IES 9	Plano de ensino	Atividade física na gestação	Introdução a prescrição do exercício físico em pessoas saudáveis e doentes. Aspectos gerais da prescrição de exercícios para doenças específicas. Motivação para a

			prática do exercício. Sistema cardiovascular e atividade física. Diabetes Mellitus e atividade física. Atividade física e dislipidemias. Osteoartrose, artrites, osteoporose e a atividade física. Obesidade e atividade física. Doenças do sistema nervoso (depressão, ansiedade, epilepsia, etc.) e a atividade física. Câncer e atividade física. Nutrição, exercício e doença.
IES 10	Plano de ensino	Exercício físico para gestantes	Benefícios e riscos do exercício físico. O exercício como fator de prevenção e coadjuvante terapêutico em doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes mellitus, asma, hipertensão arterial, dislipidemias, doenças reumáticas, nefropatias, alterações neurológicas e desvios posturais. Avaliação e prescrição de exercícios para pessoas com necessidades especiais. Bases da reabilitação cardiovascular.
IES 11	Plano de ensino	Treinamento para mulheres	Doenças crônico-degenerativas. Programas e orientação à prevenção e reabilitação das doenças crônico-degenerativas. Distúrbios de imagem corporal.
IES 12	Plano de ensino + apostila da disciplina	Programas de atividade física para gestantes	Por quê prescrever atividade física para grupos especiais; classificação das populações especiais. Diferenças entre atividade física e exercício físico. O direito integral à saúde. Prescrição do exercício para grupos especiais.
IES 13	Ementa	Alterações fisiológicas na gestação e adolescência	Conceitos e mecanismos fisiopatológicos das principais comorbidades: doenças cardiovasculares, respiratórias, osteoarticulares, musculares e metabólicas. Alterações fisiológicas na gestação e adolescência. Exercícios físicos específicos para esses grupos especiais. Envelhecimento. Prática como componente curricular.
IES 14	Ementa	Não menciona	Processo de envelhecimento: aspectos epidemiológicos e biopsicossociais. A atuação profissional da Educação Física na gerontologia. Atividade física e aptidão física para populações especiais: conceito, conteúdo, medidas de avaliação.
IES 15	Plano de ensino	Programas especiais para gestantes	Benefícios e riscos do exercício físico. Programas de atividade física na promoção da saúde de idosos. O exercício como fator de prevenção e coadjuvante terapêutico em doenças cardiovasculares, respiratórias, neurológicas obesidade e desvio posturais. Programas especiais para gestantes.
IES 16	Plano de ensino	Prescrição de Exercícios para gestantes	Pesquisar, analisar, interpretar, entender as características específicas que diferenciam pessoas afim de encontrá-las em diferentes grupos conhecidos como grupos especiais com abordagem principal para, cardiopatas, pneumopatas, idosos, gestantes, crianças, obesos, obesos infantis, neurodegenerativos (pessoas com Parkinson e Alzheimer) e artrites e artroses. Por fim desenvolver um plano de intervenção/periodização que tenha como objetivo retardar e melhorar as características e sintomas apresentados por essas populações.
IES 17	Ementa	Gestantes	Atividade física, saúde e qualidade de vida; fatores de risco para doenças arteriais, coronarianas e doenças crônico-degenerativas. Prescrição de exercícios físicos para grupos especiais: crianças, jovens, adultos, idosos, diabéticos, cardiopatas, hipertensos, gestantes e

			outros; estudo da qualidade física relacionada à promoção da saúde; orientação e programas de exercícios para grupos especiais específicos.
IES 18	Plano de Ensino	Não menciona	Aplicação de Conhecimentos e desenvolvimento das habilidades profissionais dos princípios gerais na prescrição e orientação de exercícios físicos. Estratégias para melhora e/ou manutenção da força, flexibilidade, capacidade aeróbia e composição corporal para diversos segmentos da população. Estratégias para otimizar e aderência a programas de condicionamento físico. Relação entre os diversos componentes da aptidão física e saúde individual e coletiva. Prescrição de exercícios para populações especiais.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Ao analisar a IES a partir dos documentos de planos de ensino e ementas disponibilizados, conforme apontado no quadro 5, observou-se a menção sob a perspectiva da saúde da mulher em treze instituições. Entretanto, das treze instituições, doze estão totalmente atreladas à gravidez, ou seja, em um único período específico da vida da mulher.

A IES 11, é a única que não utiliza da menção gravidez e, sim, “treinamento para mulheres”. A partir daqui, abre-se um caminho a ser questionado: com essa descrição, será que a IES aborda as particularidades de uma prescrição para a mulher além da gestação? Um fator já mencionado, que deve ser considerado no momento da prescrição, é o ciclo menstrual. O ciclo menstrual é caracterizado por alterações hormonais rítmicas, e é um fenômeno cíclico mensal natural que ocorre em mulheres no período em média, dos 12 aos 50 anos. Geralmente, trabalha-se com três fases: folicular, ovulatória e lútea. (QUEIROZ, *et al.*, 2021). Sabe-se que essas flutuações hormonais e as diferentes fases do ciclo podem alterar as respostas físicas e patológicas da mulher frente à prática do exercício físico. Em contraponto a isso, o exercício também tem seu papel importante na redução de sintomas do ciclo menstrual, melhorando a qualidade de vida das mulheres. (QUEIROZ, *et al.*, 2021).

A IES 12, além de enviar o plano de ensino solicitado, também enviou (por vontade própria) a apostila da disciplina. Ao consultar a apostila, é possível encontrar um capítulo somente sobre prescrição para gestantes, com seus pontos mais importantes. Segundo meu ponto de vista acadêmico e profissional, a apostila é completa, objetiva e de fácil entendimento. Um ponto que chamou a atenção na apostila, foi o fato da mesma descrever que “No ramo da atividade física, entendemos que crianças, gestantes, adolescentes e mulheres também podem ser considerados grupos especiais, pois requerem uma série de recomendações exclusivas para a prática de exercícios físicos”.

Por outro lado, no decorrer do material, não há um capítulo designado para esse grupo, apesar de em algumas partes do conteúdo existirem menções especiais relacionados às DCNT, como: aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre cinquenta e sessenta e nove anos; ampliar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de vinte e cinco a sessenta e quatro anos; tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer; e mulheres após a menopausa tem um maior risco de desenvolver crise hipertensiva. O que vai ao encontro com o que foi discutido no tópico 2, mas em contraponto não menciona sobre a questão de gênero. Relacionando o tema com o estudo de Goellner (2012), que enfatiza a importância de entender os contextos históricos.

O estudo é imprescindível para conhecer o presente, entender o mundo e a nós mesmos e, de posse dessa compreensão, projetarmos o futuro. Futuro esse que é feito pela ação concreta de mulheres e homens cujas histórias pessoais expressam vivências que, ao serem partilhadas, fazem brotar outras transformando o agir humano em um processo sempre inovador porque sempre diferente e imprevisível. (GOELLNER, 2012, p.51).

Logo, entende-se que é importante estudar sobre esse grupo social, a fim de avançar na equidade de gênero.

Continuando a discussão, ao todo, cinco instituições não fazem nenhuma referência ao tema, nem sob a perspectiva da gestação.

Abaixo, segue o quadro 6, com as respectivas instituições.

Quadro 6. IES que não mencionam nada sobre o tema saúde da mulher

IES	DISCIPLINA	DOCUMENTO
IES 2	Prescrição do exercício	Plano de ensino
IES 7	Tópicos Especiais em Atividade Física: envelhecimento e grupos especiais	Plano de ensino
IES 8	Seminário de aprofundamento em saúde	Ementa
IES 14	Gerontologia e Grupos Especiais	Ementa
IES 18	Saúde pública e Qualidade de Vida + Prescrição e Orientação de Exercícios Físicos	Plano de ensino

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Conforme mostra o quadro 6, cinco instituições não abordam o tema saúde da mulher. Nesse quadro, observa-se que as IES 7 E 14 concedem a disciplina tida como primeira opção de busca “atividade física para grupos especiais”, porém é ofertada em conjunto com envelhecimento/gerontologia, o que pode justificar a ausência do tema, pois é mais um assunto com bastante embasamento a ser ministrado durante o semestre.

As IES 2 e 18, não ofertam tal disciplina. Entretanto, buscou-se outras disciplinas cujos nomes poderiam abordar o tema, porém na IES 2 não é mencionado. Já a instituição 18, foi possível obter informações, a mesma oferta as disciplinas denominadas Saúde pública e Qualidade de Vida e, Prescrição e Orientação de Exercícios. Por meio do plano de ensino da primeira disciplina, foi possível constatar que a mesma discute bastante sobre a questão de saúde pública e políticas públicas. Inclusive, o plano de ensino começa discutindo sobre a agenda de 2030 para o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável. A OMS se baseou⁹ nesta agenda para realizar seu plano de ação global sobre atividade física, afim de reduzir a inatividade física, assunto esse descrito anteriormente no tópico 1. Nesse mesmo plano de ensino também se faz o questionamento de como o PEF pode contribuir na agenda de 2030. Durante um dia de aula (4h) está designado a falar apenas sobre o NASF, além de contextualizar a história da promoção da saúde entre outros assuntos relevantes. Por fim, as últimas aulas o conteúdo é programado para discutir e aprender sobre “*Global Action on Physical Activity 2018-2030 – More active people for Healthier world*”, que é o plano de ação da OMS falado anteriormente para diminuir a inatividade física. Abaixo segue o quadro 7 dos pontos mais importantes do plano de ensino afim de uma melhor visualização e entendimento, não será divulgado conteúdo pragmático do plano de ensino, pois foi acordado que não seria divulgado. A segunda disciplina “Prescrição e Orientação de Exercícios Físicos” não faz nenhuma menção a mulher ou gestante.

Quadro 7: Plano de ensino da IES 18, disciplina de Saúde Pública e Qualidade de Vida.

Disciplina	Ementa	Objetivo Geral	Objetivos Específicos
Saúde Pública e Qualidade de Vida	Saúde Pública, Marcos históricos e conceituais da promoção da saúde Contextualização da Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; ações da gestão para Promoção da Saúde; Promoção da Saúde e	Desenvolver a compreensão sobre saúde coletiva e sobre os conceitos básicos de promoção da saúde e contribuir para uma formação integral	<ul style="list-style-type: none"> Transformando nosso Mundo: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável Contextualizar a Promoção da Saúde e Prevenção de

⁹ A OMS se baseou no ODS número três (ao todo são 17 ODS) que é denominada por “saúde e bem-estar”. Os ODS de número 5 e 10 também vão de encontro com este trabalho denominados “igualdade de gênero” e “redução das desigualdades”.

	Ambientes Favoráveis; planejamento Estratégico Situacional; Política Nacional de Promoção da Saúde.	e com habilidades de planejar, desenvolver e avaliar atividades para a promoção da saúde individual e coletivamente.	Doenças e as suas diferenciações; <ul style="list-style-type: none"> ● Investigar as ações da gestão para Promoção da Saúde; ● Avaliar a promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis; ● Construir um planejamento Estratégico Situacional; ● Estudar a Política Nacional de Promoção da Saúde; ● Propor estratégias para Promoção da Saúde.
--	---	--	---

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Por fim, ainda sobre o quadro 6, a IES 8, oferta a disciplina chamada “Seminário de Aprofundamento em Saúde”, onde na ementa consta prescrição de exercícios para populações especiais, porém sem mencionar qualquer referência ao tema de busca.

Abaixo, segue o quadro 8, onde estão destacados os planos e documentos detalhando como se dá o ensino do tema saúde da mulher. Vale ressaltar que das dezoito instituições participantes, apenas treze abordam algo sobre a temática.

Quadro 8: Educação Física e disciplina: onde e como está o tema saúde da mulher?

IES	DOCUMENTO	HORAS	METODOLOGIA/CONTEÚDO
IES 1	Plano de ensino	54h	Seminário ou fichamento de artigos
IES 3	Ementa	72h	-
IES 4	Plano de ensino	72h	Aula expositiva dialogada com utilização de multimídia. Estudos dirigidos e discussão dos temas em grande grupo. Filmes/vídeos sobre gestantes e exercício. Discussão em grupos de texto sobre prescrição de exercício físico para gestantes.
IES 5	Ementa	36h	-
IES 6	Plano de ensino	30h	Não descreve
IES 9	Plano de ensino	60h	Uma aula específica destinada a falar sobre AF na gestação. Aula expositiva e dialogada e execução de tarefas seminários
IES 10	Plano de ensino	60h	Resenha crítica do assunto através de artigos científicos, além de outros recursos que auxiliem uma melhor explanação do conteúdo
IES 11	Plano de ensino	54h	Material didático interativo, web conferencia, fórum temático. Textos

			complementares. Questionário a ser respondido em plataforma
IES 12	Plano de ensino	Não consta	Apostila da própria IES com o conteúdo
IES 13	Ementa	80h	-
IES 15	Plano de ensino	72h	Não descreve
IES 16	Plano de ensino	72h	Não descreve
IES 17	Ementa	38h	-

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Para verificar como tem se dado o trato com os conhecimentos e conceitos relacionados à saúde da mulher ao longo do processo de formação inicial nos cursos de Bacharelado em Educação Física, a última análise buscou esmiuçar os documentos recebidos e apurar como ocorre o ensino do tema em questão. As IES 3, 5, 13 E 17, disponibilizaram apenas as ementas, portanto não foi possível analisar como é tratada a metodologia durante a disciplina. As IES 6, 15 e 16, apesar de disponibilizarem os planos de ensino, no documento não está descrito como é abordado o conteúdo. Contudo, os planos das IES restantes, 1, 4, 9, 10, 11, 12 descrevem que a abordagem do tema se dá por diversos métodos diferentes. Em contrapartida, quando comparado com os outros assuntos do plano de ensino, nota-se uma certa distinção em relação ao “tempo” e à “atenção” que o tema saúde da mulher recebe. No caso, “atividade física/exercício físico para gestantes”. Em outras palavras, a carga horária para esse grupo é menor quando comparada com os outros grupos e conteúdos.

A partir da análise documental por meio das grades curriculares sobre a formação inicial EF acerca do tema saúde da mulher, foi possível identificar que existe uma lacuna sobre o assunto. Averiguou-se que, das duas instituições públicas, apenas uma aborda, ainda de que maneira restrita e delimitada, unicamente a temática da gestação.

Quando se trata das instituições privadas, dentre as dezesseis instituições, onze delas mencionam algo sobre o tema também de maneira restrita, destacando-se para a IES 11, que se refere ao tema com “treinamento para mulheres” e para a IES 12 que tem apostila própria (discutida mais adiante neste estudo).

Destaca-se, que as disciplinas que versavam sobre a temática “atividade física para grupos especiais”, esteve presente na maioria dos cursos analisados, porém quando começa a fragmentar para a temática saúde da mulher 5 IES ficam de fora. Outro ponto a ressaltar, é como e onde os estudos acerca do tema estão distribuídos no decorrer do semestre, ou seja, como encontram-se manifestados nos planos de ensino. Foi possível constatar que poucas IES destacaram quantos dias ou quantas horas/aula seriam definidas para ensinar/explicar sobre o assunto, mas, mesmo assim, de maneira ainda muito restrita. Outro ponto a ser destacado diz

respeito a carga horária das disciplinas que discorreram sobre o tema, a disciplina com menor carga horária tinha 30h e a com maior carga horária teve 80h.

Através dos documentos recebidos evidenciou-se que, de uma maneira geral, não é abordado afundo sobre a saúde da mulher e toda a bagagem que essa população traz consigo.

Contudo, ressalta-se que esses documentos recebidos não foram questionados se já se encontravam de acordo com as novas diretrizes. Por se tratar de estudo documental, pontua-se como limitações a impossibilidade de apurar outros aspectos do currículo como, por exemplo, a relação entre o conteúdo registrado no papel com o que foi de fato ministrado durante a aula. Além de todas as questões de gênero, soma-se o fato das diversas alterações fisiológicas que por si só são fatores que influenciam a resposta ao exercício físico, acrescentando mais motivos para discutir o assunto. E uma dessas alterações é o ciclo menstrual, considerado um fator de baixo rendimento durante a atividade física.

Neste ponto, os achados de Coelho (2009), através de discursos analisados revelaram que as práticas de cuidado dirigidas à saúde da mulher são orientadas pelo modelo biomédico, que nem sempre considera as especificidades femininas. Isso vai ao encontro com a pesquisa, constata-se que o tema gestação é abordado de maneira muito restrita, deixando de lado todo o fato das diversas violências, desigualdades e preconceitos pelo simples fato de ser mulher. E relacionando de maneira direta com a EF, se faz necessário discutir aspectos da fisiologia feminina para prescrever exercícios físicos, Parmigiano, *et al.*, (2014, p. 460), em seu estudo que propõe a inclusão da investigação ginecológica durante a avaliação pré-participação de mulheres praticantes de exercício físico, por meio de um instrumento específico, denominado *Pre-Participation Gynecological Examination* (PPGE), enfatiza que:

É imprescindível que algumas questões, como a tríade da mulher atleta, a tensão pré-menstrual (TPM) e a incontinência urinária, sejam informadas às mulheres esportistas, sejam estas de elite ou não. Muitas mulheres, assim como os profissionais que cuidam de seu bem-estar e de seus treinos, estão desavisadas das alterações às quais estão suscetíveis e desconhecem que estão colocando em risco sua saúde e, em segundo plano, seu rendimento esportivo.

A questão a ser levantada aqui é que nós PEF somos uma porta de entrada para levar conhecimento acerca da fisiologia feminina. Esse assunto não está e nem deve ficar apenas designado aos profissionais da medicina como ginecologista ou médicos do esporte, por exemplo. Afinal, quando se deixa de adquirir esse conhecimento, mais uma vez perdemos espaço e reconhecimento na nossa profissão.

Apoiado nessas informações, o PEF pode tornar a prática muito individual de acordo com o que a mulher está sentindo no momento, já que durante um mês se tem a possibilidade de vivenciar várias práticas de acordo com o que o corpo está pedindo. É com esse conhecimento que a mulher pode ter seu treino ajustado e parar de se frustrar por, em determinados dias, não querer sair da cama e não atingir as expectativas que a vida corrida do dia a dia reserva. Em suma, na fase folicular (primeira fase) que se dá no primeiro dia do ciclo, o desempenho cai, a mulher se sente mais indisposta e com pouco fôlego. Então, neste ponto, há de se considerar treinos mais leves, preferencialmente, a partir do sexto dia do ciclo. Ainda na fase folicular (folicular tardia, pós menstruação), o estrogênio vai aumentando gradualmente e, conseqüentemente, a energia, disposição e o desejo de se movimentar.

Então vem a segunda fase, a ovulatória, considerada uma fase de alto rendimento, pois estrogênio (hormônio anabólico da mulher) e a testosterona estão nos seus níveis mais altos. Aqui deve ser considerada a hora de ganhar músculos. Por fim, vem a fase lútea, que também é caracterizada por elevados níveis de estrogênio, porém acompanhado da progesterona (hormônio considerado catabólico). Nesta fase, considera-se realizar treinos aeróbicos. Ao final da fase lútea acontece a queda dos dois hormônios, então é a chegada da TPM e a energia vai caindo novamente. (QUEIROZ *et al.*, 202; NEIS e PIZZI, 2018).

Tudo isso para enfatizar que a mulher é cíclica. O treino individualizado segue sendo a chave de uma prescrição com base no cotidiano de cada mulher. Ainda sobre o estudo de Parmigiano, *et al.*, (2014), que foi realizado com 148 atletas, apurou-se que 87,1% do total das atletas referiu não comentar com seus técnicos sobre seu fluxo menstrual e, 81,9% acreditavam ainda que os treinos não seriam alterados devido aos sintomas relacionados ao seu ciclo menstrual. E continua: 89,9% relataram que nunca haviam ouvido falar sobre a tríade da mulher atleta. Outro resultado importante, é que 23% desconheciam ao menos o significado de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Assim como 92,4% das entrevistadas com vida sexual ativa não utilizavam qualquer contraceptivo. Esses dados demonstram que a falta de informação, o risco de uma gestação indesejada e a falta de cuidados especificamente relacionados às questões ginecológicas podem colocar em risco a saúde dessas atletas e, conseqüentemente, determinar a interrupção súbita da vida esportiva. Aqui encontra-se um grande fator negativo, pois, quando os PEF/técnicos/treinadores não fornecem essas informações não apenas visando rendimento, mas, também, visando prevenção e autoconhecimento eles deixam de cumprir com seu papel de promover saúde como um todo.

Esses resultados podem estar atrelados à questão de saúde pública. O fato dessas mulheres, e outras tantas, não reconhecerem seus corpos, dificulta seu autoconhecimento e o cuidado consigo. Aqui se faz uma passagem para a importância dos estudos das políticas públicas e os programas de promoção da saúde e toda sua relação e compromisso com a sociedade. Também vale destacar que muitas são as possibilidades de atuação do PEF quando se refere ao SUS, sendo elas: Atenção Primária (NASF, academia da saúde, programa saúde na escola), Média Complexidade (CAPS, ambulatório), Alta Complexidade (hospitais, clínicas) e Residência Multiprofissional em saúde. Salienta-se que cada estado e município varia o edital e podem ter políticas e programas próprios. Em seu trabalho, Nunes (2018), relata um dos papéis do PEF no SUS. Através da sua Residência Multiprofissional em Saúde da Família, por meio da imersão em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), o PEF faz visitas domiciliares de atendimento ao puerpério com Agente Comunitário de Saúde (ACS) e as residentes profissionais de Enfermagem. A visita tem como objetivo a atenção integral à mulher e sua família. As possibilidades e contribuições do PEF para o puerpério são muitas, sendo elas: orientações sobre o retorno das atividades diárias e físicas dependendo da via de parto (vaginal ou cesariana), conversar sobre as mudanças corporais após o parto, orientar exercícios respiratórios, posturais e de fortalecimento muscular, reforçar que a amamentação favorecerá à involução dos órgãos e a redução do peso mais rápido, além de ser o essencial para a saúde do RN, avaliar junto a enfermagem o desenvolvimento do RN, realizar orientação sobre estímulos e vínculo mãe/bebê, entre outras possibilidades. Através desta residência, percebe-se o quanto à Educação Física pode contribuir para a atenção integral da mulher e do RN neste período, aprimorando as orientações, qualificando o atendimento e fortificando os princípios do SUS. (NUNES, 2018).

Ainda no que se refere às disciplinas (não existentes), com pouca informação sobre a temática saúde da mulher, outro ponto em questão é discutir as variáveis possibilidades de prescrever atividade física para esse grupo. Leitão *et al.* (2000, p. 218) cita que “a clássica recomendação de realizar exercícios aeróbicos durante 30 minutos, três vezes por semana, em intensidade moderada tem sido debatida intensamente nos últimos anos”. Queiroz *et al.*, (2021), corroboram que o profissional de EF é passível propor AF conforme o ciclo da mulher (ciclo menstrual), conforme a fase (gestação/pós-parto, climatério) e/ou ainda conforme as patologias que mais acometem as mulheres (SOP, IU, endometriose e etc.) tornando a AF e a EF cada vez mais individualizado e efetivo.

Apesar de não existirem muitos achados na literatura acerca da influência do pilates ou yoga em cada fase do ciclo menstrual, de forma pontual recomendamos essa prática em especial no período da síndrome pré-menstrual, ao menos 30 minutos e três vezes semanalmente para promover melhora dos sintomas físicos e psicológicos do ciclo menstrual e consequentemente a saúde das mulheres. (QUEIROZ *et al.*, 2021. p. 52).

Em linhas gerais, este trabalho aponta possíveis lacunas existentes na formação inicial da EF, o que nos leva a refletir sobre como se faz necessário antes de tudo tornar a prática da AF e EF acessível para todas, fazer das aulas repercussões sobre a importância de políticas de saúde para aumentar os níveis de AF para as mulheres que devem ser priorizadas e ampliadas com urgência. Se faz indispensável fornecer elementos para que a curiosidade tenha espaço em sala de aula de modo a desafiar a inteligibilidade e sensibilidade dos alunos, já que no momento atual existe pelos caminhos tanto negacionismo e machismo, caminhando na direção oposta. A formação inicial deve ser um espaço para desenvolver estratégias que promovam o despertar de uma atitude investigativa, criadora, que faça pulsar o desejo de conhecer algo que já conhecemos ou que pouco conhecemos ou ainda uma atitude permeada, também, pela desconfiança —ou seria o negacionismo? — (GOELLNER, 2012).

Ou seja, que desafie os alunos a desconfiar dos conhecimentos e não apenas consumi-los, porque desconfiar implica levantar outras possíveis respostas e também outros possíveis caminhos para se chegar a uma ou várias possíveis respostas. Implica apurar o olhar para uma leitura mais atenta, aguçar a inteligência e ir além da aparência do que se lê e vê. (GOELLNER, 2012, p. 51).

Quando se olha para alguns currículos, a temática saúde da mulher é bem abordada, olhando para a saúde do sujeito de modo integral e social. (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014; BRASIL, 2018b). Olhando para as DNCs de alguns cursos da área da saúde, a temática gênero se faz presente, enfatizando que ao olhar para o contexto de saúde deve-se também olhar e abordar aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-raciais e de gênero. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017; BRASIL, 2018b; BRASIL, 2019; BRASIL, 2021). A mais nova DNCs do curso de EF de 2018, até então não aborda esse olhar de gênero em seu documento, fazendo com o curso fique atrasado diante de outros cursos considerados da área da saúde. Em uma série do Lancet sobre igualdade de gênero, normas e saúde, um dos seus artigos intitulado com o seguinte título: Um novo normal: abordar gênero para melhorar a saúde, deixa claro é que há quase nenhum aspecto da saúde e dos cuidados de saúde que não seja afetado pelas normas de gênero (GATES, 2019).

Gates (2019), ainda relata que é preciso reconhecer que aspectos de gênero moldam a saúde, mas não precisamos aceitar isso, podemos modifica-las e elas são tratáveis através de informações, estudo e mudança. Só assim será construído um mundo mais justo. De maneira sucinta, HEISE (2019), conceitua gênero quando se refere a responsabilidades, papéis, atributos definidos culturalmente e direitos associados ao ser visto como uma mulher ou homem em um determinado cenário. Descreve ainda, que gênero é um sistema social que define homens e mulheres como diferentes e distribui poder, recursos e status com base nessa diferença, entretanto, atribui maior valor a homens e coisas consideradas masculinas do que mulheres ou coisas consideradas femininas. Ou seja, quando entendemos essa problemática fica mais fácil a compreensão e a aceitação de estudar sobre essa perspectiva afim de caminhar para a diminuição da iniquidade, e garantindo a saúde como um todo e facilitando seu acesso.

Com relação a gestação, o único tema presente e abordado no decorrer das disciplinas, nessa fase para realizar a prática de exercícios requer ajustes necessários na biomecânica dos exercícios durante as diferentes fases da gravidez, especialmente com o aumento da protuberância abdominal. Logo, a atividade física na gestação é recomendada na total ausência de qualquer anormalidade, mediante avaliação médica especializada (LEITÃO *et al.*, 2000; QUEIROZ *et al.*, 2021).

Fato este, que foi discutido na apostila da IES 12. Entretanto, Fonseca (2012), relata que “ao mesmo tempo em que existe a preocupação com uma gravidez saudável e ativa também é fato que ainda existem muitas dúvidas a respeito de qual é a atividade segura para a mulher nesse período” (p. 112). O acompanhamento de um profissional de EF é aconselhado para a prática de atividade física como musculação, hidroginástica, yoga, pilates e exercícios físicos para o fortalecimento dos músculos que sustentam os órgãos da pelve, isto é, vai além de apenas prescrever caminhada (BRASIL, 2021). Silva (2017), em seu trabalho vem a corroborar com isso, o autor constrói um entendimento sobre as conexões entre o Yoga e o período gestacional para subsidiar uma atuação adequada ao atendimento das necessidades de mulheres gestantes. No trabalho ela faz um referencial orientador de técnicas relacionadas ao Yoga adequadas ao período da gestação baseado em cinco autores principais.

Considerando que durante esse período é uma porta de entrada para o movimento, já que muitas mulheres são sedentárias, o yoga pode ser uma prática corporal indicada, seja por indicação médica ou por trabalhar com exercícios menos impactantes. É importante destacar que essa não deve ser uma prática qualquer e, sim, um trabalho metodizado voltado para as necessidades do momento em que se vive. (SILVA, 2017).

Logo depois do pós-parto o retorno a prática deve ser o mais breve possível, deve-se iniciar os exercícios físicos para o fortalecimento dos músculos que sustentam os órgãos da pelve. Também no pós-parto, deve ser escolhida uma atividade física que dê satisfação para a puérpera e que ela possa fazer com o seu bebê, transformando essa prática em uma oportunidade para fortalecer o vínculo entre vocês (BRASIL, 2021; QUEIROZ *et al.*, 2021). Ressalta-se que antes de olhar para o contexto de gestação, se faz necessário refletir como abordar as mulheres que não estão gestando ou que por algum motivo não querem ou não podem gestar ao longo da vida, é onde entra a questão de não abordar durante a formação inicial somente essa fase, mas sim, a mulher em toda sua integridade.

Levando em conta todas essas últimas discussões, podemos refletir sobre a importância e as inúmeras alternativas que a profissão de EF tem em prescrever outras práticas corporais, saindo do “básico” ficando apenas em movimentos repetitivos. Fazendo um paralelo com o SUS, no Brasil o Yoga e mais 30 práticas foram incluídas no Sistema Único de Saúde em 2017, instituídas pela Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. Sendo assim, define-se que as práticas citadas nesta portaria atendem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde e entraram em vigor na data de sua publicação (BRASIL, 2017). Ou seja, até o SUS já abriu esse caminho ampliando o olhar para outras práticas corporais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a explanação dos resultados referentes aos documentos recebidos das respectivas IES, o presente estudo analisou esses documentos em busca de como o tema saúde da mulher é abordado no decorrer dos cursos do bacharelado em Educação física nas IES do estado de Santa Catarina, trazendo reflexões acerca da importância da discussão e repensar a formação inicial.

A análise identificou que não ocorre a oferta de disciplinas com a temática proposta. Contudo, observou-se que o trato com a saúde da mulher se dá em conjunto com outras disciplinas. A evidente carência de abordagem de uma maneira geral sobre a temática da atividade física e a saúde da mulher apenas se apresenta de forma diferenciada quando se trata de uma única fase da vida da mulher: a gestação. Com isto, foi possível identificar lacunas referentes ao tema na trajetória de formação inicial da EF.

No entanto, essas lacunas também se destacaram ao longo da produção do referido trabalho, quando foi possível identificar outras limitações e preocupações, tais como: a alta inatividade física nesse grupo quando comparada com o sexo masculino; a ausência de políticas públicas de saúde e esporte/lazer trazendo à tona as problemáticas sociais; a falta de informação e o conhecimento na formação inicial sobre a temática saúde da mulher e todo o contexto que as envolve. Apesar da existência de um currículo “novo” no curso, ele ainda parece não atender todas as demandas sociais e os pensamentos críticos; a visão limitada acerca da prescrição dos PEF deixando totalmente de lado o princípio da individualidade biológica.

Desse modo, o foco do profissional de EF bacharelado não deve estar restrito apenas a prescrição do exercício físico. Mas sobretudo, em levar a informação de que a saúde é um direito social e, disseminar conhecimento para as mulheres, conhecimento sobre seu ciclo, estar atenta aos sinais que seu corpo, informações sobre equidade de gênero, propor reflexões que o lazer dela não deveria ser doméstico, em especial para aquelas que não têm acesso e/ou rede de apoio e que precisam estar inseridas em rotinas de exercícios frequentemente, afim de melhorar sua qualidade de vida e bem-estar. Variados tipos de exercícios físicos podem ser vivenciados, respeitando sempre a fase, o ciclo, as possíveis patologias presentes e a individualidade em que cada uma se encontra. Ressalta-se que para além do currículo, antes de falar dos benefícios da atividade física e da pandemia da inatividade física, é preciso garantir o acesso. Nesse último caso, o papel das políticas públicas torna-se fundamental.

Cabe ressaltar algumas limitações deste estudo, sobretudo, o fato de não receber o plano de ensino de algumas IES, receber apenas a ementa de alguns. Além disso, é preciso considerar

o fato de alguns planos de ensino não estarem completos com todo conteúdo programado para o semestre. De maneira espontânea recebemos a apostila de uma IES, se recebêssemos de outras poderíamos ter mais informações para discutir.

Destaca-se o atraso do curso de EF em suas DNCs sobre a perspectiva de gênero diante de outros cursos da área da saúde. Com este estudo, espera-se contribuir com a formação inicial em Educação Física, de modo a tornar a graduação mais “sensível” e menos tecnicista. Além disso, fornecer subsídios teóricos, reflexões e considerações sobre como o profissional do movimento humano pode e deve contribuir para mais mulheres saírem da inatividade física, pois conclui-se que falta de apoio e conhecimento reduz a participação em AF entre mulheres.

Por outro lado, se entendesse que muitas mulheres aceitam a informação que é “normal” o seu lazer ser voltado para as atribuições do lar e da família, ao abordar as questões de gênero, melhora o acesso e os benefícios dos serviços de saúde e, conseqüentemente, a mudança de comportamento. Contribuindo em disseminar essas informações na formação inicial e durante a carreira do PEF, vamos contribuir e caminhar juntos em direção ao que a ONU propôs com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Está no plano diminuir a desigualdade e dar acesso à prática do movimento e, aqui, entra o plano de ação da OMS em diminuir a inatividade física principalmente aos vulneráveis. Desta maneira, o PEF deve não somente se preocupar em promover a prática de exercícios físicos, mas também em disseminar conhecimento para as mulheres. Em especial, para aquelas que precisam estar inseridas em rotinas de exercícios frequentemente, geralmente com baixo nível de escolaridade, baixa renda e pretas.

Não foi abordado no decorrer do trabalho, mas existem grupos de mulheres que estão se unindo e redescobrimo diversas práticas corporais, com foco em autoconhecimento, consciência corporal, controle da respiração, abordando o ciclo do conhecimento e reconhecimento do próprio corpo. Isto significa que estão praticando diversas formas de movimentos, saindo do convencional, e nós como profissionais do movimento humano, devemos estar preparados, aliás, todo movimento conta.

Até 2030 temos um caminho longo, não é à toa que dizem que nossa profissão é a profissão do futuro, a profissão do movimento, com um mundo mais ativo muda diversas esferas.

A temática saúde da mulher esteve presente na maioria dos conteúdos programáticos analisados, porém de maneira desarticulada e restrita, tornando-se essencial buscar conteúdos mais significativos, que repercutam ao longo da formação inicial

do estudante, conforme preconiza o as DCN, e que futuramente subsidiem sua atuação profissional.

Todavia, salientamos a importância de estudos mais aprofundados acerca de como esses assuntos podem estar presentes no currículo da EF, pois o mesmo só enriquece com esses elementos. A realidade ainda está longe de ser perfeita, mas nossa profissão é uma das que mais tem a contribuir com as novas gerações e mudanças. Que nos anos de 2030 o cenário já tenha mudado para melhor, fé no futuro!

REFERÊNCIAS

- ABOUZAHAR, C. (2014). **Avanços e desafios na saúde da mulher: uma análise dos níveis e padrões de mortalidade e morbidade**. *Contracepção*, 90 (6), S3 – S13. doi: 10.1016 / j.contraception.2014.03.007
- ALVES, Maria Bernadete Martins; ARRUDA, Susana Margareth. **Como fazer referências: bibliográficas, eletrônicas e demais formas de documento**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Biblioteca Universitária, c2001. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/framerefer.php>>. Acesso em: 11 abr. 2013.
- AUSTRÁLIA. D. L (2019). Australian Government Department Of Health (Org.). **Australian Longitudinal Study on Women's Health Annual Report 2019**. Disponível em:<https://alswh.org.au/wp-content/uploads/2020/04/AnnualReport_2019_docpdf.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- BARATA, RB. **Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?** In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, pp. 73-94. ISBN 978-85-7541-391-3. Available from SciELO Books
- BELZA, B., WARMS, C. (2004). **Physical activity and exercise in women's health.**, 39(1), 181–193. doi:10.1016/j.cnur.2003.11.011
- BENEDETTI, Tânia R. B. et al. (orgs.). **A formação do profissional de educação física para o setor saúde**. Florianópolis: Postmix, 2014.
- BUENO. Alessandra Xavier; **A EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE: reflexões acerca do fazer da profissão no SUS** In: WACHS, Felipe; ALMEIDA, Ueberson R.; BRANDÃO, Fabiana F. F. (orgs.). **Educação física e saúde coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 144-167.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 1a. ed., 2a. reimp ed., Editora MS. Brasília, DF. 2004.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior **RESOLUÇÃO Nº 6, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2018**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Educação Física. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de dezembro de 2018a, Seção 1, pp. 48 e 49. Acesso em: 11 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 573, de 31 de janeiro de 2018b: **recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem**. Diário

Oficial da União: Brasília, DF, edição 213, Seção 1, Página 38. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de outubro de 2017, Seção 1, p. 30 Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM/MS n. 702, de 21 de março de 2017. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 mar. 2018. Disponível em: Acesso em: 01 abr. 2018.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [Acesso em 16 ago 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de junho de 2021, Seção 1, pp. 76 a 78. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1071/2019, aprovado em 4 de dezembro de 2019. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=139201-pces1071-19&category_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: Hollanda, Heloísa Buarque (org). **Pensamento feminista** - conceitos fundamentais, Rio de Janeiro, Bazar do tempo, 2013.

COELHO, Suelene; FRANCO, Yula Porto. **Saúde da mulher**. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, Coopmed, 2009.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 154-160, Mar. 2009

COSTA, Dayane Aparecida Silva. **Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde: um estudo transversal 2001-2004**. 2017. 186 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

DAVID, Alexandra M. et al. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* [online]. 2009, v. 15, n. 5 [Acessado 1 Setembro 2021] , pp. 330-333. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-86922009000600001>>. Epub 29 Out 2009. ISSN 1806-9940. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922009000600001>.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994

DESSBESELL, Giliane; CABALLERO, Raphael M. S. Educação física, currículo e formação para o campo da saúde: alguns movimentos possíveis. In: WACHS, Felipe; ALMEIDA, Ueberson R.; BRANDÃO, Fabiana F. F. (orgs.). *Educação física e saúde coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais*. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 113-130.

EYLER, Amy A.; VEST, Joshua R.; SANDERSON, Bonnie; WILBUR, JoEllen; Matson-Koffman, Dyann; Evenson, Kelly R.; THOMPSON, Janice L.; Wilcox, Sara; Young, Deborah Rohm (2002). Environmental, Policy, and Cultural Factors Related to Physical Activity in a Diverse Sample of Women: The Women's Cardiovascular Health Network Project—Introduction and Methodology. *Women & Health*, 36(2), 1–15. doi:10.1300/j013v36n02_01

FIORIN, Pascale Chechi. REPRESENTATIONS OF THE CONTEMPORANEOUS WOMAN: HEALTH, MOTHERHOOD AND WORK. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

FERREIRA, Talitha; CIPOLOTTI, Mariana; MARQUES, Bruna; MIRANDA, Maria. A inserção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 228-236, 1 maio 2016. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.21n3p228-236>

FERREIRA, Verônica Clemente et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 44, supl. 1, e147, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022020000500803&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Mar. 2021. Epub Oct 02, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Equidade de gênero e saúde das mulheres. **Rev. esc. enferm. USP** , São Paulo, v. 39, n. 4, pág. 450-459, dezembro de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de abril de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400012>

FONSECA CC, ROCHA LA. Gestação e Atividade Física: Manutenção do programa de exercícios durante a gravidez. **R. bras. Ci. e Mov** 2012;20(1):111-121.

GATES, Melinda (2019). A new normal: addressing gender to improve Health. **The Lancet**, (), S0140673619309894-. doi: 10.1016 / S0140-6736 (19) 30989-4

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Rev. adm. empres.*, São Paulo , v. 35, n. 3, p. 20-29, June 1995 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>.

GOELLNER, Silvana Vilodre; VOTRE, Sebastião Josué; MOURÃO, Ludmila; FIGUEIRA, Márcia Luiza Machado. Lazer e Gênero Nos Programas De Esporte E Lazer Das Cidades. **Licere**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 1-20, jun. 2010.

GOELLNER, Silvana. A importância do conhecimento histórico na formação de professores de Educação física e a desconstrução da história no singular. **Kinesis**, v. 30, n. 1, 2012

GUTHOLD, Regina; A STEVENS, Gretchen; RILEY, Leanne M; BULL, Fiona C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **The Lancet Global Health**, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 1-10, out. 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30357-7](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30357-7).

HENRICH JB. Introduction to women's health: the primary care of women. *ACP Medicine*. 2009;1-8.

HEISE, Lori et al; Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. **The Lancet**, (), 2019 S014067361930652X-. doi:10.1016/S0140-6736(19)30652-X

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas de gênero. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

LEE, C.. Perfil da coorte: **The Australian Longitudinal Study on Women's Health**. *International Journal of Epidemiology*, 34 (5), 987–991. 2005. doi: 10.1093 / ije / dyi098

LEITÃO et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 6, nov./dez. 2000

LOPES, Manuela Nunes; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato e BOECKEL, Mariana Gonçalves. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas psicol.** [online]. 2014, vol.22, n.4, pp. 917-928. ISSN 1413-389X. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-18>.

LUNA, Christiane Freitas; ROCHA, Kleber Silva. O CURRÍCULO EM EDUCAÇÃO FÍSICA: MUDANÇAS PARADIGMÁTICAS, POLÍTICAS E LEGISLATIVAS. **Revista Cenas Educacionais**, Bahia, v. 3, n. 9914, p. 1-19, 2020.

METZNER, Andreia Cristina. Educação Física, formação inicial de professores e o mercado de trabalho. **Educação (Ufsm)**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 645, 15 dez. 2016. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/1984644417918>.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; MUSSI, Leila Maria Prates Teixeira; ASSUNÇÃO, Emerson Tadeu Cotrim; NUNES, Claudio Pinto. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 414-430, 9 dez. 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2019.41193>.

NEIS, C.; PIZZI, J. Influências do ciclo menstrual na performance de atletas: revisão de literatura. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 123-128, maio/ago. 2018.

NUNES, Bárbara Coelho. A educação física e a saúde da mulher: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família no cuidado ao puerpério. In: Congresso Sulbrasileiro De Ciências Do Esporte, 9, 2018, Rio Grande. **Congresso Estadual de Atividade Física, Saúde e Treinamento**. Lajeado:, 2018. p. 1-3.

OLIVEIRA, Rogério Cruz de. Educação física, saúde e formação profissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 1-4, 8 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280302>.

OLIVEIRA, Victor J. M.; GOMES, Ivan M. A saúde nos currículos de educação física em uma universidade pública. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n.3, 2020, e00294126. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00294>

OLIVEIRA, Victor José Machado de; GOMES, Ivan Marcelo. Caracterização episódica sobre o tema da saúde nos currículos de formação em Educação Física em uma universidade federal pública. **Motrivência**, [S.L.], v. 31, n. 60, p. 01-23, 24 set. 2019. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8042.2019e61593>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A OMS continua firmemente comprometida com os princípios estabelecidos no preâmbulo da Constituição**. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. Acesso em: 07 abr. 2021.

PARMIGIANO, Tathiana Rebizzi; ZUCCHI, Eliana Viana Monteiro; ARAUJO, Maíta Poli de; GUINDALINI, Camila Santa Cruz; CASTRO, Rodrigo de Aquino; BELLA, Zsuzsanna Ilona Katalin de Jármy di; GIRÃO, Manoel João Batista Castello; COHEN, Moisés; SARTORI, Marair Gracio Ferreira. Pre-participation gynecological evaluation of female athletes: a new proposal. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 459-466, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082014ao3205>.

PIZANI, Juliana. A formação inicial em educação física no Estado do Paraná e o perfil dos cursos de licenciatura e bacharelado. 2011. 183 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011

PIZANI, J. et al. A produção de conhecimento sobre formação inicial e currículo em Educação Física no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 33, n. 2, p. 241-254, 2019.

QUEIROZ, Ciro Oliveira et al. **Atividade Física na Saúde da Mulher**. Curitiba: Crv, 2021. 161 p.

SENA, P. O trabalho com populações especiais. 2010. Disponível em: <https://paulosena.wordpress.com/2010/04/03/o-trabalho-com-populacoes-especiais/> Acesso em: 11/09/2021. SILVA, Jordan Medeiros da; FIGUEIREDO JÚNIOR, José Maurício de. A atuação da educação física no âmbito da saúde pública - Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 5, n. 1, p. 75-86, mar. 2015.

SILVA, Aline da Rosa. **Yoga na gestação: Uma proposta de conexão com essa etapa da vida**. 2017. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. SOARES, Marta Genú, Abreu, Meriane Conceição Paiva e Monte, Emerson Duarte Formação de professores e as normativas curriculares em educação física. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte* [online]. 2020, v. 42 [Acessado 30 Agosto 2021], e2042. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/rbce.42.2019.140>>. Epub 04 Dez 2020. ISSN 2179-3255. <https://doi.org/10.1590/rbce.42.2019.140>.

SOUTO, K. M. B. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. **SER social**, v. 10, n. 22, p. 161-182, 14 ago. 2009.

SOUZA NETO, S. et al. A formação do profissional de educação física no Brasil: uma história sob a perspectiva da legislação federal no século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 25, n. 2, p. 113–128, 2004.

TAVASSI, Ana Paula Chudzinski et al. **Equidade de gênero: o que isso quer dizer?** 2021. Instituto Matos Filho. Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/> Acesso em: 07 set. 2021.

TERENCE, Ana Cláudia Fernandes; FILHO, Edmundo Escrivão. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. Anais. Fortaleza, CE: [s.n.], 2006. p. 1 – 9. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf

UNESCO. Conferência Mundial sobre Ensino Superior 2009. Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI: Visão e Ação. Disponível em: www.unesco.org.br.

WENDY J. Brown; NICOLA W. Burton; PAUL J. Rowan (2007). Updating the Evidence on Physical Activity and **Health in Women**. , 33(5), 0–2147483647. doi:10.1016/j.amepre.2007.07.029

WHITEHEAD, Margareth. The concepts and principles of equity in health. **International Journal of Health Services**. vol. 22, n. 3. 1992. p. 429-445.

