PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

ALESSANDRA DA COSTA SOUSA

Mulheres em Vulnerabilidade Social: A Contribuição da Atividade Física para a Melhora da Qualidade de Vida em uma Comunidade em Manaus (AM)

Orientação: Prof. Dr. LIDIANE FILIPPIN

Canoas, 2024

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

Mulheres em Vulnerabilidade Social: A Contribuição da Atividade Física para a Melhora da Qualidade de Vida em uma Comunidade em Manaus (AM)

ALESSANDRA DA COSTA SOUSA

Dissertação de pesquisa submetido ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano, da Universidade La Salle.

Orientação: Prof. Dr. Lidiane Filippin

Canoas, 2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S729m Sousa, Alessandra da Costa.

Mulheres em vulnerabilidade social [manuscrito] : a contribuição da atividade física para a melhora da qualidade de vida em uma comunidade de Manaus (AM) / Alessandra da Costa Sousa. – 2024.

52 f. : il.

Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2024.
"Orientação: Profa. Dra. Lidiane Filippin".

1. Qualidade de vida. 2. Atividade física. 3. Vulnerabilidade social. 4. Mulheres. 5. Manaus (AM). I. Filippin, Lidiane. II. Título.

CDU: 613.71

Bibliotecária responsável: Melissa Rodrigues Martins - CRB 10/1380

UNIVERSIDADE LaSalle

Credenciamento: Portaria Nº 597/2017 de 5/5/2017, D.O.U de 8/5/2017

ALESSANDRA DA COSTA SOUSA

Mulheres em Vulnerabilidade Social: A Contribuição da Atividade Física para a Melhora da Qualidade de Vida em uma Comunidade em Manaus (AM)

Dissertação aprovada para obtenção do título de mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano, da Universidade LaSalle.

BANCA EXAMINADORA

_____
Profª. Drª. Priscila Lora
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

_____
Profª. Drª. Juliana da Silva
Universidade La Salle, Canoas/RS

_____
Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti
Universidade La Salle, Canoas/RS

_____
Profª. Drª. Lidiane Isabel Filippin
Orientadora e presidente da banca- Universidade La Salle, Canoas/RS

Área de concentração: Saúde e Desenvolvimento Humano

Curso: Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas, 16 de dezembro de 2024.

Clicksign cb305b7d-85ce-49e8-997a-4c4a158e8888

Aos meus amados André, Alana e Raimundo,
Vocês são a razão do meu existir, a fonte de minha inspiração
e o impulso que me move em cada conquista.
Todo meu esforço que depositei neste trabalho aos meus entes queridos,
minha Mãe Maria de Nazaré da Costa e Meu irmão Luis Felipe da Costa Sousa
(in memorian) que nos deixaram há um tempo,
mas fizeram tanto para mim ao longo de suas vidas.
Dedico este trabalho a vocês como um pequeno gesto de agradecimento
por todo o amor, apoio e compreensão que me ofereceram ao longo dessa
jornada. Que estas palavras refletem minha eterna gratidão
e o profundo carinho que sinto por tudo o que
vivemos juntos e por tudo o que ainda iremos compartilhar.
Com todo o meu amor e afeto.

EPÍGRAFE

Existe uma versão sua no futuro que está orgulhosa por você estar enfrentado tanta coisa difícil sem desistir.
(Autor desconhecido)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos, como mestranda, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço sinceramente ao Programa de Pós-Graduação da Universidade La Salle pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa, que foi fundamental para o meu crescimento acadêmico e profissional. À Escola Municipal Santo Agostinho, por fornecer um ambiente propício ao aprendizado e à realização de projetos de pesquisa.

À minha orientadora, Profa Dra Lidiane Filippin, expresso minha sincera gratidão por sua orientação, dedicação e paciência durante todo o processo de elaboração desta dissertação. Seu conhecimento e experiência foram fundamentais para o sucesso deste trabalho.

Agradeço também a todas as Mulheres participantes desta pesquisa, à minha amiga Professora Susy Frutuoso por acreditar no projeto e auxiliar em todas as atividades realizadas, contribuindo para a realização deste trabalho. A todas vocês, meu profundo reconhecimento e apreço.

Gostaria de agradecer especialmente ao meu esposo, André Goés Arruda, à minha filha, Alana Victória Sousa Arruda, e ao meu pai Raimundo Francisco de Sousa por voltar a estudar (me tendo como exemplo), pelo amor, apoio e compreensão durante todo este período.

Aos meus queridos (in memoriam), Mãe e Irmão, Maria de Nazaré Pereira da Costa não letrada, e Felipe da Costa Sousa, sábios pela experiência em vida que me passaram, com amor e dedicação que sempre tiveram por mim.

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida (QV) como a percepção do indivíduo sobre sua inserção no contexto cultural e nos valores em que vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Com isso, o Projeto "**Mulheres em Vulnerabilidade Social: A Contribuição da Atividade Física para a Melhora da Qualidade de Vida em uma Comunidade em Manaus (AM)**". Este estudo investiga a percepção da qualidade de vida de mulheres em situação de vulnerabilidade social que participam de um projeto social voltado para a promoção da saúde por meio de atividades físicas. **Objetivo:** O objetivo do estudo é analisar o impacto do Projeto Saúde das Marias na vida de mulheres em vulnerabilidade social, por meio de um curta-metragem. O estudo busca entender como as ações do projeto, como o acesso a serviços de saúde e atividades relacionadas, melhoram a qualidade de vida dessas mulheres. Uma análise será realizada com base em um grupo focal, que discutirá as percepções das participantes sobre qualidade de vida. **Metodologia:** Para a coleta de informações sobre a percepção da contribuição do projeto social na melhoria da qualidade de vida de mulheres vulneráveis do município de Manaus será conduzido um grupo focal com as mulheres que participam do projeto Social Saúde das Marias. **Resultados:** Amostra foi realizada com 9 participantes do Projeto. Os depoimentos reforçam que a participação no projeto trouxe mudanças significativas na organização do tempo e na rotina das participantes, impactando positivamente sua qualidade de vida e na comunidade onde vivem. **Conclusão:** A prática regular de exercícios demonstrada é eficaz no bem-estar psicológico, alivia os sintomas depressivos e promove a socialização. As participantes se tornaram mais confiantes e comunicativas, fortalecendo vínculos com outras mulheres do projeto e com seus familiares e amigos, o que resultou em um estilo de vida ativo e saudável.

Palavras-chave: qualidade de vida; atividade física; mulheres.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines quality of life (QoL) as the individual's perception of their insertion in the cultural context and values in which they live, considering their goals, expectations, standards and concerns. With this, the Project **"Women in Social Vulnerability: The Contribution of Physical Activity to the Improvement of Quality of Life in a Community in Manaus (AM)".** This study investigates the perception of the quality of life of women in situations of social vulnerability who participate in a social project aimed at promoting health through physical activities. **Objective:** The objective of the study is to analyze the impact of the Marias Health Project on the lives of women in social vulnerability, through a short film. The study seeks to understand how the project's actions, such as access to health services and related activities, improve the quality of life of these women. An analysis will be carried out based on a focus group, which will discuss the participants' perceptions of quality of life. **Methodology:** To collect information on the perception of the contribution of the social project in improving the quality of life of vulnerable women in the municipality of Manaus, a focus group will be conducted with the women who participate in the Social Health of the Marias project. **Results:** A sample was carried out with 9 participants of the Project. The testimonies reinforce that participation in the project brought significant changes in the organization of time and in the routine of the participants, positively impacting their quality of life and the community where they live. **Conclusion:** Regular exercise has been shown to be effective in psychological well-being, relieves depressive symptoms, and promotes socialization. The participants became more confident and communicative, strengthening bonds with other women in the project and with their family and friends, which resulted in an active and healthy lifestyle.

Keywords: quality of life; physical activity; Women.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Imagem registrada no final da gravação 34

SUMÁRIO

RESUMO 7

SUMÁRIO 10

1 INTRODUÇÃO 11

2 OBJETIVOS 14

2.1. Objetivo Geral 14

3 REFERENCIAL TEÓRICO 15

3.1. Qualidade de Vida 15

3.2. Dimensões de Qualidade de Vida 17

3.3. A Vulnerabilidade Social e Vulnerabilidade Feminina 19

3.4. Qualidade de Vida e Atividade Física 21

3.5. Treinamento Funcional 22

3.6. Treinamento Pilates Solo 22

4 METODOLOGIA 25

4.1. Caracterização da população do Projeto Saúde das Marias 25

4.2. Roteiro do Grupo Focal 25

4.3. Recursos 26

4.4. Número de participantes, quantidade de grupos, seleção das participantes e duração 26

4.5. O papel do moderador e a dinâmica da discussão 27

4.6. O roteiro e o processo de análise 27

4.7. Roteirização do curta-metragem 28

4.8. Aspectos Éticos 29

5 RESULTADOS 30

6 DISCUSSÃO 36

7 CONCLUSÃO 40

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 41

TERMO 1 51

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida (QV) como a percepção que o indivíduo tem de sua inserção no contexto cultural e nos sistemas de valores nos quais vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1992). Assim, a QV é influenciada pela forma como a pessoa se relaciona com seu ambiente e suas metas pessoais.

Atualmente, a crescente preocupação com a QV decorre de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas que valoriza parâmetros mais amplos do que o mero controle de sintomas, a redução da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. Embora não haja consenso sobre o conceito de QV, três aspectos fundamentais foram identificados por um grupo de especialistas de diferentes culturas: (a) subjetividade; (b) multidimensionalidade; e (c) a presença de dimensões positivas e negativas (Bowling, 1995).

O conceito de QV é amplo e complexo, refletindo a percepção dos indivíduos sobre a satisfação de suas necessidades ou a negação de oportunidades para alcançar felicidade e autorrealização, independentemente de seu estado de saúde físico ou de suas condições sociais e econômicas. Uma percepção negativa sobre os domínios da QV pode estar associada à vulnerabilidade social.

As desigualdades sociais impactam historicamente a população brasileira, tornando determinados grupos mais vulneráveis ao adoecimento. Entre esses grupos, destacam-se aqueles com baixo nível socioeconômico e educacional, residentes em áreas de risco, além de categorias sociais associadas a sexo, gênero, raça, cor da pele e etnia. A saúde pública e as políticas sociais buscam mitigar essas desigualdades, identificando e priorizando esses grupos para intervenções mais eficazes (Silva et al., 2018).

Além das políticas públicas, iniciativas como projetos comunitários desempenham um papel essencial na promoção da igualdade e na redução de vulnerabilidades, oferecendo alternativas que complementam os esforços do

Estado. Organizações não governamentais (ONGs) sem fins lucrativos desenvolvem projetos que proporcionam cursos e atividades recreativas/esportivas para a comunidade, utilizando a solidariedade como ferramenta para promover transformações sociais (Mattos & Drummond, 2005).

Este estudo investiga a percepção da qualidade de vida de mulheres em situação de vulnerabilidade social que participam de um projeto social voltado para a promoção da saúde por meio de atividades físicas. O Projeto Social "Saúde das Marias" tem como base a prática de atividades físicas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Esta dissertação de mestrado fundamenta-se no projeto "Mulheres em Vulnerabilidade Social: A Contribuição da Atividade Física para a Melhora da Qualidade de Vida em uma Comunidade em Manaus (AM)", criado há, aproximadamente, três anos pela autora desta pesquisa. O projeto foi implementado na Comunidade do Bairro Santo Agostinho, visando oferecer atividades físicas às mulheres locais. A partir de uma ação social comunitária inicial, que incluiu avaliações físicas, identificou-se que muitas participantes apresentavam sobrepeso ou baixo peso, além de doenças crônicas osteomusculares e cardiovasculares, bem como a necessidade de suporte psicológico.

Diante dessas demandas, o projeto foi formalizado inicialmente sem um espaço próprio. A parceria com a diretoria da escola local permitiu a utilização da quadra da instituição para a realização das atividades, que ocorrem três vezes por semana, em turmas matutinas e noturnas. As participantes realizam exercícios funcionais e Pilates solo. Com o avanço das atividades, surgiu a necessidade de documentar o impacto do projeto, culminando na produção desta dissertação.

O objetivo central do estudo é analisar o impacto do Projeto Saúde das Marias na vida das mulheres em situação de vulnerabilidade social, por meio da produção de um curta-metragem. Busca-se compreender como as ações desenvolvidas pelo projeto, incluindo o acesso a serviços de saúde e atividades correlatadas, têm promovido melhorias na QV dessas mulheres. A análise será

conduzida a partir de um grupo focal, que discutirá as principais percepções das participantes sobre sua qualidade de vida.

A prática regular de exercícios físicos, após superado o período inicial de adaptação, tende a ser uma atividade prazerosa, proporcionando diversos benefícios ao indivíduo, desde a melhora do perfil lipídico até o aumento da autoestima (Tofler et al., 2007). Além disso, ao promover a saúde física, o projeto contribui para que essas mulheres alcancem seu pleno potencial e desfrutem de uma melhor qualidade de vida.

Criado em 2022, o Projeto Social Saúde das Marias visa atender mulheres em situação de vulnerabilidade social na comunidade de Santo Agostinho, um território marcado por altos índices de violência. O projeto foi concebido para proporcionar um espaço de cuidado e valorização pessoal, estimulando a melhoria da QV das participantes. Dessa forma, o objetivo final desta pesquisa é relatar, por meio de um curta-metragem, a percepção das mulheres sobre sua qualidade de vida após dois anos de participação no projeto. O nome do projeto surgiu a partir da predominância do nome "Maria" entre as participantes.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Este curta-metragem tem como objetivo relatar a participação das mulheres na promoção de atividades físicas, através do grupo focal, evidenciando seu papel na busca pela melhoria da qualidade de vida. Focado em mulheres em situação de vulnerabilidade, o filme se passa em uma comunidade de Manaus, abordando como a prática de exercícios pode ser um instrumento fundamental para o fortalecimento físico, mental, social e transformação de vidas.

2.2. Objetivos Específicos

- Explorar as vivências das mulheres no projeto Saúde das Marias e os os benefícios das atividades físicas;
- Destacar transformações pessoais e sociais significativas na vida das participantes da pesquisa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. QUALIDADE DE VIDA

O termo qualidade de vida (QV) nasce nas ciências econômicas, como consequência da industrialização e do desenvolvimento social desigual, antecedentes que levaram as ciências econômicas e políticas a se interessarem em medir a realidade social dos países e estabelecerem indicadores sociais que meçam fatos relacionados ao bem-estar social das populações (GONZÁLEZ-U, 2002).

A qualidade de vida (QV) é um conceito complexo que é influenciado por múltiplas dimensões, que incluem a saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo; levando aos críticos a compreensão da qualidade de vida duma perspetiva que inclui o contexto econômico e político.

Para Pereira, E.F., et al, 2012;

> A crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida vem de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida.(PEREIRA, E.F., et al, 2012).

Assim, qualidade de vida é abordada, por muitos autores, como sinônimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados (FLECK, LOUZADA, XAVIER, CHACHAMOVICH, VIEIRA, SANTOS & PINZON, 1999).

Devido à sua complexidade e utilização por diversas áreas de estudo, conforme aborda Farquhar (1995), a falta de consenso conceitual é marcante. Suas definições na literatura especializada apresentam-se, tanto de forma global, enfatizando a satisfação geral com a vida, como dividida em componentes, que, em conjunto, indicariam uma aproximação do conceito geral (PEREIRA, E.F., et al, 2012).

Como não há consenso sobre a definição de qualidade de vida, o primeiro passo para o desenvolvimento do instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) foi a busca da definição do conceito. Assim, a OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como *a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações* (The WHOQOL Group, 1995). É um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.

A definição do Grupo WHOQOL reflete a natureza subjetiva da avaliação que está imersa no contexto cultural, social e de meio ambiente. O que está em questão não é a natureza objetiva do meio ambiente, do estado funcional ou do estado psicológico, ou ainda como o profissional de saúde ou um familiar avalia essas dimensões: é a percepção do respondente/paciente que está sendo avaliada (FLECK,2000).

Com o passar dos anos, a noção de QV foi sendo ampliada, significando, além de crescimento econômico, o desenvolvimento social (melhorias nos padrões educacionais, de saúde, lazer, entre outros). Coincide com o período compreendido entre os anos 1970 e 1980 a consolidação e amadurecimento das pesquisas voltadas para os indicadores da QV a partir das estatísticas sociais. Nas últimas décadas, tem-se associado o conceito a visões mais subjetivas, com a valorização de fatores relacionados à satisfação pessoal, relacionamentos e posturas ligadas a sentimentos e comportamentos (solidariedade, liberdade, autoconfiança, autoestima, entre outros).

3.2. Dimensões da Qualidade de Vida

A qualidade de vida é um conceito que abrange diversas dimensões essenciais para o bem-estar humano. Autores como Ardila, R. (2003), Cardona et al (2005), Bautista-Rodriguez (2017) e Benítez, I. (2016) concordam que qualidade de vida é um conceito multidimensional que inclui domínios básicos e comuns nas diferentes etapas do ciclo vital.

Na valência da QV está o domínio físico, que inclui categorias de esforço físico, atividades diárias, sintomas físicos, doenças agudas, doenças crônicas. O autocuidado também é um elemento importante deste construto, refletindo a capacidade de o indivíduo se envolver em práticas diárias de proteção e cuidado com o seu corpo, de forma a atender às suas necessidades (Webb, Barcalow & Tylka, 2015).

A dimensão psicológica é marcada pelo bem-estar emocional, que está relacionado aos níveis de estresse, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais. O equilíbrio emocional e a autoestima, ou a maneira como a pessoa se percebe e se valoriza, influenciam diretamente sua qualidade de vida. Este conceito de autocuidado está diretamente relacionado com o de apreciação corporal, na medida em que os indivíduos com boa apreciação corporal tendem a envolver-se mais em comportamentos de autocuidado, evitando atos que prejudiquem o seu corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

A dimensão econômica aborda a estabilidade financeira, o tipo de emprego e as condições de trabalho, uma vez que a insegurança financeira e o desemprego podem gerar estresse e afetar a qualidade de vida. O padrão de vida, que inclui o acesso à moradia, transporte, alimentação e serviços de saúde, também é determinante. Por outro lado, Ruiz-Sánchez J. (2019) crítica que a mensuração do desenvolvimento de nações com medidas econômicas simples de crescimento, não estabelece o desenvolvimento duma nação em termos da liberdade que os seus cidadãos possuem, relacionando progresso social e o desenvolvimento do país com a capacidade de funcionar que as pessoas têm para levar o tipo de vida que valorizam. Navarro e Yruela (2019) estabelecem que o bem-estar e a QV são articulados às situações externas e materiais que definem as condições de vida, como renda familiar, emprego, características do bairro, moradia e acesso aos serviços públicos.

A dimensão ambiental trata da influência do meio ambiente na QV, considerando fatores como a qualidade do ar e da água, o nível de poluição e o acesso a áreas verdes, que afetam diretamente a saúde física e mental. Além disso, a sustentabilidade e o respeito ao meio ambiente têm um impacto a longo prazo no bem-estar das pessoas. O domínio ambiental, representa as condições materiais da vida e inclui categorias como moradia, recursos econômicos, estilo de vida, acesso à assistência médica, esse domínio busca no indivíduo a livre expressão de suas ideias, participação política, percepção de ameaças e segurança. No âmbito da qualidade de vida ambiental, enquadram-se aspetos como o ambiente familiar, a disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, a participação em atividades de lazer ou oportunidades para adquirir novas competências, entre outros. Tendo em conta que a faceta da aceitação corporal pelos outros incluiu a perceção que a mulher tem acerca da forma como o outro vê e que julgamentos faz do seu corpo, é coerente com a literatura a relação positiva e preditiva entre estes dois conceitos (Tylka & Piran, 2019; Melo C., 2022; Santos & Vieira, 2011).

Para Schwartzmann, L (2003), a QV é um processo dinâmico e mutável que inclui interações contínuas entre o paciente e o seu ambiente, interações determinadas por fatores orgânicos (tipo de doença e evolução), psicológicos (personalidade e grau de mudança no sistema de valores, crenças e expectativas), sociais e familiares (suporte social recebido e percebido) onde o bem-estar físico, mental e social não dependerá exclusivamente de tal interação e incluirá a avaliação geral da vida do paciente.

Por fim, a dimensão cultural e espiritual envolve o envolvimento com atividades culturais, como arte, música e literatura, que proporcionam satisfação e um senso de conexão. Para muitas pessoas, a espiritualidade, a fé ou a busca de sentido na vida são elementos essenciais para o bem-estar e a qualidade de vida. Essas dimensões estão interligadas e, juntas, contribuem para um panorama completo da qualidade de vida de cada indivíduo Cardona et al (2005).

Dada a necessidade de investigação, autores como Disher e Beaubien (2018) descreveram a evolução que o conceito de qualidade de vida sofreu, partindo duma concepção meramente material em termos de renda, bens e símbolos do sucesso profissional , a uma concepção que inclui o contexto social e espiritual no qual os eixos constituintes seriam conceitos mais subjetivos, tais

como satisfação com a vida o desenvolvimento pessoal e participação na comunidade. Igualmente, Ruidiaz-Gómez e Cacante-Caballero (2021) respaldam que o termo qualidade de vida representa um amplo espectro de experiências humanas que vão das necessidades vitais, até a sensação de realização e felicidade pessoal.

3. 3. A vulnerabilidade social e a vulnerabilidade feminina

A vulnerabilidade social e a vulnerabilidade feminina são conceitos interligados, que se entrelaçam em vários aspectos, principalmente na maneira como desigualdades estruturais, discriminação e a falta de acesso a recursos afetam mulheres de forma mais intensa do que outros grupos sociais.

Os estudos desenvolvidos sobre vulnerabilidade social demonstram que seu conceito é multifacetado devido às inúmeras situações que podem atingir indivíduos, famílias ou coletividades e, segundo Nery (2009), engloba várias dimensões, entre as quais: a dos bens materiais, a sócio-demográfica, e ambiental e a afetivo-relacional.

Na América Latina, destacam-se os estudos de Moser (apud MONTEIRO, 2011), cuja pesquisa apontou que os riscos de mobilidade social descendente não se apresentavam apenas para a população pobre, mas para a sociedade em geral, uma vez que a desproteção e a insegurança transcendem a capacidade de satisfação das necessidades básicas.

Estudos realizados pelo DIEESE (BRASIL, 2012) apontam que a vulnerabilidade define a zona intermediária instável, que conjuga a precariedade do trabalho, a fragilidade dos suportes de proximidade e a falta de proteção social. Neste contexto, se ocorrer algo, como, por exemplo, uma crise econômica, aumento do desemprego e/ou generalização do subemprego, a zona de vulnerabilidade dilata-se, avança sobre a zona de integração e gera a desfiliação.

Para Marandola Junior e Hogan (apud BRASIL, 2012), vulnerabilidade é um novo termo utilizado para compor estudos sobre a pobreza, que se relaciona aos utilizados no passado, tais como: exclusão/inclusão, marginalidade,

apartheid, periferização, segregação, dependência, entre outros. Os autores explicam que o termo tem sido empregado também para designar restrição de bens de cidadania – seja em função de uma diminuição de renda ou de perda de capital social.

As diferenças e desigualdades que (ainda) separam mulheres e homens no mundo contemporâneo são relativamente grandes, mesmo que o seu conteúdo tenha se modificado ao longo do tempo ao ponto de chegar a mascarar a realidade para muitas(os) que teimam em não enxergá-la sob o discurso da universalidade dos fenômenos sociais (NASCIMENTO,1996).

As mulheres têm sofrido um processo de subvalorização do seu trabalho, tanto no mercado formal quanto no trabalho doméstico, que por sua vez, é considerado um dever feminino. Destacam-se alguns fatores prejudiciais para as mulheres, como diferença de salários, desvalorização social de algumas profissões e a tripla jornada de trabalho feminino (FONSECA, 2005).

Além disso, a diferença salarial por gênero no mundo pode ser evidenciada em diversos setores da economia global, como aponta Guimarães (2019), com diferentes tratamentos e impactos em cada sociedade. Como explica o autor, o desenvolvimento econômico de qualquer país não está intrinsecamente ligado ao grau de segregação social, que é perpetuado também pelas desigualdades e discriminações salariais entre gêneros. No contexto da sociedade brasileira, por exemplo, podem-se observar inúmeros desafios na atual fase do capitalismo e da economia global. Castro et al (2022), conclui que, por exemplo, no período de 2005 a 2015, apesar das conquistas femininas nas últimas décadas no âmbito do mercado de trabalho, bem como no espaço doméstico, os atributos produtivos das mulheres ainda não são valorizados na mesma proporção do que os dos homens (CASTRO et al, 2022, p. 18).

Uma das consequências desse processo é, por exemplo, a precariedade da situação das mulheres, por muitas vezes serem direcionadas a serviços mal remunerados e não reconhecidos socialmente. Além disso, para que as mulheres consigam realizar seu trabalho profissional precisam externalizar o trabalho doméstico que é atribuído a responsabilidade delas “naturalmente”. Esses trabalhos domésticos delegados são ocupados por mulheres em situações precárias (HIRATA, 2007).

Segundo Souza (2020) ainda com dados da PNAD do IBGE, podemos notar o aumento do número de mulheres que chefiam as residências. De acordo com o relatório, dos 71 milhões de lares existentes no Brasil em 2018, 45% eram chefiados por mulheres e 55% por homens. O número de mulheres responsáveis pelas famílias mais que dobrou de 2001 a 2015, enquanto para os homens, esse aumento foi de apenas 13%. A porcentagem total do aumento do total de famílias, sejam elas chefiadas por homens ou mulheres, foi de 39% nesse mesmo período. Dentro destes dados, vale ressaltar que 63% das casas comandadas por mulheres negras com filhos de até 14 anos sobrevivem com US$ 5,5 per capita ao dia, ou cerca de R$ 420 mensais, que é a linha de pobreza.

Essa intersecção entre vulnerabilidade social e vulnerabilidade feminina é especialmente aguda para mulheres de classes sociais mais baixas. Esse ciclo de desigualdade reforça a vulnerabilidade social das mulheres, especialmente em contextos onde políticas públicas eficientes e de apoio à família e à igualdade de gênero ainda são limitadas.

3.4. Qualidade de vida e Atividade Física

Segundo Camboim et al. (2017), a qualidade de vida (QV) é caracterizada pela diversidade de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, influenciando sentimentos e comportamentos relacionados ao funcionamento diário e às condições de saúde.

A atividade física impacta diretamente na saúde pública, proporcionando a redução na mortalidade, melhora da qualidade de vida e gera circulação de capital e crescimento econômico local (CARVALHO; PINTO; KNUTH, 2020).

A atividade física desempenha um papel essencial na QV, sendo um dos principais componentes das ações e programas desenvolvidos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Sua prática contribui para a longevidade e o bem-estar da população, sendo particularmente benéfica na terceira idade, fase em que a capacidade

funcional declina e o organismo se torna mais vulnerável ao desenvolvimento de doenças (Camboim et al., 2017).

Durante a realização do exercício físico, ocorre a liberação de hormônios como endorfina (responsável pela sensação de felicidade, bem-estar, analgesia e euforia emocional), dopamina (com efeito calmante e analgésico) e ocitocina (que reduz o estresse, melhora a socialização e estimula o desejo sexual e o carinho). Essas alterações hormonais proporcionam uma experiência tranquilizante após o esforço e, quando praticadas regularmente, promovem o equilíbrio emocional (Rocha et al., 2021).

3.5. Modalidade Funcional

Ao analisar os efeitos do exercício físico sobre a aptidão funcional, um estudo demonstrou que um programa de ginástica de quatro meses melhorou variáveis como agilidade/equilíbrio dinâmico, flexibilidade, coordenação, resistência de força e resistência aeróbia (Petreça et al., 2015).

A prática de atividade física contribui para a manutenção da capacidade funcional (Pereira et al., 2012), além de promover melhorias substanciais na saúde (Lee et al., 2012). Avaliar as mudanças nas dimensões corporais e nas aptidões funcionais resultantes das intervenções é essencial para compreender os efeitos do exercício físico e as modificações decorrentes. Nesse sentido, a análise das condições funcionais e a implantação de programas de intervenção, especialmente aqueles voltados à promoção da atividade física, representam uma oportunidade fundamental para prolongar a independência dos indivíduos e reduzir limitações funcionais (American College of Sports Medicine, 2009).

3.6. Modalidade Pilates Solo

Segundo Lima, (2005) o Pilates é um método de condicionamento físico que integra o corpo e a mente.

Para Kolianiak IEG, Cavalcanti SMB, Aoki MS. (2004), a técnica recebe esse nome por fazer referência a seu criador, Joseph H Pilates (1880-1967), PILATES, Joseph Hubertus (2010).

Dentre as formas de treinamento contra resistência, o método Pilates surge como forma de condicionamento físico particularmente focado em proporcionar força, flexibilidade, boa postura, controle, consciência e percepção do movimento (Blum CL. 2002). Trabalha o corpo como um todo, corrige a postura e realinha a musculatura, desenvolvendo a estabilidade corporal necessária para uma vida mais saudável. (Miranda LB, Morais PDC. 2009)

No estudo de (Vaquero-Cristóbal et al.,2015) foi comprovado que a prática do Método Pilates solo (Mat Pilates) por 16 semanas em mulheres com experiência anterior na prática do Método Pilates, causou alterações associadas à melhora do estado de saúde nas variáveis antropométricas, principalmente nas dobras cutâneas que diminuíram significativamente, na composição corporal (gordura diminuiu e massa muscular aumentou, respectivamente) e melhora no somatótipo (uma 41 redução significativa do componente endomórfico) após três semanas de treinamento. Dessa forma, pôde diminuir a probabilidade de sobrepeso ou obesidade, diabetes, hipertensão ou problemas cardiovasculares, ou seja, melhora das doenças crônicas não transmissíveis.

Além dos benefícios físicos, o Pilates também promove melhorias na saúde mental, reduzindo a sensação de fadiga, os sintomas de depressão e ansiedade, além de aumentar a disposição (Fleming & Herring, 2018). Diante desses benefícios, sua prática pode impactar positivamente a qualidade de vida dos praticantes (Lopes et al., 2020).

Um estudo conduzido por Vancini et al. (2017) investigou os efeitos do treinamento com Pilates e caminhada durante oito semanas sobre os níveis de depressão, ansiedade e qualidade de vida em indivíduos com sobrepeso ou obesidade. Os resultados evidenciaram que o Pilates contribuiu para o aumento da adesão à atividade física e trouxe benefícios significativos na qualidade de vida, especialmente nos domínios de vitalidade, aspectos sociais, limitações por problemas emocionais e saúde mental. Além disso, verificou-se uma redução nos sintomas de depressão e ansiedade-traço (Lopes et al., 2020).

4 METODOLOGIA

4.1. Caracterização da população do Projeto Saúde das Marias

O Projeto Saúde das Marias foi criado em 2022 com o objetivo de oferecer suporte a mulheres em situação de vulnerabilidade social no município de Manaus-AM. A maioria das participantes possui diagnósticos prévios de condições crônicas, como diabetes, hipertensão arterial e gonartrose, entre outras. O projeto visa estimular o autocuidado e a valorização pessoal, promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida dessas mulheres.

As participantes frequentam o projeto três vezes por semana, no período da manhã, com sessões de 60 minutos de duração, dedicadas à prática de exercícios físicos baseados em treinamento funcional e Pilates solo. Desde sua criação, aproximadamente 200 mulheres já foram atendidas, sendo a maioria autodeclarada parda, além de algumas indígenas e negras, com idades entre 20 e 77 anos e residentes na comunidade local. Atualmente, o projeto conta com 50 participantes ativas, das quais 9 integraram esta pesquisa; as demais não puderam participar devido a compromissos profissionais ou domésticos.

Inicialmente, o Projeto Saúde das Marias oferecia serviços de fisioterapia, nutrição, psicologia e educação física, todos conduzidos por profissionais voluntários. No momento, os atendimentos são restritos à área de Educação Física. Além das atividades físicas, o projeto promove eventos comemorativos, passeios, ações de sensibilização e campanhas de saúde alinhadas às datas comemorativas, com o intuito de disseminar conhecimento e incentivar o autocuidado entre as participantes.

Cabe ressaltar que, para a realização desta pesquisa, não foram aplicados questionários estruturados.

4.2. Roteiro do Grupo Focal

Para a coleta de informações sobre a percepção da contribuição do projeto social na melhoria da qualidade de vida de mulheres vulneráveis do

município de Manaus será conduzido um grupo focal com as mulheres que participam do projeto Saúde das Marias.

Morgan (1997) define grupos focais como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações grupais. Para Kitzinger (2000), o grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.

O planejamento do grupo focal deve considerar um conjunto de elementos que garantam seu pleno desenvolvimento, a saber: recursos necessários, com destaque especial para os moderadores do grupo; definição do número de participantes e de grupos a serem realizados; perfil dos participantes; processo de seleção e tempo de duração.

4.3. Recursos

Para a realização dos grupos, devem ser reservados espaços apropriados, preferencialmente em locais neutros e de fácil acesso aos participantes. O grupo focal e as gravações ocorreram em um local próximo a Escola Municipal Santo Agostinho, no bairro do Santo Agostinho, com dia e horário agendado. Após as entrevistas, foi feita a edição para o curta-metragem**.**

4.4. Número de participantes, quantidade de grupos, seleção das participantes e duração

Com relação ao número de participantes nos grupos focais, encontramos na literatura uma variação entre 6 a 15 participantes. O tamanho ótimo para um grupo focal é aquele que permita a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas (PIZZOL, 2004). A seleção das participantes será realizada por convite durante a participação do projeto, portanto, o grupo

focal será constituído de uma amostra não-probabilística por conveniência. Esse projeto contou com a participação de 09 mulheres para a participação do grupo focal, com entrevistas com duração entre 90 minutos.

4.5. O papel do moderador e a dinâmica da discussão

A tarefa de condução do grupo focal, enquanto instrumento de pesquisa, exige do moderador habilidades específicas no manejo de discussões em grupo. Segundo Powell (1996) identificam como atribuições do moderador: (a) introduzir a discussão e a manter acesa; (b) enfatizar para o grupo que não há respostas certas ou erradas; (c) observar os participantes, encorajando a palavra de cada um; (d) buscar as "deixas" de comunidade da própria discussão e fala dos participantes; (e) construir relações com os informantes para aprofundar, individualmente, respostas e comentários considerados relevantes pelo grupo ou pelo pesquisador; (f) observar as comunicações não-verbais e o ritmo próprio dos participantes, dentro do tempo previsto para o debate. Ainda em relação ao desenvolvimento do grupo focal, Gondim (2002) apresenta uma lista básica de regras para esta ocasião, a saber: 1) falar uma pessoa de cada vez; 2) evitar discussões paralelas para que todos possam participar; 3) dizer livremente o que pensa; 4) evitar o domínio da discussão por parte de um dos integrantes; 5) manter a atenção e o discurso na temática em questão.

4.6. O roteiro e o processo de análise

Através de entrevistas, depoimentos e observações das atividades cotidianas das participantes, o curta-metragem buscará responder às seguintes questões:

- "Como você percebeu mudanças na sua saúde física desde que começou a participar do projeto de atividade física? Quais foram as principais melhorias ou dificuldades?"
- "De que forma a participação no projeto de atividade física influenciou seu estado emocional e mental? Você percebeu alguma mudança significativa em como se sente?"

- "Você percebeu alguma mudança na maneira como se vê e em sua autoestima desde que começou a participar das atividades físicas? Pode descrever essas mudanças?"
- "Como a participação no projeto de atividade física afetou suas relações sociais e seu sentimento de comunidade? Você se sente mais conectada às pessoas ao seu redor?"
- "Desde que começou a participar do projeto de atividade física, como você avalia sua qualidade de vida? Quais áreas você percebeu mais mudanças (positivas ou negativas)?"

Essas perguntas abertas proporcionaram coletar informações qualitativas detalhadas sobre as experiências e percepções das mulheres em relação à sua qualidade de vida antes e depois da implementação do projeto de atividade física. A análise dessas respostas pode fornecer *insights* valiosos sobre os impactos do projeto e áreas potenciais para melhorias.

Conforme descrito na literatura, o processo de análise deve contemplar dois momentos complementares: análise específica de cada grupo e análise cumulativa e comparativa do conjunto de grupos realizados. Em síntese, o objetivo deste processo é identificar tendências e padrões de respostas associadas com o tema de estudo (MORGAN, 1997; WHO, 1992; GASKELL, 2002). Para este projeto, será constituído um único grupo, e a partir das entrevistas conduzidas, será produzido um filme.

4.7. Roterização do curta-metragem

A roteirização do curta-metragem sobre projetos sociais com mulheres em situação de vulnerabilidade social deve ser cuidadosamente elaborada para capturar a essência e o impacto do projeto de forma emocionante e envolvente. O roteiro seguirá às questões relacionadas ao grupo focal, às quais serão editadas para a roteirização do curta-metragem. Esse terá tempo final de 29 minutos e 20 segundos pelo link https://youtu.be/VcA90gQ-s5E?si=ob-uiWiympY8FWtp e está vinculado à plataforma digital do Youtube. Utilize o Qr Code abaixo.

Utilizando uma mescla de imagens, diálogos e momentos emocionantes, o roteiro busca comunicar a essência de superação, empoderamento e impacto social de um projeto de atividade física para mulheres em vulnerabilidade social. Sua intenção é inspirar o público a ponderar sobre temas cruciais de olhar com mais cuidado para sua saúde.

O filme visa não apenas capturar a transformação individual e coletiva das participantes, mas também evidenciar a importância de iniciativas sociais voltadas para o bem-estar e a inclusão de populações marginalizadas. Este vídeo pretende ser uma ferramenta de conscientização e inspiração, destacando o poder de projetos sociais em transformar vidas e comunidades.

4.8. Aspectos Éticos

As questões bioéticas serão respeitadas conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) (BRASIL, 2012) e a Resolução 510/2016 para uso de imagem e voz. O termo de concessão e autorização de uso de imagem e dados foi assinado em duas vias, permanecendo uma via com as participantes e outra com a pesquisadora **(TERMO 1).**

5 RESULTADOS

Com base em um conjunto de perguntas reflexivas, foi conduzido um grupo focal com o objetivo de compreender os impactos do projeto de atividade

física na vida das participantes. As questões exploraram diferentes dimensões do bem-estar, buscando identificar mudanças físicas, emocionais, sociais e na qualidade de vida como um todo. Participaram desse grupo focal nove mulheres com idades entre 34 a 77 anos.

A primeira pergunta investigou como as participantes perceberam alterações na saúde física desde o início do projeto, destacando tanto melhorias quanto dificuldades encontradas. Essa abordagem possibilitou compreender os benefícios tangíveis das atividades físicas na condição corporal, como aumento da energia, redução de dores ou limitações, e identificar desafios que ainda precisam ser superados.

A seguir, são apresentados os relatos das participantes do Projeto Saúde das Marias sobre suas experiências e percepções em relação à saúde física e aos benefícios adquiridos com a prática regular de atividades físicas:

M., 50 anos: "Comecei a participar das atividades físicas porque queria pensar no meu futuro. Queria envelhecer de forma saudável, com mais resistência. Além disso, tive um problema de saúde que afetou meu útero, e não podia frequentar academia devido à restrição de pegar peso. Desde que iniciei no projeto, percebi melhorias significativas no meu bem-estar e na minha saúde."

L. P., 40 anos: "Antes de entrar no projeto, eu tinha muita dificuldade para andar, não praticava nenhum exercício físico e sentia muito cansaço e dores constantes no joelho. Hoje, além de ter perdido peso, sinto que meu corpo respondeu muito bem às atividades."

T. P., 34 anos: "Eu não tinha resistência física e minhas taxas de colesterol e triglicerídeos estavam muito alteradas. Com o projeto, consegui emagrecer e minha resistência melhorou muito. Depois de um tempo, repeti os exames laboratoriais e os resultados mostraram que minhas taxas haviam reduzido consideravelmente. Além disso, perdi 20 quilos, o que fez uma grande diferença na minha qualidade de vida."

N. R., 62 anos: "Minha rotina era muito corrida, pois trabalho vendendo cosméticos, e isso me impedia de cuidar da minha saúde. Sentia tonturas, dores de cabeça constantes e sofria com artrose no joelho, dor na coluna, bursite nos ombros e inchaços que me impossibilitava até de varrer minha casa. Quando fiz exames de rotina, descobri que meu colesterol também estava alto. Desde que comecei no projeto, me sinto muito melhor. As dores de cabeça cessaram e nem preciso mais tomar medicação."

M. A., 45 anos: "Eu não tinha conhecimento sobre atividades físicas, mas sempre estive em movimento por conta do meu trabalho. Mesmo assim, sentia dores no joelho e em várias partes do corpo, além de ter dificuldades para subir escadas e agachar. Com o projeto, minha qualidade de vida melhorou 100%."

M. E., 77 anos: "Tinha muitas dores na coluna devido à osteoporose e sempre fui sedentária. Não gostava de fazer atividades físicas, mas um médico me alertou sobre a importância do exercício. Foi então que procurei o projeto. Desde que comecei, meu peso aumentou em 4 quilos, o que foi positivo para mim. Não sinto mais dores e, além do Projeto Saúde das Marias, agora participo também de um grupo de atividades para a terceira idade. Hoje, não paro mais!"

S. V., 49 anos: "Participei do projeto desde o início, mas acabei me afastando para frequentar uma academia. Com o tempo, percebi que as atividades do projeto eram melhores, pois trabalhavam o corpo como um todo. Passei por um divórcio e sou mãe atípica, o que me deixou muito ansiosa e deprimida. Voltei porque precisava fortalecer meu corpo para cuidar da minha filha e, ao mesmo tempo, aliviar minha mente. No projeto, me sinto mais alegre e à vontade com as outras mulheres. Cansa o corpo, mas alivia a mente."

J. P., 37 anos: "Ainda me sinto sedentária porque estou acima do peso, mas sei que, aliando dieta e treino, posso alcançar meus objetivos. Antes, além do sobrepeso, sentia dores no joelho e inchaço frequente. Hoje, essas dores desapareceram e consigo praticar atividades físicas sem tanto cansaço. Agora, subir e descer escadas não é mais um problema para mim."

R. F., 42 anos: "Comecei no projeto, mas tive que sair porque comecei a trabalhar fora. Com a rotina intensa, parei de me exercitar e acabei ganhando peso. Depois de um tempo, comecei a sentir dores no joelho, queimação nas pernas e no cotovelo. Procurei uma médica e descobri que minhas taxas estavam alteradas. Ela me alertou sobre a necessidade de emagrecer, pois já estava obesa. Voltei para o projeto e, desde então, só tive melhorias: perdi peso, não sinto mais dores e meus exames laboratoriais voltaram ao normal. Até minha médica me parabenizou!"

Outra dimensão abordada foi a influência do projeto no estado emocional e mental. Perguntou-se as participantes se perceberam mudanças significativas em como se sentiram emocionalmente e se o projeto contribuiu para maior equilíbrio psicológico, como a redução do estresse ou o aumento da sensação de bem-estar.

M., 50 anos: “Hoje me sinto muito mais equilibrado emocionalmente.”

LP, 40 anos: “Antes do projeto, eu já acordava irritada, sem paciência com minha filha de apenas sete anos e com meu companheiro. Tudo me tirava do sério. Com o tempo, ao tirar esse momento para ir ao projeto, comecei a me sentir melhor. Agora, quando acordo, já penso no

projeto, porque sei que vou me sentir bem. Meu equilíbrio emocional melhorou bastante, minha mente está mais ocupada com outras atividades

TP, 34 anos: “Para mim, o projeto funciona como uma terapia. Não é só sobre atividade física. É o momento de conversar, interagir e esquecer os problemas de casa. Quando chegamos lá, nos distraímos, nos fortalecemos e damos força umas às outras. Ver essa corrente de empatia e companheirismo me faz muito bem. O projeto virou um espaço de desestresse e superação de mim

NR, 62 anos: “Antes, eu me irritava com tudo e com todos, até mesmo com os animais de casa. Hoje, sinto-me muito bem, não me irrito tanto e aprendi a cuidar mais da minha mente. Já não me estresso por nada.”

MA, 45 anos: “Quando cheguei ao projeto, eu estava muito estressado e aproveitava os treinos para descarregar tudo. Com o tempo, percebi que deixei para trás muitas coisas ruins que me afetavam. O projeto me ajudou a lidar melhor com as dificuldades.”

ME, 77 anos: “Aprendi a controlar minhas emoções e deixei de carregar os problemas dos meus familiares nas costas. Antes, eu me preocupava tanto que isso afetava minha saúde. Agora, entendo que, se eu não me cuidar, minha saúde se descontrola.”

SV, 49 anos: “O projeto me ajudou muito na questão emocional. Me sinto mais forte mentalmente, e isso era essencial para mim, pois sou mãe atípica e solo. O fortalecimento emocional que me conquistou permitiu que eu me sentisse mais feliz.”

JP, 37 anos: “Antes, eu tomava soluções para depressão e queria me isolar do mundo. Mas, com a interação no projeto, fui melhorando mentalmente e aprendi a me controlar mais. Hoje, sinto muito

RF, 42 anos: “Eu não pensei muito nisso. Minha vida era casa, família e fazer coisas do dia a dia. Com o tempo, comecei a perceber que não tirava um tempo para mim e comecei a ter pensamentos negativos. Foi quando uma amiga me chamou para ir ao projeto. Ali, percebi que era o único lugar onde realmente me sentia bem.”

Nessa perspectiva, é possível observar como a socialização associada à prática de atividade física promove benefícios significativos para mulheres que enfrentam duplas ou triplas jornadas de trabalho e frequentemente têm pouco ou nenhum tempo para dedicar a si mesmas.

Também foi explorada a percepção das participantes sobre sua autoestima e autoconceito. As perguntas incentivaram reflexões sobre como as

atividades físicas influenciam a forma como se veem, ajudando a identificar ganhos em autoconfiança e satisfação pessoal.

No âmbito social, discutiu-se o impacto do projeto nas relações interpessoais e no sentimento de comunidade. As participantes compartilharam que se sentem mais conectadas às pessoas ao seu redor e se o projeto promoveu um ambiente de apoio e inclusão social.

A.M., 50 anos: “Antes, eu tinha dificuldade para conversar com as pessoas ao meu redor, inclusive com meus familiares. Com o projeto, aprendi a me comunicar melhor, principalmente com minha mãe, e hoje dou mais atenção a ela.”

LP, 40 anos: “Sempre fui uma pessoa reservada e, no início, tinha vergonha até de fazer os exercícios. Eu estava muito fechado. Mas, com o tempo, comecei a me soltar, a conversar com mais pessoas e a perceber que muitas mulheres aqui passaram pelas mesmas dificuldades que eu. Hoje, inclusive, convido outras mulheres a participarem do projeto, porque sei o quanto isso pode ajudá-las. Parece que havia um bloqueio em mim, e agora ele não existe mais.”

TP, 34 anos: “O projeto me ensinou a entender melhor as pessoas, a respeitar o tempo de cada uma e a perceber que todos enfrentamos desafios. Aprendi a ter mais empatia e a valorizar a história do outro. Isso não ficou só no projeto, nível para minha casa e para minha vida.”

NR, 62 anos: “Eu não conversava muito com as pessoas, nem mesmo com as outras mulheres do projeto. Mas fui aprendendo a me relacionar melhor e até tentei chamar outras pessoas para participarem, pois sei o quanto isso pode melhorar a vida delas, assim como melhorou a minha.”

MA, 45 anos: “Antes, eu não interagia muito. Vim para o projeto porque uma amiga me chamou, e hoje não quero mais sair. Curiosamente, minha amiga não poderia continuar por questões pessoais, mas eu sigo firme.”

ME, 77 anos: “Eu não costumava conversar com quem não conhecia, mas hoje já atende as pessoas, dou bom dia estão e até perguntas como elas. Além disso, aprendi a ajudar meu ambiente com alguns problemas do dia a dia.”

SV, 49 anos: “Criei vínculos com algumas mulheres do projeto e elas me criaram a fazer um curso de corte e costura de modelagem infantil. Isso me ajudou a trabalhar em casa, o que é essencial para mim, pois sou mãe solo e atípica e não posso ficar muito tempo fora.”

JP, 37 anos: “Sempre fui muito comunicativo. Me senti tão bem no projeto que trouxe várias amigas e três familiares para participarem também. Isso me faz feliz.

RF, 42 anos: “Eu era muito fechado, não conseguia conversar com as pessoas e nem visitar amigas porque não sabia como interagir. Com o projeto, fui me abrindo, comecei a receber visitas e a conversar mais. Hoje, sinto-me muito mais acolhedora e aprendi a me comunicar melhor.”

Os participantes afirmaram que a organização e a gestão do tempo foram fatores determinantes para a melhoria da qualidade de vida e para a adesão regular às atividades físicas.

LP, 37 anos: “Aprendi a administrar melhor meu tempo e, finalmente, consigo tirar um momento só para mim.”

TP, 34 anos: “Sempre fui muito atarefada com os serviços domésticos e mal consegui organizar a minha rotina. O projeto me ajudou a acordar na hora certa, levar as crianças à escola, treinar e cumprir as metas que antes são impossíveis.”

NR, 62 anos: “Minha vida era muito bagunçada, pois trabalho com vendas e nunca tirava um tempo para me organizar. No projeto, aprendi a planejado meu dia melhor e hoje consigo até costurar nas horas vagas.”

MA, 45 anos: “Antes, eu achei que minha única função era cuidar da casa e do trabalho. Com uma organização que aprendeu no projeto, percebeu que pôde fazer mais e começou a empreender em outro ramo.”

ME, 77 anos: “Eu costumava cuidar de todo o mundo e esquecia de mim. Hoje, aprendi a me organizar melhor e até trabalhar duas vezes por semana como passadeira de roupas para uma família onde trabalhei por anos. Me vejo como uma mulher que guia e aconselha minha família.”

SV, 49 anos: “Graças às amizades que fizeram no projeto, fui incentivada a iniciar um curso de corte e costura. Isso melhorou muito minha qualidade de vida, pois, como mãe solo e atípica, não posso sair de casa com frequência. Hoje, costuro roupas infantis e faço ajustes, garantindo meu sustento e o da minha filha.”

JP, 37 anos: “Sou manicure e, antes, não conseguia fazer tantas unhas por dia. Os exercícios do projeto me ajudaram muito de forma motora, o que me ajudou a atender mais clientes. Sinto que estou mais determinado para realizar minhas tarefas diárias e meu trabalho. Ainda muito contra problemas pessoais que afetam meu sono, o que me impede de frequentar o projeto com regularidade, mas estou confiante de que vou superar isso.”

RF, 42 anos: “Aprendi a dividir as tarefas entre trabalho e ações domésticas, o que me ajudou a administrar melhor meu tempo e minha rotina.”

Os relatos das participantes evidenciam transformações significativas em diversos aspectos de suas vidas, promovidas pelo projeto de atividade física.

Além das melhorias na saúde física e na autoestima, como a superação de inseguranças corporais e o fortalecimento da confiança, destacam-se também ganhos emocionais e sociais. As participantes relataram maior capacidade de se comunicar, empatia nas relações e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Esse impacto ultrapassa os benefícios individuais, criando uma rede de apoio e inspiração mútua, onde muitas agora buscam envolver outras mulheres para vivenciarem essas mudanças positivas. O projeto não só transformou vidas, mas também fomentou um senso de coletividade e empoderamento.

Por fim, avaliou-se a qualidade de vida de forma ampla, explorando quais áreas foram mais afetadas, sejam mudanças positivas, como melhora na rotina e maior motivação, ou negativas, como dificuldades em adaptar-se ao projeto.

Os depoimentos reforçam que a participação no projeto trouxe mudanças significativas na organização do tempo e na rotina das participantes, impactando positivamente sua qualidade de vida. Ao aprenderem a gerenciar melhor suas tarefas diárias, muitas relataram maior equilíbrio entre trabalho, família e autocuidado. Essa reorganização permitiu alcançar objetivos pessoais e profissionais, como empreender, melhorar a produtividade ou reservar momentos para si mesma. Mais do que mudanças práticas, o projeto ajudou essas mulheres a redescobrir seu valor e papel na família e na comunidade, promovendo um senso de realização e empoderamento.

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, realizado com nove participantes do Projeto Social Saúde das Marias, em funcionamento há cerca de dois anos na Escola Municipal Santo Agostinho, localizada em uma comunidade de Manaus, Brasil, evidenciam uma ampla gama de benefícios relatados pelas envolvidas. A metodologia de grupo focal permitiu explorar as vivências das mulheres no projeto, destacando transformações pessoais e sociais significativas.

O projeto foi concebido como um espaço de acolhimento e fortalecimento para mulheres em situações de vulnerabilidade social, tendo as atividades físicas como principal ferramenta de transformação. Essas práticas não apenas visavam à promoção da saúde física e mental, mas também buscavam fomentar o empoderamento, fortalecendo a autoconfiança, a autoestima e a construção de redes de apoio entre as participantes. A análise dos resultados focou em identificar benefícios tangíveis, como melhorias na saúde e qualidade de vida, e aspectos subjetivos, como o fortalecimento de vínculos sociais e resiliência frente aos desafios diários. Esses achados ajudaram a aprimorar iniciativas futuras que integrem os aspectos físicos, mentais, sociais e bem-estar.

Os depoimentos das participantes apontaram para melhorias significativas na condição física, atribuídas às atividades realizadas no projeto, como Treinamento Funcional, Pilates Solo, exercícios de Mobilidade, atividades ao ar livre e práticas de Flexibilidade. Tais benefícios estão amplamente documentados na literatura científica. Barbosa et al. (2016) destacaram que o treinamento funcional, em apenas 12 semanas, promoveu ganhos na qualidade de vida de mulheres, sobretudo em capacidade funcional, alívio da dor e saúde geral. Da mesma forma, o método Pilates é uma atividade física que pode ser considerada de baixo impacto e de intensidade leve a vigorosa, dependendo do objetivo proposto pelo programa e das individualidades do praticante. Há uma grande quantidade de exercícios e variações que tornam o método Pilates um programa completo de condicionamento físico e mental ideal para diferentes populações (Sacco ICN, et al., 2005; Amorim TP, et al., 2011; Miranda LB e Morais PDC, 2009).

Ao analisar os estudos que compõem esta revisão é possível expor que o método Pilates, na maior parte, contribui positivamente para a manutenção da flexibilidade dos diferentes grupos estudados. (Pacheco, et al., 2017).

A conscientização da sociedade sobre a relevância da atividade física é crescente, com um aumento na busca por espaços ao ar livre que associam a convivência social e promoção da saúde. Atividades realizadas nesses espaços têm mostrado impacto positivo não apenas na saúde física, mas também na qualidade de vida e preservação ambiental (Souza et al., 2017). A prática regular de exercícios está associada a benefícios como aumento da expectativa de vida, controle de doenças crônicas e redução de sintomas de ansiedade e depressão (De Mello et al., 2013; Organização Mundial da Saúde, 2013).

A continuidade da atividade física ao longo da vida desempenha papel preventivo no declínio funcional associado ao envelhecimento, contribuindo para a manutenção da força muscular, equilíbrio e independência em idades avançadas (Rossi et al., 2002). Para Ferreira (2018), a atividade física é como se fosse um remédio no combate ao sedentarismo. O sedentarismo causa uma desordem funcional na ‘máquina’ humana, interferindo na condição das funções vitais, podendo comprometê-las ou até mesmo interrompê-las. (Ferreira, et al., 2008).

Um estudo transversal evidenciou a relação entre sedentarismo e maior prevalência de ansiedade e depressão, especialmente em mulheres. A prática regular de 60 minutos de atividades, como caminhada, trote ou ciclismo, foi associada a menores níveis de transtornos mentais em indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 45 anos (Khanzada et al., 2015). Paralelamente aos benefícios físicos, o impacto psicológico da atividade física também é significativo, refletindo-se em melhorias na autoestima, motivação e socialização. Estudos indicam que a prática regular reduz sintomas depressivos e promove uma maior sensação de bem-estar, especialmente entre mulheres (Teixeira, 2008; Matos, 2004). Relatos das participantes do projeto reforçam essa evidência, demonstrando maior abertura social, comunicação mais efetiva em contextos familiares e fortalecimento dos vínculos interpessoais.

A prática regular de exercícios físicos está associada ao empoderamento feminino, compreendido como o desenvolvimento de uma autoimagem positiva, fortalecimento psicológico e maior autonomia na tomada de decisões. Esse processo contribui para a transformação de estruturas sociais, promovendo a equidade de gênero (Kleba, 2009; Landerdahl et al., 2013). Iniciativas como o Projeto Saúde das Marias exemplificam o impacto transformador do exercício, ao beneficiar as participantes, suas famílias e comunidades por meio da inclusão social e ressignificação de papéis em contextos de vulnerabilidade.

Entre mulheres de meia-idade, a atividade física tem mostrado benefícios amplos, impactando positivamente diferentes domínios da qualidade de vida. Enquanto 30 minutos diários de exercícios promovem melhorias nos aspectos psicológicos, sociais e ambientais, os benefícios físicos são mais evidentes com a prática de 60 minutos diários (Guimarães e Batista, 2011). No entanto, os impactos do exercício vão além dos ganhos físicos, desempenhando um papel fundamental no bem-estar psicológico e na qualidade de vida geral.

A relação entre mente e corpo reforça a relevância do exercício físico para a saúde mental. Estudos indicam que níveis elevados de obesidade estão associados a maiores índices de sintomas psíquicos, tanto em mulheres sedentárias quanto ativas (Tosetto, 2008). Por outro lado, a prática regular de exercícios contribui para melhorar a motivação, estimular a socialização e reduzir sintomas depressivos, além de favorecer as funções cognitivas. Esses efeitos promovem mudanças positivas, como aumento da força de vontade, sensação de bem-estar e maior autoeficácia (Matos, 2004).

Um impacto significativo do exercício físico é a melhora da autoestima, que está relacionada tanto a experiências internas quanto a fatores externos (Egito et al., 2005). Uma autoestima positiva contribui para que o indivíduo se sinta seguro, independente, respeitado e merecedor de felicidade (Vitoreli et al., 2005). Em estudos qualitativos, mulheres relataram que, após o início das atividades físicas, houve maior abertura para interações sociais, superação de barreiras como vergonha e estabelecimento de vínculos mais robustos em diferentes contextos.

Esses benefícios destacam o papel do exercício no empoderamento feminino, entendido como um processo que abrange a construção de uma autoimagem positiva, o desenvolvimento da capacidade crítica e a autonomia para decisões em contextos individuais e coletivos (Costa, 2000; Kleba, 2009). Esse empoderamento promove mudanças estruturais na sociedade, distribuindo poder e fortalecendo a posição das mulheres em seus contextos sociais (Landerdahl et al., 2013; Kleba, 2009). Em síntese, a prática regular de atividade física não apenas melhora a saúde individual, mas também é um catalisador para transformações sociais significativas.

Nesse sentido, a inclusão de grupos vulneráveis em espaços educacionais e sociais é essencial para promover a equidade de gênero, fortalecer o engajamento social e restaurar a esperança em comunidades marginalizadas. Essas ações constituem estratégias transformadoras que impactam não apenas as mulheres, mas também suas famílias e comunidades, ao promover a igualdade, a participação e o controle social (Winters et al., 2018; Echeagaray; Michel; Martelo, 2006).

Figura 1. Imagem registrada no final da gravação.
Fonte: autor (2024)

7 CONCLUSÃO

O estudo realizado com participantes do Projeto Social Saúde das Marias destaca os diversos benefícios dessa iniciativa, que se mostrou fundamental para promover transformações pessoais e comunitárias. O projeto, realizado na Escola Municipal Santo Agostinho, em Manaus, oferece um espaço de apoio e fortalecimento para mulheres em situação de vulnerabilidade social, utilizando atividades físicas para melhorar sua saúde física, emocional e social.

Através da metodologia foram observadas melhorias significativas nas condições físicas das participantes, incluindo a redução de dores e o aumento da mobilidade, resistência, equilíbrio e força muscular, o que é confirmado por estudos sobre os benefícios da atividade física para a saúde e qualidade de vida. Além disso, as participantes relataram melhorias emocionais e psicológicas, como a diminuição de sintomas de irritação, ansiedade e depressão, além de melhora da autoestima.

A prática regular de exercícios mostrou-se eficaz na promoção do bem-estar psicológico, reduzindo sintomas depressivos e favorecendo a socialização. No aspecto social, as participantes tornaram-se mais confiantes e comunicativas, criando laços mais fortes com as outras mulheres do projeto e com seus familiares e amigos. A interação social foi claramente aprimorada, refletindo um estilo de vida mais ativo e saudável.

Em resumo, o Projeto Saúde das Marias tem se mostrado uma iniciativa transformadora, promovendo o empoderamento feminino e contribuindo para o bem-estar físico, mental e social das mulheres participantes. A intencionalidade do projeto é de ir para outras comunidades da cidade de Manaus, para transformar as vidas de outras mulheres assim como as das participantes desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of Sports Medicine; Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, Salem GJ, Skinner JS. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. **Med Sci Sports Exerc**. 2009 Jul;41(7):1510-30. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c. PMID: 19516148.

Amorim TP, Sousa FM, Santos JAR. Influência de um programa de treino Pilates na força muscular e flexibilidade de bailarinos. **Motriz Rev Educ Fís.** 2011;17(4):660-666.

Ardila R. Qualidade de vida: uma definição integrativa. **Revista Latino-Americana de Psicologia.** 2003; 35 (2): 161-164.

BARBOSA, Mariane P C R; NETTO JÚNIOR, Jaime; CASSEMIRO, Bruna M; SOUZA, Naiara M; BERNARDO, Aline F B; SILVA, Anne K F; PASTRE, Carlos M; VANDERLEI, Luiz C M. I**mpact of functional training on cardiac autonomic modulation, cardiopulmonary parameters and quality of life in healthy women**. Clinical Physiology and Functional Imaging, v. 36, n. 4, p. 318-325, jul. 2016.

Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. **Rev. cienc. cuidad**. 2017; 14(1):5-8. DOI: https://doi.org/10.22463/17949831.803.

Benítez I. **A avaliação da qualidade de vida: desafios metodológicos presentes e futuros.** Papeles psicólogo. 2016; 37 (1): 69-73.

Blum CL. Chiropractic and Pilates therapy for the treatment of adult scoliosis. J Manipulative Physical Ther 2002;25(4):3. 10.

Bowling A. **Health-related quality of life: a discussion of the concept, its use and measurement**. In: Bowling A, editor. Measuring disease. Buckingham: Open University Press; 1995. p. 1-19.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações técnicas sobre o PAIF: serviço de proteção e atendimento integral à família – PAIF, segundo a tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Brasília: **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome**, 2012.

CASTRO, B.; STADUTO, J.A.R.; KRETER, A.C. M. N. Diferenças salariais por ocupações entre homens e mulheres no Brasil. **Gestão & Regionalidade** | São Caetano do Sul, SP. v.38, n. 114, p.5-22, maio/ago. 2022 | ISSN 2176-5308.

Cardona A, Agudelo G, Byron H, Construção cultural do conceito de qualidade de vida. **Revista da Escola Nacional de Saúde Pública** [Internet]. 2005; 23 (1): 79-90.

CARVALHO, F. F. B.; PINTO, T. J. P.; KNUTH, A. G. Atividade Física e Prevenção de Câncer: Evidências, Reflexões e Apontamentos para o Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia, n. 66, v. 2, p. e - 12886, 2020.

DE FARIAS CAMBOIM, Francisca Elidivânia et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, 2017.

DE MELLO, M. T. et al. Relationship between physical activity and depression and anxiety symptoms: a population study. **Journal of Affective Disorders**, v. 149, p. 241- 246, 2013.

Disher T, Beaubien L, Campbell Y. Are guidelines for measurement of quality of life contrary to patient- centred care?. Journal of Advanced Nursing. 2018 ;74(11), 2677-2684. https://doi.org/10.1111/jan.13820.

Echeagaray Santana, Maria Eugenia, Edith Kauffer Michel e Ema Zapata Martelo. 2006. “El empoderamiento de las mujeres desde una lectura feminista de la biblia: el caso de la Codimuj en Chiapas”. **Revista Convergencia** 13: 69-106.

EGITO, M.; MATSUDO, S.; MATSUDO, V. Auto-estima e satisfação com a vida de mulheres adultas praticantes de atividade física de acordo com a idade cronológica**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasilia, v. 13, n. 2, p. 7-15, 2005.

FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v.22, n.3, p.502-8, 1995.

FERREIRA, Marcos Santos et al. **Agite antes de usar... A promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do agita São Paulo**. 2008. Tese de Doutorado.

FLECK, M.P.A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**: características e perspectivas. Artigo • Ciênc. saúde coletiva.. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal , Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. 2000.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M. CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.198-205, 1999.

FLEMING, Karl M; HERRING, Matthew P. The effects of pilates on mental health outcomes: A meta-analysis of controlled trials. Complementary Therapies in Medicine, v. 37, p. 80 - 95, abr. 2018.

Fonseca RMGS. Equidade de gênero e saúde das mulheres. **Rev Esc Enferm** USP. 2005; 39(4):450-9.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: GASKELL, G.; BAUER, M. W. (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. **Petrópolis:** Vozes, 2002. p. 64-89.

GONDIM, S. M. G. **Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários** Estud. Psicologia, Natal, v. 7, n. 2, 2002.

González-Ubaldo P. O conceito de qualidade de vida e a evolução de paradigmas nas ciências da saúde**. Revista Cubana de Saúde Pública**. 2002; 28(2):1-19.

GUIMARÃES, A.C.A.; BAPTISTA, F. Atividade Física Habitual e Qualidade de Vida de Mulheres na Meia-Idade. **Rev Bras Med Esporte** – Vol. 17, No 5 – Set/Out, 2011.

GUIMARÃES, P. M. N. **Desigualdade salarial entre homens e mulheres: Uma análise econométrica de 2009-2015**, no Brasil. Orientador: Carlos Alberto Ramos. 2019. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Econômicas, Economia, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de pesquisa**, v. 37, p. 595-609, 2007.

KHANZADA, Faizan Jameel e colaboradores. Association of Physical Exercise on Anxiety and Depression Amongst Adults. **Journal of college of physicians and surgeons pakistan**, v. 25, n. 7, p. 546-548, 2015.

Kleba ME. **Empoderamento**: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde soc**. 2009; 18(4): 733-43.

KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Qualitative research in health care**. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.

Kolianiak IEG, Cavalcanti SMB, Aoki MS. Avaliação isocinética da musculatura envolvida na flexão e extensão do tronco: efeito do método pilates. **Rev Bras Med Esp 2004**;10:487-90.

Landerdahl MC, Vieira LB, Cortes LF, Padoin SMM. Processo de empoderamento feminino mediado pela qualificação para o trabalho na construção civil. **Esc. Anna Nery** (impr.) 2013; 17 (2):306-312. [Acesso 20 julho 2016] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a15.pdf.

Lee I, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet.** 2012; 380:9838.

Lima PP. Os efeitos do método pilates em mulheres na faixa etária de 25 a 30 anos com lombalgia crônica [TCC]. Mato Grosso: Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Mato Grosso; 2006.

LOPES, Thiago Pereira; KUSTER, Priscila Pereira dos Santos; SARRO, Karine Jacon; CAMPOS, Jeniffer Lubiana; SILVA, Weverton Rufo Tavares da; VANCINI, Rodrigo Luiz. Efeitos do Pilates solo na qualidade de vida de mulheres saudáveis ativas. **Conexões**. Campinas, SP, v. 17, p. e019026, 2020.

Mattos AS, Andrade A, Luft CD. A contribuição da atividade física no tratamento da depressao. **Revisao Digital** 2004 dez; Año 10(79). Extraído de: [http://www.efdeportes.com/efd79/depres.htm], acesso em: [15 de julho de 2010].

Mattos, S. M. S. N., & Drummond, J. A. (2005). O terceiro setor como executor de políticas públicas: Ong's ambientalistas na Baía de Guanabara (1990-2001). **Revista Sociologia Política**, 24, 177-192.â¯ doi: 10.1590/S0104-44782005000100012.

Melo, Carolina. (2022**). A Qualidade de Vida nas mulheres com cancro de mama** – a influência da Imagem Corporal Positiva, Stress e Sentido de vida.

(Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Miranda LB, Morais PDC. Efeitos do método Pilates sobre a composição corporal e flexibilidade**. Rev Bras Prescrição e Fisiologia do Exercício**. 2009;3(13):16-21.

MONTEIRO, S. R. R. O marco conceitual da vulnerabilidade social. In: SEMINÁRIO DE POLÍTICAS SOCIAIS DO MERCOSUL, 3., 2011, Pelotas. **Anais...** Pelotas, SEPOME, 2011.

MORGAN, D. L. Focus group as qualitative research London: Sage, 1997.

Navarro CJ, Yruela YMP. Qualidade de vida e mudança social. Da polarização social à axiológica na sociedade andaluza. **International Journal of Sociology**. 2019; 58 (26): 5-38. https://doi.org/10.3989/ris.2000. i26.793.

Nascimento ER. Gênero e enfermagem. Salvador**: Positiva;** 1996.

NERY, Vania Baptista. **O trabalho de Assistentes Sociais e Psicólogos na Política de Assistência Social- Saberes e Direitos em questão**. Tese de Doutorado em pós- graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2009.

PACHECO, Jean Filipe Romão et al. Pilates e flexibilidade: uma revisão. **Revista brasileira de ciências da saúde, Florianópolis**, v. 21, n. 3, p. 275-280, 2017.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S. & SANTOS, A.. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012.

PETREÇA, Daniel Rogério et al. Influência da ginástica na aptidão física funcional de mulheres. **Revista Brasileira de ciência e movimento**, v. 23, n. 2, p. 137-147, 2015.

PILATES, Joseph Hubertus. A obra completa de Joseph Pilates: Sua saúde e retorno à vida pela Contrologia. São Paulo: Phorte; 2010.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol**. Rural, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.

POWELL, R.A. SINGLE, H.M. Focus groups. International Journal of Quality in Health Care, v.8, n.5, p.499-504, 1996. In: GATTI, B.A. Grupo Focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. **Líber Livro Editora**. Brasília, 2005.

Rossi EE, Sader CS. Envelhecimento do sistema osteoarticula. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, editores. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qual- idade de Vida: uma revisão da literatura**. Rev. cienc. cuidad**. 2021; 18(3):86-99. https://doi. org/10.22463/17949831.2539.

Ruiz-Sánchez J. Development and Quality of Life. a Critical Perspective from the Thought of Amartya Sen. Aletheia. **Revista de Desarrollo Humano**, Educativo y Social Contemporáneo. 2019;11(2): 107-126.

Sacco ICN, Andrade MS, Souza PS, Nisiyama M, Cantuária AL, Maeda FYI, et al. Método pilates em revista: aspectos biomecânicos de movimentos específicos para reestruturação postural – Estudos de caso. **Rev Bras Ciên e Mov**. 2005;13(4):65-78.

Schwartzmann L. Qualidade de vida relacionada à saúde: aspectos conceituais. Ciência. Enferm.2003; 9 (2): 9-21. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002.

SILVA, I. C. M. et al. Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro.Epidemiologia e Serviço de Saúde, v. 27, p 2-3, 2018

Souza, B. B. F., **ECONOMIA FEMINISTA:** DESIGUALDADE E ORÇAMENTOS SENSÍVEIS A GÊNERO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO INSTITUTO DE ECONOMIA MONOGRAFIA DE BACHARELADO. 2020.

SOUZA, C. P. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, hábitos alimentares e de atividade física numa estratégia de saúde da família de Presidentes Prudente/SP**. Conscientia e Saúde**, v. 19, n. 1, 2020.

SOUZA, R.G. et al. A influência da prática da atividade Física ao ar livre no desenvolvimento social de Capitais do nordeste. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**. Sergipe, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3647>. Acesso em:01 nov.2021.

SOUZA, Marcelo von Sperling; VIEIRA, Claudiane Brum. Who are the people looking for the Pilates method? Journal of Bodywork and Movement Therapies, New York, v. 10, n. 4, p. 328 - 334, out. 2006.

Teixeira PC, Costa RF, Matsudo SM, Cordás TA. A prática de exercícios físicos em pacientes com transtornos alimentares. **Rev Psiq Clín**. 2008;36(4):145-52.

The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine** 10:1403-1409.

Tofler GH, Mittleman MA, Muller JE. Physical activity and the triggering of myocardial infarction: the case for regular exercise. **Heart 1996**; 75:323-325.

Tosetto AP, Simeão Júnior CA. OBESIDADE E SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E DESESPERANÇA EM MULHERES SEDENTÁRIAS E NÃO SEDENTÁRIAS. **Medicina (Ribeirão Preto)** [Internet]. 30º de dezembro de 2008 [citado 5º de dezembro de 2024];41(4):497-50. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/293.

Tylka, T.L., & Wood-Barcalow, N.L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. **Body Image**, 12, 53-67. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006.

Tylka, T. L., & Piran, N. (2019). Focusing on the positive. In T. L. Tylka & N. Piran (Eds.), **Handbook of positive body image and embodiment** (1-6). Oxford.

VANCINI, Rodrigo Luiz; RAYES, Angeles Bonal Rosell; LIRA, Claudio André Barbosa de; SARRO, Karine Jacon; ANDRADE, Marília Santos. Pilates and aerobic training improve levels of depression, anxiety and quality of life in overweight and obese individuals. Arquivos de Neuropsiquiatria, São Paulo, v. 75, n. 12, p. 850 - 857, dez. 2017.

Vaquero-Cristóbal, Raquel & Alacid, Fernando & Esparza, Francisco & López-Plaza, Daniel & Muyor, José & López-Miñarro, Pedro. (2015). The Effects of a Reformer Pilates Program on Body Composition and Morphological Characteristics in Active Women after a Detraining Period. **Women & health.** 56. 10.1080/03630242.2015.1118723.

Veenhoven, R. (1997). Advances in understanding happiness. Revue Québécoise de Psychologie, 18, 29-74.

VITORELI, E.; PESSINI, S.; SILVA, M. J. P. Auto-estima de idosos e as doenças crônicas-degenerativas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 102-114, 2005.

Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. **Body Image**, 14, 130–145. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010.

Winters JRF, Heidemann ITSB, Maia ARCR, Durand MK. Empowerment of women in situations of social vulnerability. **Rev Enf Ref**. 2018;serIV(18):83-91. http://dx.doi.org/10.12707/RIV18018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The focus group manual. Genebra:** WHO, 1992. (Methods for Social Research in Tropical Disease, 1).

TERMO DE CONCESSÃO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DADOS

_____ (nome), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil); _____ (profissão/ocupação), inscrito no RG sob o nº _____ e no CPF-MF sob o nº _____, residente na Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade de _____, CEP _____, Estado _____, doravante denominado **CONCEDENTE**, e

SOCIEDADE PORVIR CIENTÍFICO – UNIVERSIDADE LA SALLE, pessoa jurídica de direito privado, Instituição de Ensino Superior, filantrópica e beneficente, estabelecida na Av. Victor Barreto, nº 2.288, na cidade de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, CNPJ n.º 92.741.990/0040-43, doravante denominada **UNILASALLE.**

As partes acima qualificadas**,** de comum acordo, firmam este Instrumento Particular que rege-se pelas cláusulas e condições abaixo discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA. Estabelecem livremente as partes que, pela assinatura deste Termo de Concessão e Autorização de Uso de Imagem e Dados, o CONCEDENTE autoriza a utilização de seu nome, voz, dados pessoais e imagem para fins de divulgação das atividades institucionais, educacionais, culturais, esportivas e sociais realizadas pela UNILASALLE.

Parágrafo Primeiro O CONCEDENTE declara estar ciente e de acordo que o seu nome, voz, dados pessoais e imagens poderão ser utilizados pela UNILASALLE, como forma de promoção e divulgação das atividades institucionais, educacionais, culturais, esportivas e sociais realizadas pela UNILASALLE, através de fotografias, vídeos, encartes jornalísticos, revistas, radiodifusão, televisão, outdoors, bus-door, back-light, *site* na internet, folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, entre outros) e qualquer outra mídia física ou digital/eletrônica permitida pela legislação vigente.

Parágrafo Segundo. O direito de uso de imagem e de tratamento de dados, cedido por este Instrumento, será utilizado pelo prazo de 10 anos, caso não haja manifestação em sentido contrário por escrito. A revogação do consentimento para tratamento dos dados pela Unilasalle deve ser requerida junto ao setor de Protocolo, a qualquer tempo. A UNILASALLE terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para o integral cumprimento da solicitação. As cláusulas e condições ora estabelecidas se aplicam aos sucessores, herdeiros e terceiros eventualmente vinculados.

Parágrafo Terceiro. O CONCEDENTE declara estar ciente e de acordo que a autorização do direito de imagem também se estende a qualquer publicação ou menção que vier a ser realizada na mídia em geral, em relação à UNILASALLE.

Parágrafo Quarto. Fica também assegurada à UNILASALLE a reprodução total ou parcial de imagens, fotografias e vídeos do CONCEDENTE, desde que utilizada para uso específico compatível com o objeto deste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA. É de comum acordo entre as partes que a autorização do direito de imagem e dados, ora objeto deste Instrumento, se dá a título não oneroso nada tendo qualquer das partes a exigir da outra, seja quanto à imagem e direitos conexos, seja a outro título.

Parágrafo Primeiro. A assinatura deste Termo, pelos seus efeitos e natureza jurídica, não cria vínculo jurídico e empregatício entre as partes e, por se dar a título gratuito, não gera obrigação de natureza fiscal e/ou previdenciária.

Parágrafo Segundo. O CONCEDENTE não terá direito a qualquer participação nos resultados econômicos e financeiros, a qualquer tempo, decorrentes da distribuição ou comercialização pela UNILASALLE dos materiais que contenham os dados pessoais, imagem ou voz do CONCEDENTE, os quais sejam objeto do presente termo.

CLÁUSULA TERCEIRA. A UNILASALLE, no que lhe compete, obriga-se a zelar pelo nome, voz, dados pessoais e imagem do CONCEDENTE, na melhor forma de direito.

CLÁUSULA QUARTA. Para eventual veiculação por parte de outras empresas ou entidades para fins comerciais, quanto ao direito de imagem do CONCEDENTE, tal relação não afeta os direitos da UNILASALLE.

CLÁUSULA QUINTA. Este instrumento particular tem vigência por prazo de 10 anos, renovado automaticamente, pelo mesmo prazo, caso não haja manifestação em sentido contrário, podendo ser rescindido por escrito entre as partes, mediante notificação com prazo mínimo de 30 dias de antecedência.

CLÁUSULA SEXTA. Elegem as partes o Foro da Comarca de Canoas/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais dúvidas que possam surgir na execução deste termo.

E por estarem as partes justas e contratadas, assinam este instrumento particular na presença de testemunhas instrumentárias, em 02(duas) vias de igual teor e forma.

Canoas, ___ de _____ de 2024.

UNIVERSIDADE LA SALLE **CONCEDENTE**

TESTEMUNHAS:

Nome_____ Nome_____

CPF ____.____.____-___ CPF ____.____.____-___