

## Estigma em mulheres participantes de um grupo de práticas corporais/atividade física de um bairro pobre

### RESUMO

Objetivou-se analisar a percepção do estigma sofrido por mulheres moradoras de um bairro do Programa Minha Casa, Minha Vida, destinado a pessoas de baixa renda, e a importância percebida em relação à participação no grupo de Práticas Corporais/Atividade Física (PCAF) de uma Unidade Básica de Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, com 25 mulheres. Foram definidas duas categorias de análise: “estigma e discriminação” e “mudanças percebidas na vida após participação no grupo”. As participantes relataram experiências em que sofreram estigmas e que a participação no grupo foi benéfica, tanto em relação aos aspectos físicos, quanto em relação ao desenvolvimento do sentimento de pertencimento ao bairro. Conclui-se que o grupo de PCAF foi importante para o enfrentamento do sofrimento relacionado às experiências de estigma, problema este que precisa ser enfrentado de maneira ampla e articulada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estigma social; Planejamento de cidades; Atividade motora; Atenção primária à saúde; Preconceito

**Kelly Gonçalves Caldas Moreno**  
Alda

Especialista em Saúde da Família  
Universidade Estadual de Londrina,  
Londrina, Brasil  
kellygcaldas@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4910-679X>

**Douglas Fernando Dias**

Doutor em Saúde Coletiva  
Universidade Estadual de Londrina,  
Londrina, Brasil  
df.dias@yahoo.com.br

<https://orcid.org/0000-0003-0266-4209>

**Mathias Roberto Loch**

Doutor em Saúde Coletiva  
Universidade Estadual de Londrina,  
Departamento de Educação Física, Londrina,  
Brasil  
mathias@uel.br

<https://orcid.org/0000-0002-2680-4686>

## **Stigma experienced by women participating in a body practice and physical activity group in a poor neighborhood**

### **ABSTRACT**

The objective was to analyze the perception of the stigma experienced by women living in a neighborhood of the Minha Casa, Minha Vida program, aimed at low-income people, and the perceived importance in relation to participation in a group of Body Practices/Physical Activity (BPPA) offered by a Health Center. Data were collected through interviews with 25 women. Two categories of analysis were defined: “stigma and discrimination” and “perceived changes in life after participation in the group”. Participants reported situations in which they experienced stigma and that participation in the group was beneficial both for physical fitness and for the development of a feeling of belonging to the neighborhood. It is concluded that the BPPA group was important to face the suffering related to the experiences of stigma, a problem that needs to be addressed in a broad and articulated manner.

**KEYWORDS:** Social stigma; City planning; Motor activity; Primary health care; Prejudice

## **Estigma en mujeres que participan en un grupo de prácticas corporales y actividad física de un barrio pobre**

### **RESUMEN**

El objetivo fue analizarla percepción del estigma que sufren las mujeres residentes en un barrio del programa Minha Casa, Minha Vida, dirigido a personas pobres, y la importancia percibida en relación a la participación en un grupo de Prácticas Corporales/Actividad Física (PCAF) de un Centro de Salud. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas a 25 mujeres. Se definieron dos categorías de análisis: “estigma y discriminación” y “cambios percibidos en la vida tras la participación en el grupo”. Las mujeres relataron experiencias en las que sufrieron estigmatización y que su participación en el grupo fue positiva, tanto en los aspectos físicos como en relación al desarrollo del sentimiento de pertenencia al barrio. Se concluye que el grupo PCAF fue importante para enfrentar el sufrimiento relacionado con las experiencias de estigma, problema que debe ser abordado de manera amplia y articulada.

**PALABRAS-CLAVE:** Estigma social; Planificación de ciudades; Actividad motora; Atención primaria de salud; Prejuicio

## INTRODUÇÃO

Embora assegurado o direito à moradia, muitas pessoas no mundo, inclusive no Brasil, encontram-se alojadas inadequadamente e em condições de risco para a saúde, ou em outras condições de desrespeito aos direitos e à dignidade humana (BRASIL, 2013a). Especificamente no Brasil, a moradia é tida como direito social, a partir do ano de 2000, por meio da emenda constitucional n° 26. Esta preconiza que é um dever atribuível a todos os entes federados promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico (BRASIL, 2000). Contudo, em 2015, o Brasil tinha um déficit habitacional estimado em mais de seis milhões de domicílios, dos quais quase 90% localizados nas áreas urbanas (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2018).

Em 2009, o governo federal lançou o Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV), tendo como finalidade criar mecanismos de incentivo à produção e aquisição de novas unidades habitacionais ou requalificação de imóveis urbanos e rurais (BRASIL, 2009a). No entanto, o acesso à moradia, sob o pretexto de atender demandas de habitação, infelizmente tem se efetivado pela lógica da rentabilidade às grandes construtoras. Uma das críticas apontada ao PMCMV é que este não considerou a perspectiva territorial, dando grande liberdade para que as construtoras elaborassem os projetos e fizessem as escolhas dos terrenos, negligenciando, muitas vezes, o problema da segregação socioespacial. Desta forma, foram construídos grandes conjuntos, em lugares onde o custo dos terrenos era baixo, reproduzindo um modelo de urbanização desigual e dificultando a garantia de acesso social, econômico e cultural por parte dos beneficiários do programa (ROLNIK *et al.*, 2015).

Para Miranda *et al.* (2008), o território, além de uma delimitação geográfica e espacial, possui características históricas, demográficas, epidemiológicas, administrativas, tecnológicas, políticas, sociais e culturais, o que faz com que esteja em permanente construção. Desta forma, território é o espaço do cotidiano vivido, no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços de saúde no nível local do Sistema Único de Saúde (SUS), e que se caracteriza por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos, cujos condicionantes e determinantes, quase sempre, emergem de um plano mais geral. Deste modo, o território é de extrema importância para uma política habitacional, pois, além de permitir acesso à moradia digna, deve ponderar as relações sociais, viabilizando o sentimento de pertencimento e atendimento às necessidades da população (GONDIM *et al.*, 2008).

Pessoas pobres e que residem em bairros periféricos frequentemente são expostas à estigmas socioespaciais (OLIVEIRA, 2015). Goffman (1981) descreveu o estigma como um sinal ou uma

marca que designa o portador como “deteriorado” e, portanto, menos valorizado do que as pessoas “normais”. Esses grupos estigmatizados sofrem processos de produção de constrangimentos a partir dos espaços, onde barreiras simbólicas se impõem, sendo considerados culpados por problemas urbanos, aumentando assim o preconceito, a discriminação e, sobretudo, a repulsa social, os mantendo à margem da sociedade (LANNES-FERNANDES, 2012).

Assim, o estigma territorial acarreta uma série de implicações negativas na vida dessas pessoas, como a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, o evitamento social (TREUKE, 2019), implicando sobre o imaginário, de que esses moradores são perigosos (OLIVEIRA, 2015). Além disso, o estigma mostra-se como um dos processos sociais que podem restringir o acesso à saúde dos indivíduos e grupos afetados. Apesar disso, no Brasil as pesquisas sobre as implicações do estigma e da discriminação à saúde ainda são incipientes (MONTEIRO; VILLELA, 2013).

No sentido de compreender a importância do território e de suas particularidades para as políticas públicas, o SUS busca perceber o território como estratégico para o entendimento da interação populacional e da identificação dos processos que se desdobram na promoção de saúde e no adoecimento populacional. Na atenção primária, a partir da Estratégia Saúde da Família, o indivíduo deve deixar de ser visto de forma fragmentada, isolado do seu contexto familiar, social, cultural e de seus valores. Neste sentido, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, atualmente chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que foi criado com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, indica que os trabalhadores devem se responsabilizar não somente por indicadores numéricos, mas também pelo processo de produção do cuidado em saúde dos territórios. Dessa forma, o território para o trabalho na atenção básica também é de grande importância devendo ser considerado em toda sua amplitude, especialmente nas questões sociais e culturais (BRASIL, 2009b).

Uma das estratégias importantes para a atuação do NASF-AB junto aos territórios, é a oferta de grupos de práticas corporais/atividades físicas (PCAF). Vale mencionar que a atividade física é reconhecida como um fator determinante e condicionante de saúde (BRASIL, 2013b) e seu acesso deve ser tratado como um direito de todos e não como algo acessível somente a quem pode pagar por tal “serviço”, além de ter sido, desde a criação do SUS, incorporada em importantes políticas públicas (LOCH *et al.*, 2018). Assim, acredita-se que os grupos de PCAF podem ter o potencial de, para além de melhorar indicadores de aptidão física individual, estreitar vínculos entre as pessoas, auxiliar na construção de uma maior rede de apoio, com possibilidade inclusive de afetar a noção de pertencimento dos sujeitos em relação ao bairro que residem.

Dado este contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção do estigma sofrido por mulheres moradoras de um bairro do PMCMV, destinado a pessoas de baixa renda, e a importância percebida em relação à participação no grupo de PCAF de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

## Métodos

Utilizou-se metodologia qualitativa, que tem o intuito de explorar as opiniões e representações sobre determinado objeto, buscando entender os significados, os valores que alimentam as opiniões e as visões de mundo e não a quantificação de pessoas ou mesmo de opiniões (FRASER; GONDIM, 2004).

Este estudo faz parte de um projeto maior vinculado às diferentes intervenções realizadas pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina (RMSF/UEL), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob o número 1.648.198/2016.

O bairro em questão, chamado Residencial Vista Bela, está localizado na região norte de Londrina e é um dos maiores empreendimentos do PMCMV em termos nacionais, incluindo um total de 2.712 unidades habitacionais nas modalidades verticais e horizontais. Na entrega, as moradias foram destinadas às famílias com renda de até três salários-mínimos, e a maior parte destas ocupava, anteriormente, áreas irregulares. As residências começaram a ser entregues em 2011, sem nenhum equipamento social e público para seus moradores. A UBS somente foi inaugurada em agosto de 2015 (RIZZOTTI; CORDEIRO; PASTOR, 2017). Esta UBS, além do Residencial Vista Bela, com população estimada em 12 mil habitantes (ZANON; CORDEIRO; JUNIOR, 2015), atende outros seis bairros, totalizando uma área de abrangência de 15 mil habitantes, (LONDRINA, 2018). Com este número de moradores o bairro torna-se maior que a população total de 60% dos municípios paranaenses (IBGE, 2010).

A população do estudo foi constituída por 25 mulheres participantes do grupo de PCAF da referida UBS. Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino e ter frequentado o grupo pelo menos uma vez dentro do período de 30 dias da coleta de dados.

O grupo de PCAF surgiu em outubro de 2015, mês seguinte à inauguração da UBS, na época coordenado pelo profissional de educação física de uma equipe do NASF-AB do município. No início de 2018 a unidade passou a ser campo de atuação da RMSF/UEL e, deste então, a responsabilidade pelo grupo de PCAF tornou-se das profissionais residentes de educação física e de fisioterapia. As atividades de PCAF aconteciam no estacionamento da UBS, quatro vezes por semana no período da manhã. Nas segundas e quintas-feiras eram praticados alongamentos e

exercícios de fortalecimento muscular e nas terças e sextas, atividades aeróbias. Nestas últimas eram realizadas caminhadas e atividades com dança e, para o desenvolvimento das atividades, eram utilizados materiais de baixo custo como bastão (cabo de vassouras) e bolinhas de tênis. O grupo contava, durante o andamento da pesquisa, com a participação de aproximadamente 35 pessoas.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas pela profissional de educação física responsável pelo grupo, a partir de um roteiro semi-estruturado, aplicadas individualmente, sem um tempo pré-estipulado. Segundo Boni e Quaresma (2005), esta técnica responde especialmente objetivos exploratórios e é muito empregada para detalhar temas e elaborações mais acertadas das concepções relacionadas ao estudo. Além disto, favorece a análise de perspectivas afetivas e de valores dos participantes da pesquisa, que designam conceitos pessoais de comportamentos e atitudes. Para obter o máximo de informações, as entrevistas foram gravadas e os áudios apagados após a transcrição, esta realizada por uma pessoa com experiência neste tipo de procedimento.

O roteiro levou em consideração os objetivos do estudo. Sua estrutura seguiu os seguintes blocos: história de vida; informações demográficas; capital social e estigma; percepção sobre a vida após mudança para o bairro; percepção sobre o bairro após a inauguração da escola e da UBS; e sentimento quanto a participação no grupo de PCAF.

Com a primeira versão do instrumento finalizada, foi realizada uma entrevista piloto com um participante do grupo que não era elegível para o estudo em função dos critérios de inclusão (sexo masculino), com o objetivo de verificar o entendimento das questões e tempo aproximado da entrevista.

As entrevistas foram iniciadas com explicações para as participantes sobre os objetivos do trabalho, que suas identidades seriam mantidas sob sigilo, e também foi solicitado permissão para serem gravadas e foram sanadas eventuais dúvidas. Todas foram entrevistadas em um ambiente que garantisse a privacidade das respostas. Para preservar o anonimato, as chamaremos de “S” (sujeito) acrescentando o número para distinção dos discursos das participantes. Assim, as entrevistas foram realizadas com todas as mulheres que frequentaram o grupo dentro do período de 30 dias de coleta de dados, de 17 de julho a 17 de agosto de 2018, totalizando 25 entrevistas. Não houve um tempo pré-estipulado para as entrevistas, e a duração mínima foi de pouco mais de 14 e a máxima de 37 minutos.

Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de acordo com a descrição de Bardin (2011), que apresenta fases específicas para sua condução: organização da análise; codificação; categorização; tratamento dos resultados, interferência e a interpretação dos resultados com o objetivo de obter a descrição dos componentes que fazem parte do estudo, extrair sua

significação, descartar os acessórios, reconhecer o essencial e selecioná-lo em torno das ideias principais sobre o tema que se persegue.

A análise das informações obtidas por meio das entrevistas iniciou-se com a transcrição na íntegra das falas das entrevistadas e a conferência dos dados. Em seguida, procedeu-se uma leitura flutuante de todas as entrevistas para possibilitar a impregnação dos dados e composição do corpus da análise de conteúdo, seguindo as regras de Bardin (2011) de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade.

Em um segundo momento foi realizada a leitura detalhada e aprofundada das transcrições de cada entrevista. Desta análise foi possível a constituição de sínteses. Após a leitura transversal das sínteses de cada entrevista, procedeu-se a organização do material por categorias temáticas, a saber: “Estigma e Discriminação” e “Mudanças percebidas na vida após participação no grupo de PCAF”.

Na apresentação dos resultados mantivemos a maneira original da fala das participantes, ajustando apenas sua concordância verbal.

## **Resultados**

Quanto à caracterização das participantes, observou-se que a idade variou de 26 a 80 anos, sendo a maior parte (n=17) de 50 a 70 anos. A maioria (n=16) referiu menos de quatro anos de estudo e apenas três mulheres haviam concluído o ensino médio, e destas, uma estava cursando ensino superior. Seis nunca frequentaram escola, sendo que três destas estavam em processo de alfabetização. Quanto ao trabalho, mais da metade (n=16) referiram como profissão atividades domésticas em empresa ou residência particular e também já que tinham passado por outras profissões de baixa remuneração, como reciclagem e serviços na roça. A maioria estava casada (n=15) e havia ainda sete viúvas, duas solteiras e uma divorciada. A respeito da cor da pele a maior parte referiu-se como branca (n=13), havendo ainda uma indígena, quatro pretas e sete pardas. Quatro mulheres relataram morar sozinhas.

A maioria das participantes (n=24) relatou casos em que sofreram, sentiram ou foram prejudicadas por conta do estigma que o bairro carrega. Muitas ouviram comparações pejorativas, por exemplo, com a “Cidade de Deus”, seja por causa da semelhança arquitetônica do início dos bairros, ou por abrigar, em sua maioria, pessoas de baixa renda. Vale lembrar que a Cidade de Deus é nome de uma favela construída na década de 1960 no Rio de Janeiro, e que ficou conhecida internacionalmente especialmente em função de um filme de grande sucesso lançado em 2002, que demonstrou o crescimento do crime organizado e a violência presente naquele território.

A seguir, algumas falas que destacam estas comparações pejorativas, são apresentadas:

S1: Tem pessoas que eu encontro no ônibus que falam mal, falava que era a “Cidade de Deus” igual à do filme sabe? As pessoas têm preconceito. Tem gente que fala assim: Onde você mora? Eu falo: Vista Bela. Eles falam: Vixi nossa! Tem certo preconceito.

S2: O povo vem aqui para arrumar favela. Mas aqui não é. Se você olhar bem (...) aqui foi batizado como a “Cidade de Deus”. Não tem nem comparação. Claro, tem uns que vêm de assentamento, (...) mas eu não vejo assim com uma favela. As pessoas que têm oportunidade trabalham, as pessoas têm carro. Você vê que tem pessoas que têm uma qualidade de vida até razoável. Então não vejo assim como uma favela.

Algumas entrevistadas mostraram situações de constrangimento em que falaram sobre as experiências desagradáveis vividas no cotidiano de suas vidas:

S3: Um dia eu estava no ônibus e uma pessoa pediu para o motorista parar porque estava vindo uma amiga dela. No que entrou, [uma mulher] atrás de mim “desceu a lenha” no Vista Bela. Eu olhei pra trás e falei: Não, não é assim, você não mora ali. Você mora ali? Não [resposta da mulher]. Aí eu falei: Pois não é assim do jeito que você fala, porque eu moro ali, eu moro sozinha, eu chego da igreja dez horas da noite, eu desço do ônibus e eu nunca vi coisa errada.

S4: Olha, eu sempre ouvia no ônibus [falarem mal do Vista Bela]. As pessoas sempre têm uma visão ruim, né? As pessoas sempre falam, tanto é que no meu serviço, às vezes, eu chegava lá, os colegas falavam: Olha lá, [noticiário de violência na TV], é de lá de onde você mora, aí eu falava: Será que é só lá que faz coisa ruim? Não é em todo lugar que faz? Ou é só lá? Aí falavam: O problema é que lá é o reduto. Eu dizia: Lá é o reduto? Eu conheço lugar lá na zona sul que é barra pesada, a gente não pode só julgar um lado. Então em todos os lugares norte, sul, leste e oeste, todo lugar tem.

Algumas falas revelaram como o estigma prejudica a acessibilidade, no sentido de poder usufruir determinados lugares e alguns serviços, como, transporte, cadastro em loja, e até mesmo determina quem deve ou não entrar para o mercado de trabalho:

S6: Ah, as pessoas que falam, né? Ah, aqui é perigoso. [Cita uma marca de produtos de beleza] entregava, né? Hoje em dia não entrega mais, porque foi roubada uma aqui pra cima e os caras correram aqui pra baixo, daí o povo acha que é do Vista Bela. Não entregaram mais, agora tem que ir buscar lá na loja.

S2: Nos enxergam como marginais, né [refere a moradores do centro da cidade]. Porque logo quando eu mudei aqui eu fui trabalhar em um bairro bem chique, em condomínios fechados. Aí a mulher [a dona da casa], quando ela perguntou, eu não sabia que era tão visualizado assim esse bairro e que era tão comentado, aí eu comentei [que morava no Vista Bela), aí no outro dia ela me dispensou. Ai! Você naquele lugar lá, ai não sei o quê. Aí eu falei: Ah, é um lugar em que todo mundo mora, tem gente boa como qualquer lugar, tem gente boa, gente que não presta (...). Ela pôs todo mundo dentro de uma panela só.

S7: Tem preconceito [refere a moradores do centro da cidade] com o Vista Bela. Meu filho foi fazer cadastro e não conseguiu. Eu acho que isso é um preconceito sim, por que ele não conseguiu? Se ele está comprando na loja e o nome dele está tudo certinho? Passou o valor que ele trabalha [recebe], ele trabalha com festa de eventos, e como é que não deu? Então, é preconceito. Se você for



arrumar um emprego, você não pode falar que mora aqui, porque as pessoas não gostam. A pessoa vai trabalhar, nem fala que mora aqui, fala que mora em outro lugar, porque a pessoa tem preconceito, acha que o povo que mora aqui todo mundo é igual, e ninguém é igual a ninguém.

S8: Esses dias a gente foi em uma loja, eu estava na loja e eu vi quando uma menina falou para outra: Onde você mora? No Vista Bela, aí ela falou: Nossa! No pior lugar de Londrina você mora? Daí ela falou: Não, todos os lugares são violentos. Lá nem trabalho eles dão porque mora no Vista Bela, eles falaram que não iam dar trabalho porque no Vista Bela têm muitas pessoas (...) daí ela falou que nem trabalho está conseguindo.

S9: Nos enxergam como um bando de favelados [refere a moradores do centro da cidade]. Porque antes até taxi, carro, não entrava no Vista Bela, falava assim “Eu moro na Vista Bela”, ninguém vinha. E dependendo do Uber que você fala também “Eu moro lá no Vista Bela”, eles cancelam sua corrida, não vem.

Apenas uma pessoa respondeu nunca ter sofrido preconceito ou sentido o estigma:

S10: Então, não sei, porque eu penso assim comigo, eu acho que eles [refere a moradores do centro da cidade] não fazem diferença, porque, tipo assim, a renda deles depende da gente, para ir e comprar no mercado, né? Então, eu acho que eles não ligam, como se diz (...) eu acho que eles não olham pra gente de “mal olhado” porque a gente mora no Vista Bela, acho que é como qualquer bairro aqui em Londrina.

Todas as mulheres relataram algum tipo de mudança positiva na vida após participação no grupo de PCAF. Parte das mudanças estava relacionada aos aspectos físicos ou funcionais da saúde, como mostram as falas a seguir:

S1: Eu acho que a gente se sente melhor. Quando a gente não faz nada dói o corpo (...). Eu tinha muita dor no joelho e agora está melhorando.

S11: Melhorou minha saúde, eu não sinto dor no corpo, eu não tomo remédio e quando eu comecei aqui o colesterol tinha dado um pouquinho de alteração e eliminou, sabe? Não tenho mais nada. Então eu me sinto muito bem, é muito bom.

S12: Melhorou a disposição e a minha saúde. (...), até minha coluna deu uma melhorada. Antes eu não conseguia passar pano no chão, agachava um pouquinho e doía. Agora eu já consigo passar um pano no chão.

Outras falas indicam mudanças na percepção de redução de dores, no entanto percebe-se que não são apenas por conta dos aspectos positivos das mudanças fisiológicas que o exercício pode proporcionar, como mostram as falas a seguir:

S8: Então, não podia fazer mais nada, agachar, muitas dores no corpo, acho que era nervoso, porque “não se abria”. Mas, eu senti muito bem aqui, tinha muitas dores nas costas, cabeça. Então, eu não tive mais esses negócios, essas coisas de doença não.

S19: “Nossa, ajuda [com relação a participar do grupo e gostar mais de morar no bairro]. Se eu tivesse feito isso há muito tempo, eu acho que agora eu

estaria bem melhor, porque você se sente outra pessoa depois que você faz. Ficar parada demais (...) eu ia muito em médico, ficava com dor, hoje não, é difícil eu ir em médico e antes era direto dor e tomando remédio. Uns falavam que era coluna, outros é “não sei o quê”. Era tudo travada, não fazia uma caminhada, não fazia nada. Então, eu me sentia muito mal. Até dentro de casa, antes eu ficava só querendo comer, comia e deitava. Hoje não, hoje a gente conversa, tem um tempo, sai para conversar com as pessoas.

As participantes também falaram sobre melhora na disposição, no humor, na ansiedade, e, por conseguinte na saúde de maneira geral:

S7: Antes [do grupo] eu estava bem obesa, bem desanimada da vida, sabe? Ficava muito dentro de casa, só pensava em comer, comer, comer. Eu estava enorme, eu estava horrível. Agora eu emagreci. Acho que já perdi uns 20 quilos. Eu não estava bem, estava desanimada da vida, sabe? Não tinha animação pra nada, qualquer coisa pra mim estava bom, não estava me preocupando com nada, só limpava casa e mais nada. Aí depois que entrei e comecei a participar, eu vi que a vida era outra, que eu estava vivendo de verdade, sabe? Fazia caminhada, vinha aqui com a psicóloga, a nutricionista, você [profissional de educação física]. Me acordou pra vida sabe? Comecei a ver a vida com outro olhar, sabe? Eu vi que a gente tem que se amar mais, ter tempo pra gente, que comer não é tudo. Você tem que acordar pra vida, porque se não quando você vê já é tarde. Estava com pressão alta, e agora estou bem melhor, sabe? Então eu emagreci bastante, tudo, tudo mudou. Eu faço serviço melhor, sempre gostei de fazer serviço, mas o peso muitas vezes estava me atrapalhando, sabe? Estava deixando eu triste.

S8: Eu era mais nervosa, eu ficava agitada, uma coisa estranha, eu sentia mal e daí depois eu vi que foi mudando, acho que eu estava comendo demais. Acho que eu não estava gorda, acho que eu estava inchada, eu não podia nem cortar uma unha, quando eu ia agachar eu não aguentava.

S13: Ah, mudou [participar do grupo PCAF]. Mudou porque eu fiquei mais “elétrica” em casa, parece. Não sinto mais moleza nas pernas.

E para além das questões apresentadas acima, observou-se que a maioria das falas referiu elementos como construção de vínculos de amizade, sentimento de pertencimento e aumento da rede informal para o trabalho, como exemplificam as falas abaixo:

S14: Ah, eu fico alegre, feliz [em participar do grupo], porque a gente passa a conhecer mais, conversar, vender (risos). Arrumei umas clientes do [Cita uma marca de produtos de beleza] no grupo (risos).

S15: O grupo me ajudou gostar mais de morar aqui. O povo gosta de mim, fala meu nome. Aqui eu acho muito gostoso, “limpa meu coração”. Me sinto bem.

S17: Então, eu sentia muito pra baixo e agora não, agora eu converso com um, converso com outro, dou risada, brinco.

S7: Ah, a gente conhece mais pessoas boas, né? Que a gente acha que não tem pessoas assim que podem ser legais com você, ter uma conversa legal, uma brincadeira muitas vezes, dar risada. Então, no grupo você acaba conhecendo mais gente e você vê que existe gente legal. Nós fazemos caminhada, conversamos sobre a vida, que a gente tem que mudar, não pode desistir, cada vez que passa tem que querer mais, a gente conversa assim entre nós mulheres. A gente acaba virando amigas.

## Discussão

Este trabalho teve como objetivo analisar a percepção do estigma sofrido por mulheres moradoras de um bairro do PMCMV, destinado a pessoas de baixa renda, e a importância percebida em relação à participação no grupo de PCAF de uma UBS. O principal achado do estudo, identificado nos relatos, foi de que essas mulheres percebem o estigma do bairro, e que isso gera situações de constrangimentos em ocasiões comuns do cotidiano e impõe limites até mesmo no momento de entrar para o mercado de trabalho. Além disso, também se verificou que mesmo que tenham mobilidade, não há acessibilidade. Nesse sentido, Lannes-Fernandes (2012) descreve que, mesmo que possam chegar a determinados lugares, nos grupos estigmatizados, existe uma restrição em usufruir e se apropriar desses espaços, seja por uma questão de manter aparência da classe e/ou pela incorporação da rejeição e da condição de marginalizados e de indesejados. Sendo assim, o local de moradia antecipadamente anuncia quem é o sujeito e o penaliza diante de suas condições (TAKEITI; VICENTIN, 2017).

Deste modo, pode-se perceber que o Residencial Vista Bela, para a população central da cidade, está vinculado a uma imagem negativa, equivalente à de favela (“Cidade de Deus”), e a representação social de favela é de um lugar à parte, desarticulado dos fluxos econômicos, sociais e culturais da cidade, reforçando com isso, processos de marginalização (LANNES-FERNANDES, 2012).

Embora não seja o objetivo do presente trabalho desvelar as origens dessa representação social estigmatizada, vale destacar que sua produção e reprodução é complexa e pode passar por questões estruturais da sociedade brasileira como racismo, preconceito de classe, elevada desigualdade social, etc., bem como por instâncias menos estruturais como as interações entre os atores sociais, instituições, grupos políticos e economia. Dentro desse cenário social complexo, um elemento a ser considerado é o papel dos veículos de comunicação em massa como agentes potencializadores do estigma social. Conforme narrado pelas participantes deste estudo, o noticiário de violência na televisão foi utilizado como referência para comentários estigmatizados sobre o bairro. Essa narrativa corrobora a ideia de que os meios de comunicação são instrumentos de poder que contribuem para construir e/ou endossar representações sociais sobre o mundo (PROTASIO, 2018). Vale lembrar que o problema definitivamente não reside na veiculação da notícia, mas, sim, no formato sensacionalista que incrimina e estigmatiza populações historicamente marginalizadas sem, contudo, fazer uma contextualização mais aprofundada sobre as raízes da violência. No contexto dos serviços de saúde, esse resultado indica que os profissionais devem considerar que o

enfrentamento do estigma social é uma questão intersetorial que perpassa, inclusive, pela necessidade de problematizar a estrutura da comunicação a fim de se (re)construir coletivamente uma comunicação em massa com responsabilidade social com vistas à proteção da dignidade de pessoas em situação de vulnerabilidade social, bem como grupos sociais historicamente estigmatizados.

Experiências discriminatórias podem trazer prejuízos à saúde, pois podem desencadear sintomas depressivos, ansiedade e diminuição do bem-estar e, por conseguinte, fazer com que o indivíduo diminua o engajamento em comportamentos benéficos para a saúde (BASTOS; FAERSTEIN, 2012). No entanto, um achado importante do presente estudo foi que o grupo de PCAF da UBS teve um papel importante no enfrentamento desse processo. As participantes relataram mudanças positivas na condição física, como redução de peso, dos níveis de pressão arterial e do perfil lipídico, além da melhora na autoestima, humor, disposição e bem estar.

Porém, a população desse território que, principalmente no início do bairro, foi desprovida de equipamentos sociais, ainda passou pelo processo de ser “extorquida” de suas “identidades” e da possibilidade de sentimento de pertencimento. Nesse sentido e para além dos benefícios físicos que a prática regular de atividade física pode proporcionar para saúde (LEE *et al.*, 2012), a participação no grupo de PCAF da UBS teve um importante papel no processo de reconstrução desses sentimentos. Observou-se nas falas que as participantes puderam conhecer outras pessoas que fizeram parte do mesmo processo, formaram novas amizades, ampliaram rede de novos clientes para vendas informais, ou seja, o grupo possibilitou novos modos de viver no novo território.

Como explica Santos (2000), o território não é apenas a uma demarcação geográfica, é onde as pessoas vivem e convivem, onde existe uma identidade e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O sentimento de pertencimento se traduz de forma visível, sustentando a busca de participação em grupos e comunidades que possibilitem enraizamento e gerem identidade e referência social (SOUSA, 2010). Portanto, o grupo de PCAF contribuiu para o sentimento de pertencimento e socialização das mulheres participantes, sendo de grande importância ao engajamento dessas após a mudança para o bairro.

Outro aspecto a ser destacado sobre o papel positivo do grupo de PCAF sobre a saúde das participantes deste estudo, é a importância do SUS como política pública de enfrentamento da desigualdade de acesso aos serviços de saúde especialmente em contexto de grande desigualdade como é o caso brasileiro. Pela lógica de mercado, pautada no lucro, bairros e grupos populacionais socialmente marginalizados não são considerados prioritários quando se pensa a oferta de serviços. O SUS, em contrapartida, norteado por princípios como equidade e universalidade, oferta serviços de saúde para toda a população brasileira incluindo grupos populacionais excluídos pelo setor

privado. Embora se reconheça que avanços são necessários, uma vez que o sistema de saúde não leva plenamente em conta as particularidades e necessidades dos distintos grupos sociais (BARROS; SOUSA, 2016), vale destacar esse seu papel de promotor de justiça social em um dos países mais desiguais do mundo cuja população considera “ter acesso à saúde” como uma das três prioridades para uma vida melhor (OXFAM, 2021).

Um último elemento a ser considerado, é a importância dos resultados do presente estudo para atuação do profissional de educação física formado, via de regra, no modelo biomédico. Muitos cursos da área da saúde – incluindo a Educação Física – formam profissionais com uma visão de saúde limitada a aspectos biológicos. Essa “visão reduzida” de saúde parte da visão de humano como “máquina biológica” e, conseqüentemente, desconsidera os avanços epistemológicos das últimas décadas que desvelaram tanto o mundo das percepções e sentimentos quanto o papel ativo do humano na transformação do mundo (GAMBOA, 1994). Essa visão holística resultou em correntes filosóficas e abordagens teórico-metodológicas como a fenomenológica-hermenêutica e a crítica-dialética e, por conseguinte, uma “visão ampliada” de saúde que passa por questões biológicas, mas também inclui elementos culturais, sociais, ambientais, políticos e econômicos. Do ponto de vista da atuação profissional no campo de saberes e práticas da Educação Física – e especialmente no contexto da atenção básica no SUS – a visão ampliada de humano e de saúde passou a demandar um profissional que atue considerando que a atividade física tem um papel importante não apenas por sua relação com doenças, mas também pelo seu aspecto cultural, social, político, entre outros e a atuação do profissional de Educação Física neste contexto tem grande potência, mas também especificidades importantes (LOCH, DIAS e RECH, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente trabalho podem contribuir para a reflexão e planejamento de estratégias para o enfrentamento do estigma, bem como para a elaboração de programas habitacionais e mesmo para a formação e atuação do profissional de Educação Física.

Evidentemente o estigma, como problema complexo e com muitas causas, não pode ser enfrentado de maneira simplista e desarticulada. Especificamente em relação aos profissionais envolvidos na Atenção Básica, faz-se fundamental a compreensão da complexidade dos territórios estigmatizado e a busca por uma atuação que auxilie na desconstrução destes estigmas. Além do mais, como destacado na discussão deste artigo, outros “atores”, como a própria mídia, exercem um importante papel na construção e perpetuação do estigma para certos grupos, inclusive em relação aos moradores de bairros pobres, que foi o foco do presente trabalho, além da escola

(MAGALHAES; RUIZ, 2011; SILVA; MELLO, 2018; MATTAR; BEGA, 2020), entre outros.

Neste sentido, seria ingênuo acreditar que os programas de PCAF possam, sozinhos, “resolver” um problema tão complexo e profundo quanto o estigma. Por outro lado, como reforçam algumas falas das participantes deste estudo, os programas de PCAF podem ter alguma influência positiva neste objetivo. Evidentemente, o enfrentamento ao estigma será mais efetivo se outras ações, inclusive intersetoriais, forem realizadas. Estas ações devem ser amplas e precisam inclusive buscar a transformação das representações de outras pessoas e grupos sobre os moradores de bairros pobres (e também outros grupos estigmatizados). Por exemplo, ações no entorno da comunidade, incluindo escolas, comércios, igrejas, etc. Além disso, é fundamental o combate das vulnerabilidades no interior das próprias comunidades/bairros, melhorando as condições objetivas de vida destas populações, o que seria inclusive coerente com o ideário da Promoção da Saúde, pelo menos no sentido ampliado do termo, onde as ações não ficam limitadas às mudanças comportamentais, mais incluem também a melhoria das condições de vida das pessoas. Assim, em síntese, reforça-se que o enfrentamento do estigma passa também pela modificação das causas que colocam alguns grupos na marginalidade social.

Entre as limitações do presente trabalho destacamos o fato de não termos analisado o estigma de maneira interseccional, isto é, considerando também o estigma causado por outros fatores, como raça/cor, por exemplo e o próprio corte transversal da análise. Estudos futuros poderiam buscar avançar em relação à estes aspectos, isto é, incluindo a questão da interseccionalidade e buscarem a realização de estudos longitudinais, que permitissem um certo “acompanhamento” dos participantes, inclusive a partir de outros tipos de estudo, como do tipo pesquisa-ação ou pesquisa-participante, por exemplo.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Rita; RUIZ, Erasmo Miessa. Estigma e Currículo Oculto. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília, n. 17, p. 125-142, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382011000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/NkxmGbzTdgVWP4JCtFZY4KG/?lang=pt>. Acesso em 02 de dez. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**, Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, Fernando Passos Cupertino; SOUSA, Maria Fátima. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 9-18, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016146195>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Kdc66VGb5mXkMnHThYkzVPv/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. **Discriminação e Saúde: perspectivas e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005. <https://doi.org/10.5007/%25x>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. **Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica, n. 27**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf). Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 26, de 14 de fevereiro de 2000**. Altera a redação do art. 6º da Constituição Federal. Brasília, DF, Senado Federal. 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc26.htm#1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc26.htm#1). Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. **Lei no 12.864, de 24 de setembro de 2013**. Altera o caput do art. 3º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde, 2013b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm). Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº11.977 de 7 de julho de 2009**. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/111977.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111977.htm). Acesso em: 16 ago. 2021.

BRASIL. **Por uma cultura de direitos humanos - Direito à moradia adequada**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Brasília, DF, 2013a. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000225430>. Acesso em: 16 ago. 2021.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 139-152, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-863x2004000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/MmkPXF5fCnqVP9MX75q6Rrd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2021.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Déficit habitacional no Brasil 2015**. Belo Horizonte: Diretoria de Estatística e Informações, 2018. 78 p. Disponível em: <http://fjp.mg.gov.br/index.php/docman/direi-2018/871-6-serie-estatistica-e-informacoes-deficit-habitacional-no-brasil-2015291118/file>. Acesso em: 16 ago. 2021.

GAMBOA, Silvio Sánchez. Pesquisa em Educação Física: as inter-relações necessárias. **Motrivivência**, Florianópolis, n. 5, p. 34-46, 1994. <https://doi.org/10.5007/%25x>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/14499>. Acesso em: 16 ago. 2021.

GODIM, Grácia et al. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, Ary Carvalho *et al* (org.). **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 237-255.

GOFFMAN, Erving. **Estigma-notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1981.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 16 ago. 2021.

LANNES-FERNANDES, Fernando. Os jovens da favela. Reflexões sobre controle e contenção sócio-espacial dos párias urbanos no Rio de Janeiro. **Convergencia**, [S.L.], v. 19, n. 59, p. 159-186, mai-ago. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352012000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352012000200007). Acesso em: 16 ago. 2021.

LEE, I-Min *et al.* Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, [S.L.], v. 380, n. 9838, p. 219-229, jul. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61031-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61031-9). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61031-9/fulltext/](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61031-9/fulltext/). Acesso em: 16 ago. 2021.

LOCH, Mathias Roberto *et al.* As práticas corporais/atividade física nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 10, p. 3469-3469, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.19102018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S6pNPr3775R8cKTKp5JdGpK/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2021.

LOCH, Mathias Roberto; DIAS, Douglas Fernando; RECH, Cassiano Ricardo. Apontamentos para a atuação do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2019, v. 24, p. 1-5, 2019. <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0069>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13577>. Acesso em: 25 ago. 2021.

LONDRINA. **Perfil do Município de Londrina 2018**. Londrina: Prefeitura do Município de Londrina Secretaria de Planejamento, Orçamento e Tecnologia, 2018. Disponível em: [http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=543:londrina-em-dados-2018-ano-base-2017&catid=21:planejamento-&Itemid=558](http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=543:londrina-em-dados-2018-ano-base-2017&catid=21:planejamento-&Itemid=558). Acesso em: 16 ago. 2021.

MATTAR, KamilleBrescansin; BEGA, Maria Tarcisa Silva. Entre estigmas e afetos: a experiência escolar de jovens em uma periferia de Curitiba-PR. **Campos**, Curitiba, v. 21, n.2, p-75-98, 2020. <http://dx.doi.org/10.5380/cra.v21i2>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/74219/pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

MIRANDA, Ary Carvalho *et al* (org.). **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MONTEIRO, Simone; VILLELA, Wilza. **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

OLIVEIRA, Viviane Fernanda. **Os sentidos da casa própria**: condomínios horizontais populares fechados e novas práticas espaciais em Presidente Prudente e São Carlos. São Paulo: Editora UNESP, 2015. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6sfk9/pdf/oliveira-9788579837098.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2021.

OXFAM BRASIL. **Nós e as desigualdades**: percepções sobre desigualdades no brasil. OXFAM Brasil, 2021. 43 p.



PROTASIO, João Verani. **(Qual) bandido bom é bandido morto? Reflexões sobre mídia e violência a partir de um programa policialesco.** 2018. 45 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10508>. Acesso em: 16 ago. 2021.

RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral; CORDEIRO, Sandra Maria Almeida; PASTOR, Márcia. **Gestão de políticas sociais: território usado, intersetorialidade e participação.** Londrina: Editora Eduel, 2017. 208 p.

ROLNIK, Raquel *et al.* O Programa Minha Casa, Minha Vida nas regiões metropolitanas de São Paulo e Campinas: aspectos socioespaciais e segregação. **Cadernos MetrÓpole**, [S.L.], v. 17, n. 33, p. 127-154, maio 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2015-3306>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cm/a/q47HCnW58YPJHzyvhZSWPwB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2021.

SILVA, Sidney de Souza; Mello, Heloísa Augusta Brito de. Estigma e preconceito na escola: relatos de imigrantes. **Polifonia**. Cuiabá, n. 25, p. 292-310, 2018. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/polifonia/article/view/6102>. Acesso em 02 de dez. 2021.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal.** São Paulo: Editora Record, 2000. 176 p.

SOUSA, Mauro Wilton de. O pertencimento ao comum mediático: a identidade em tempos de transição. **Significação: Revista de Cultura Audiovisual**, [S.L.], v. 37, n. 34, p. 31-52, 22 dez. 2010. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-7114.sig.2010.68112>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/significacao/article/view/68112>. Acesso em: 16 ago. 2021.

TAKEITI, Beatriz Akemi; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. Periferias (in)visíveis: o território-vivo da brasilândia na perspectiva de jovens moradores. **Distúrbios da Comunicação**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 144, 27 mar. 2017. Portal de Revistas PUC SP. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i1p144-157>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/29591/22347>. Acesso em: 16 ago. 2021.

TREUKE, Stephan. Integração econômica vs. evitamento social: analisando relações de bairro entre a favela de Calabar e os condomínios de elite circundantes. **Revista Brasileira Estudos Urbanos Regionais**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 117-136, 24 jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeur/a/nbR3mrc9c6vfJYngH55wqyc/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2021.

ZANON, Elisa Roberta; CORDEIRO, Sandra Maria Almeida; ARAUJO JUNIOR, Miguel Etinger. Avaliação das políticas habitacionais na Região Metropolitana de Londrina-PR. **Serviço Social em Revista**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 194-26, dez. 2015. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2015v18n1p194>. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/23909/17730>. Acesso em: 16 ago. 2021.

## NOTAS DE AUTOR

**AGRADECIMENTOS** - Nada a declarar.

**CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA** - Não se aplica

**FINANCIAMENTO** - Não se aplica.

**CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM** - Não se aplica.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Este estudo faz parte de um projeto maior vinculado às diferentes intervenções realizadas pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina (RMSF/UEL), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob o número 1.648.198/2016.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

### **LICENÇA DE USO**

Os autores cedem à **Motrivivência- ISSN 2175-8042** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-Comercial ShareAlike](#) (CC BY-NC SA) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, desde que para fins **não comerciais**, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico desde que adotem a mesma licença, **compartilhar igual**. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico, desde que para fins **não comerciais e compartilhar com a mesma licença**.

### **PUBLISHER**

Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. LaboMídia - Laboratório e Observatório da Mídia Esportiva. Publicado no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

### **EDITORES**

Mauricio Roberto da Silva, Giovani De Lorenzi Pires, Rogério Santos Pereira.

### **EDITOR DE SEÇÃO**

Bianca Poffo

### **REVISÃO DO MANUSCRITO E METADADOS**

Juliana Rosario; Keli Barreto Santos.

### **HISTÓRICO**

Recebido em: 26 de agosto de 2021.

Aprovado em: 09 de dezembro de 2021.

