

Estou grávida! Posso fazer exercício, doutor? A gestão do risco na prescrição de exercício físico na gravidez¹

Camila Miranda Ventura de Oliveira (IMS/UERJ)
Jaqueline Teresinha Ferreira (IESC/UFRJ)

PALAVRAS-CHAVE: Exercício físico. Gestação. Medicalização.

RESUMO

A medicalização do corpo feminino, sobretudo, no momento da gestação e do parto, transformou a gravidez em uma fase da vida repleta de vigilância biomédica. A gestação é interpretada pela biomedicina como um período de risco e a gestante, por sua vez, é transformada em uma “paciente de risco”. Há uma produção de discurso que afirma que a prática regular de atividades físicas durante a gravidez pode proporcionar inúmeros benefícios, no entanto, é preciso estar atenta aos riscos. A ideia de promoção da saúde através da prática de atividades físicas visa a popularizar e tornar a prática mais aceitável na rotina das gestantes, com garantia de gestação e parto saudáveis. Contudo, existem exercícios descritos para serem evitados por oferecerem riscos à gestante e ao feto, e condições clínicas que impedem ou, por outro lado, flexibilizam a autorização médica da prática de exercícios durante a gravidez. Deste modo, apresentarei uma comparação entre discursos e protocolos médicos, com base no campo de pesquisa utilizado para este estudo, que foram livros-textos do ensino de Obstetrícia. Um dos documentos utilizados foi uma coletânea de estudos de pesquisadores brasileiros no campo da Obstetrícia, cuja influência vem dos protocolos do Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG).

Este estudo é parte da dissertação de mestrado defendida no ano de 2020, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), dentro da linha de pesquisa em Ciências Sociais e Humanas na Saúde, orientado pela Prof^a Dr^a Jaqueline Ferreira, cujo título é: “Tome cuidado com os exercícios”: análise documental sobre recomendações médicas de atividades físicas às gestantes. O estudo se propôs a realizar uma análise documental, de perspectiva

¹ Trabalho apresentado na 34^a Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2024).

socioantropológica, em manuais de obstetrícia e protocolos médicos a fim de identificar o discurso produzido pela ciência biomédica, em seus consensos e dissensos, sobre a prescrição e orientação de atividades físicas para gestantes.

Para a análise do material, foram utilizadas inspirações teóricas da sociologia do pensamento científico, proposta por Fleck (2010) e outros teóricos das ciências sociais.

METODOLOGIA

Esses papéis (mortos), embromados em “aldeias-arquivos”, são expressos por meio de uma extensão dos significados que o antropólogo traz consigo. (NADAI, 2012, p. 33)

Os documentos, muitas vezes negligenciados como método em pesquisa social, podem transparecer um aspecto frio, distante, onde não há o contato social, pode parecer ser uma tarefa individual e isolada, na qual, a boa antropologia, aquela que vai à campo conviver com seus informantes em um mundo totalmente “estranho”, não está posta. No entanto, um dos métodos importantes para uma “boa antropologia” é a inscrição da subjetividade em seus relatos, que o pesquisador ou a pesquisadora terá quando estiver em contato com o seu campo de estudos. (FERREIRA & BRANDAO, 2021; MINAYO & GUERRIERO, 2014; TORNQUIST, 2004). Deste modo, esta análise documental foi provocada por um desejo meu de entender a sociologia do discurso científico enquanto realizava uma pesquisa. Percebi, no contato com a maior parte do material de análise, o predomínio da linguagem prescritiva e o protagonismo do gênero masculino como organizadores, autores e coautores de todos os capítulos do documento analisado, mesmo quando escrito por mulheres. Este interesse de pesquisa surgiu a partir da minha formação em Educação Física e atuação profissional durante muitos anos em grupos de gestantes dentro de instituições médicas. Eu sempre me questionava porquê as mulheres grávidas não apareciam para fazer exercícios, mesmo sendo o serviço oferecido perto da residência delas, gratuito e com profissional disponível.²

Embora as atividades físicas sejam competência da área da educação física, observei que existem poucos estudos com gestantes diretamente deste campo de

² A instituição mencionada é uma unidade de cuidados primários em saúde, localizada na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, conhecida como “Clínica da Família”, dispõe de serviços públicos para a prática de atividades físicas, a cargo de um profissional de educação física. Os usuários são encaminhados pelas equipes médicas e multiprofissionais da unidade de saúde.

conhecimento e quando há, estão correlacionados às instituições médicas, dentro da área de ginecologia/obstetrícia ou da área da epidemiologia e das ciências biomédicas. Ao detectar esta prevalência do campo biomédico e pouca relevância aos aspectos socioculturais sobre o corpo da mulher grávida que pratica exercício físico, foi possível perceber uma quantidade de prescrições e protocolos, que sugerem frequência de exercícios, intensidade, fatores clínicos e manuseio clínico da grávida durante o exercício. Estes protocolos são formulados pelas principais associações e federações da área de ginecologia e obstetrícia internacionalmente.

Para a realização do estudo foi utilizada a metodologia qualitativa com perspectiva socioantropológica. O objetivo foi contextualizar a prescrição, ou a ausência da prescrição, de exercícios físicos para as gestantes observando as influências socioculturais contidas nos documentos.

O envolvimento com o livro-texto: “*Atividade Física na Gravidez e no pós-parto*”, publicado pela editora Roca, no ano de 2009 e organizado pelos obstetras Marcelo Zugaib e Marco Antonio Borges Lopes foi um dos meus campos de estudo. Os autores do documento, que, por ora, me refiro como *informantes* da minha pesquisa são médicos, professores e pesquisadores do ensino de Ginecologia e Obstetrícia, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), sendo referência na área. O documento é composto por capítulos, assinado por diversos pesquisadores da área das Ciências da Saúde, médicos e não médicos, incluindo profissionais de Educação Física com formação em obstetrícia. Todos os capítulos são assinados pelos organizadores, em conjunto com outros pesquisadores. Os autores defendem a prática de atividade física durante a gestação, integram uma linha de pesquisa, são um *corpus* da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e, portanto, um “coletivo de pensamento.” (FLECK, 2010).

O documento possui 249 páginas, 16 capítulos e destes, 2 foram analisados para este estudo. Tem a interessante característica de ser uma produção biomédica que questiona a forma como os médicos vêm prescrevendo exercícios físicos para gestantes, baseando-se em protocolos antigos, considerados “*defasados*”, “*restritivos*” e “*conservadores*”, segundo os *informantes* do documento. (LOPES; ZUGAIB, 2009, editorial).

Figura 1 - Livro-texto dos autores LOPES E ZUGAIB



Fonte: acervo pessoal

INTRODUÇÃO

Em seu livro *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*, Ludwik Fleck (2010) se propôs a realizar uma doutrina do estilo de pensamento e do coletivo de pensamento, dedicando-se à gênese de um conceito ou fato científico. Para o autor, “não existe geração espontânea dos conceitos; eles são, por assim dizer, determinados pelos seus ancestrais”. O autor diz que “qualquer teoria do conhecimento sem estudos históricos ou comparados permaneceria um jogo de palavras vazio”. Praticar a sociologia do pensamento é uma forma de encontrar a totalidade de um conhecimento. (FLECK, 2010, p. 62). O autor se dedicou ao estudo da sífilis de tal forma que para alcançar o conceito de sífilis ele utilizou uma abordagem histórica. Nas palavras do autor:

Partindo de uma experiência de vários anos no setor venéreo do hospital de uma grande cidade, cheguei à convicção de que, mesmo um pesquisador moderno, munido de todo equipamento intelectual e material, nunca chegaria a distinguir todos esses quadros clínicos e sequelas de uma doença da totalidade das ocorrências e a separá-los das complicações e a reuni-los em uma entidade. Somente a comunidade organizada de pesquisadores, apoiada no saber popular e trabalhando durante algumas gerações, consegue alcançar esse objetivo, mesmo porque a evolução dos fenômenos patológicos requer décadas. [...] Portanto, não se pode, de modo algum, dissolver os vínculos históricos. (FLECK, 2010, p. 63)

O autor se orienta pela percepção do “impacto das forças sociais do pensamento” considerando que os fatos científicos se associam por ligações evolutivas. No caso da sífilis, existia uma vaga ideia de alteração no sangue causada pela sífilis muito antes da ideia ser comprovada cientificamente. Esta ideia surgiu em meio a um caos de outras ideias, atravessou o tempo, foi sendo preenchida de conteúdo e procurou sua validação. Vários pesquisadores eram influenciados pela opinião pública sobre a sífilis e anunciavam ter encontrado provas, as quais, não tinham fundamento. A incorporação da ideia do sangue sifilítico foi buscada em uma reação (reação de Wassermann) que juntou o soro do indivíduo a um antígeno específico, esta incorporação se uniu a uma protoideia ou pré-ideia antiga, que falava do sangue impuro dos sifilíticos. Nas palavras do autor: “Pré-ideias também se encontram em outras áreas do conhecimento, a antiguidade grega forneceu a pré-ideia à teoria moderna dos átomos, ensinada principalmente por Demócrito”:

Da mesma forma, outras doutrinas, como a ideia dos elementos e da composição química, o teorema da conservação da matéria, o teorema da forma esférica da terra e do sistema heliocêntrico, desenvolveram-se historicamente de pré-ideias mais ou menos confusas que existiam muito antes de sua comprovação científica e que obtiveram, nas diversas épocas, fundamentações diversas, até encontrar sua expressão moderna. Muito tempo antes da teoria moderna da infecção e antes da invenção do microscópio, alguns autores falavam, com bastante clareza, sobre agentes minúsculos, invisíveis e vivos das doenças. (FLECK, 2010, p. 65-66)

Vários campos de conhecimento também se dedicaram a defender que a ciência não é neutra e isenta de valores, de julgamentos de ordem política, econômica e até moral. Conforme Kuhn (2006): "A ciência é um fenômeno histórico e só pode ser compreendida na sua dimensão histórica". Kuhn privilegiava os aspectos históricos, sociológicos e psicológicos durante a análise da prática científica. Aponta uma certa subjetividade e até mesmo “irracionalidade” que acaba por ter um papel decisivo na imposição de determinadas teorias em detrimento de outras.

A partir deste raciocínio, Latour e Wolgar (1997) ressaltam que a produção da ciência deve comportar não só o entendimento das práticas realizadas nos laboratórios, como também os processos de interlocução da problemática onde os conhecimentos são transmitidos e atualizados entre os atores. Para o autor, a pesquisa do antropólogo deve abrir um caminho diferente: “aproximar-se da ciência, contornar o discurso do cientista, familiarizar-se com a produção dos fatos e depois voltar-se sobre si mesma explicando o

que fazem os pesquisadores com uma metalinguagem que nada deixa a dever”. (LATOURE; WOLGAR, 1997, p. 26). O autor continua:

Os próprios cientistas fazem suas ciências, seus discursos sobre a ciência, sua ética da ciência, suas políticas da ciência e, quando são de esquerda, suas críticas e autocríticas da ciência. Os outros ouvem. O ideal político e epistemológico é que não haja uma palavra da metalinguagem da ciência que não seja tomada dos próprios cientistas. (LATOURE; WOLGAR, 1997, p. 25)

O meu levantamento teórico a partir destas referências de cientistas sociais me possibilitou realizar um tratamento científico aos achados do meu campo. As reflexões que seguem são uma parte desta contribuição para a sociologia do pensamento.

“FILHOS BONS E SADIOS” OU “FILHOS ESMAGADOS”: BIOMEDICINA E EXERCÍCIO FÍSICO DURANTE A GRAVIDEZ

As observações a seguir estão baseadas em uma análise comparativa entre dois capítulos do *livro-texto*. Foi possível perceber duas correntes de pensamento distintas: uma conservadora, que restringe a prática de exercícios físicos e outra progressista, que recomenda a prática (com ressalvas). Os capítulos analisados foram: *Influência da Atividade Física na Gravidez e no pós-parto*, de autoria de Mariana do Egito (Graduação em Educação Física e Mestrado em Obstetrícia pela Faculdade de Medicina da USP) e Marco Antonio Borges Lopes. Além do capítulo: *Exercício na gravidez – protocolos*, de autoria de Patricia Cordeiro Vicente (Graduação em Educação Física e Mestrado em Obstetrícia pela Faculdade de Medicina da USP) e Marco Antonio Borges Lopes.

No capítulo sobre *protocolos*, as primeiras recomendações médicas de exercício na gravidez surgiram a partir do protocolo de 1985, formulado pela American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). A ACOG é um órgão científico com sede em Washington, que reúne especialistas em obstetrícia e ginecologia, cujos protocolos e demais publicações são considerados norteadores no campo.

Os autores argumentam que o protocolo de 1985 é considerado “defasado”, “restritivo” e “conservador”. No entanto, ainda é utilizado por muitos profissionais como “parâmetro de prescrição”, afirmando o seguinte:

“Considerado restritivo e conservador foi o ponto de partida para a orientação tanto das gestantes que desejam se manter ativas, quanto dos profissionais que atendiam estas mulheres. A recomendação principal era contra a indicação de exercícios para gestantes previamente sedentárias e, para aquelas anteriormente ativas, a manutenção precisa de limites de duração e intensidade, ou seja, não poderia exceder 15 min de duração e 140 batimentos. Tais premissas tiveram bastante abrangência, que até os dias atuais a recomendação do ACOG de 1985, já defasada, é utilizada por alguns profissionais como parâmetros de prescrição.” (LOPES; ZUGAIB, 2009).

Patricia Cordeiro Vicente e Marco Antonio Lopes comparam o protocolo de 2002 com o de 1985, os autores se identificam mais com o consenso de 2002 por ser mais *incentivador* da prática de exercícios por mulheres grávidas que diz que *“na ausência de contraindicações, as gestantes devem ser incentivadas a se exercitarem de forma regular e moderada.”* Os autores dizem que esse consenso tem sido mais aceito na comunidade científica:

“com intuito de propiciar boa qualidade de vida e prevenir doenças durante a gravidez.” (LOPES; ZUGAIB, 2009, p. 193).

Os autores argumentam que a prática de exercícios durante a gravidez era uma recomendação das parteiras na Antiguidade Grega com objetivo de:

“garantir filhos bons e sadios” (LOPES; ZUGAIB, 2009, p. 193).

E não tinha nada a ver com essa ideia atual que se parece com um

“estado de confinamento, visando fazer a gestante evitar cansaço, evitar esforço, dizendo que é para preservar a mulher, porque o exercício poderia sufocar ou esmagar o bebê (LOPES; ZUGAIB, 2009, p. 193).

Para os autores esta é uma ideia antiga, pois:

“O corpo de conhecimento sobre o tema continua crescendo significativamente e o exercício tem sido cada vez mais reconhecido como recurso importante para o bem-estar da grávida, além de atuar diretamente na prevenção e no tratamento de doenças, por exemplo, diabetes mellitus, durante a gravidez” (LOPES; ZUGAIG, 2009, p. 194)

Os termos “*bem estar da grávida*” e “*prevenção e tratamento de doenças*” surgem com frequência nos discursos em defesa da prática de exercícios físicos durante a gestação. No entanto, a gestão do risco desta prática está a cargo de um grupo de pesquisadores que estabelece os protocolos e que, historicamente, vem apresentando alguns conflitos, confusões, consensos e dissensos sobre a intensidade, tipo e frequência de exercícios e se estão liberados ou não de acordo com o perfil clínico da gestante.

Ao citar os protocolos mais recomendados na área, os autores dizem que estes são revistos e divulgados praticamente pelo mesmo grupo de pesquisadores da categoria de ginecologias e obstetras, cada um defendendo a sua linha de estudos, os *informantes* dizem o seguinte:

“Atualmente, são quatro os principais consensos sobre exercício físico na gravidez [...] apesar de embasados praticamente no mesmo grupo de pesquisadores, os consensos representam o perfil dos profissionais que descrevem a categoria de ginecologistas e obstetras de cada país e suas linhas de pensamento” (LOPES; ZUGAIG, 2009, p. 195)

Uma similaridade de consenso encontrada nestes protocolos salienta que a prática de exercício está liberada, mas que deve haver uma avaliação do quadro clínico da gestante, a fim de identificar riscos que possam “*contraindicar*” a prática de exercícios físicos, isto vale para mulheres que já praticavam exercícios e para mulheres antes “*sedentárias*”. Conforme os *informantes*:

“Apesar de pequenas divergências quanto à classificação, ACOG, RCOG e Canadian Guidelines estabelecem determinados aspectos clínicos como contraindicação absolutas e relativas, além dos sinais de alerta para interrupção imediata do exercício.” (LOPES; ZUGAIG, 2009, p. 195)

E continua:

“Os protocolos em questão não fazem qualquer menção sobre interromper, continuar ou iniciar a prática de exercícios nas primeiras semanas da gravidez. O que fica claro é que, não havendo qualquer impeditivo de caráter clínico ou obstétrico, fica o exercício liberado desde que os critérios de prescrição sejam obedecidos” (LOPES; ZUGAIG, 2009, p.196).

Os protocolos mencionados são: *ACOG* (American College of Obstetricians and Gynecologists), que é o protocolo de consenso norte-americano; *RCOG* (Royal College of Obstetricians and Gynecologists), protocolo de consenso do Reino Unido e *Canadian Guidelines*, protocolo de consenso canadense. Com relação a este último, o canadense faz uma ressalva para a autorização da prática de exercícios físicos no primeiro trimestre gestacional, de acordo com ele, os exercícios nesta fase podem provocar “*desconfortos*” e riscos de “*malformação fetal*”.

O debate sobre “*malformação fetal*” e de que maneira foram correlacionadas às atividades físicas foi apresentada pelos *informantes do documento*, no estudo de Egito e Lopes (2009) em seu capítulo: *Influência da Atividade Física na Gravidez e no pós-parto*, foi mencionado:

“Apesar de 15 a 25% das malformações fetais serem decorrentes de fatores genéticos/falhas cromossômicas, estudos com modelos animais relataram efeitos teratogênicos³ no feto induzidos pela hipertemia materna. Essa constatação levantou à hipótese que, durante a atividade física, poderia ocorrer elevação da temperatura corporal materna e, dessa forma, induzir algum tipo de malformação fetal, principalmente durante o primeiro trimestre” (EGITO; LOPES, 2009, apud ZUGAIB; LOPES, 2009, p. 144).

A pesquisa acima foi realizada com modelos animais e os resultados levaram a comunidade científica a divulgar que as atividades físicas para gestantes acarretariam risco de malformação fetal por ter sido constatada a elevação da temperatura corporal nos modelos animais. Em oposição, os autores do *livro-texto* defendem que é justamente o contrário:

“Não há na literatura relatos sobre riscos de temperatura corporal elevada em seres humanos ou que os exercícios acarretariam malformação fetal, ao contrário, estudos apontam para uma melhor eficiência termorregulatória, própria da adaptação do corpo à gestação, que oferece naturalmente um estado de proteção fisiológica contra a hipertemia⁴” (EGITO; LOPES, 2009, apud ZUGAIB; LOPES, 2009, p. 145).

³ Teratologia é um ramo da ciência médica que estuda as causas de desenvolvimento anormal do bebê.

⁴ Hipertemia termo biomédico para descrever temperatura corporal acima do normal.

No entanto, o protocolo canadense desaconselha a prática de atividade física no primeiro trimestre gestacional e as principais preocupações são com o risco de *malformação fetal* e de *abortamento*.

A respeito do tema de abortamento, o *livro-texto* informa que 50 a 80% dos abortamentos ocorrem devido às alterações cromossômicas não associadas a causas externas. As outras causas seriam: imunidade, incompatibilidade sanguínea, infecções como a toxoplasmose, causas ambientais, tabagismo e uso de drogas. A relação entre abortamento espontâneo e atividades físicas não foi suficientemente estudada. Os artigos existentes são incongruentes e divergentes. Nas palavras dos *informantes*:

“Em razão da escassez de investigações acerca do tema e das diferenças metodológicas dos estudos existentes, não há como afirmar que a atividade física possa ter alguma influência no abortamento, nenhum caso de abortamento em decorrência do exercício foi descrito na literatura” (LOPES; ZUGAIG, 2009, p. 144).”

Para os autores do *livro-texto*, o sedentarismo, este sim, é a maior causa de risco na gestação por favorecer o surgimento de diabetes gestacional, hipertensão e obesidade. As atividades físicas seriam, neste caso, o instrumento ideal para combater estes riscos, no entanto, para os autores, há muita *“falta de informação”*. Os receios existentes quanto ao primeiro trimestre gestacional acabam por desaconselhar a prática de exercícios e também a adesão das gestantes nesta fase gestacional é baixa. Quanto ao segundo trimestre gestacional, a literatura não coloca empecilho, pois os riscos de abortamento e de malformação fetal estariam superados, mas alerta para o risco de *“prematividade”* característicos a esta fase.

Para o terceiro trimestre gestacional, a literatura encontra poucos consensos e estes afirmam ser necessária a diminuição do volume de treinamento como forma de

“preservar o bem-estar fetal e evitar possíveis intercorrências maternas e fetais.” (LOPES; ZUGAIG, 2009, p. 146).

Há uma hipótese que correlaciona à prematuridade aos exercícios físicos afirmando que estes

“podem estimular a atividade uterina e desencadear contrações que resultariam em parto prematuro.” (LOPES; ZUGAIB, 2009, p. 146).

Em contrapartida, um estudo (EVENSON, 2002 apud LOPES; ZUGAIB, 2009) referenciado pelos próprios autores e realizado com mulheres em idade gestacional, não corroborou com esta hipótese, ao contrário, apontou para um

“efeito protetor do exercício”.

Outro estudo (MISRA et al, 1998 apud LOPES; ZUGAIB, 2009) também citado pelos autores, associou hábitos sedentários ao risco de parto prematuro, confirmando que

“mulheres que assistem televisão por muitas horas tendem a ter parto prematuro.”

Desta maneira, os autores do *livro-texto* concluem que, na verdade,

“as mulheres ativas tendem a ser mais saudáveis e a ter hábitos mais saudáveis”

e que as atividades físicas não oferecem nenhum risco de prematuridade, mas

“deve haver uma avaliação permanente do colo do útero, da atividade uterina e da presença de infecções vaginais.” (LOPES; ZUGAIB, 2009, p. 146).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envolvimento com o documento organizado pelos obstetras Marcelo Zugaib e Marco Antonio Borges Lopes me fez entrar em contato com uma confusão de ideias e de valores, entre o que é científico ou não, entre o que é defasado ou não e entre o que é arriscado ou saudável para uma gestação. Historicamente, este conhecimento foi sendo construído desde à Antiguidade Grega, conforme explicitado e que as parteiras da

Antiguidade Grega aconselhavam os exercícios para criar “*mulheres fortes e saudáveis*”, depois, a partir das prescrições e protocolos biomédicos, o tema foi se tornando “*objeto científico*” que ora restringem ora flexibilizam, com ressalvas e critérios, sob a égide da gestão do risco no corpo da mulher grávida. Também é possível perceber ideias de caráter científico e moral a respeito de mulheres sedentárias, dizendo que *mulheres que assistem televisão por muitas horas tendem a ter parto prematuro*.

As pré-ideias ou ideias pré-científicas sobre os riscos até hoje orientam as prescrições, e a ausência de prescrições, de atividades físicas durante a gravidez, fato narrado pelos próprios *informantes* do livro-texto quando dizem ser “*falta de informação*.” Este estudo, me possibilitou realizar importantes reflexões sobre os consensos e dissensos que até hoje predominam na área.

O ponto de encontro entre a corrente conservadora e a progressista percebido é a defesa do bem-estar da grávida e do feto, evidenciando a vigilância sobre o corpo grávido. Por um lado, há o discurso que visa impedir o exercício físico baseado em ideias de risco, de malformação fetal, nascimento prematuro e de abortamento. Por outro, o discurso de adesão ao exercício físico preconizado pela ideia de prevenção à hipertensão, diabetes gestacional, combate ao sedentarismo, melhora do trabalho de parto e melhor saúde da gestante e do bebê.

É expressivo na análise dos discursos acima que a ciência biomédica vem reivindicando um consenso mínimo com relação à incorporação destes hábitos na gestação e quais seriam os pressupostos “verdadeiros” e os “falsos”. Este modelo de ciência é operado por uma lógica biomédica cujos problemas e soluções são retroalimentados por esta mesma lógica.

A metáfora sobre ter “*filhos bons e sadios*” ou “*filhos esmagados*” perpassa com intensidade diferente em ambas as correntes o que me direciona à interpretação da sociologia do pensamento, proposta por Fleck (2010), que o impasse biomédico entre a ausência de estudos científicos e os estudos já existentes não desocuparão o lugar criado por estas ideias pré-científicas e suas representações sociais.

REFERÊNCIAS

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS: ACOG Committee Opinion n° 267 - Exercise during pregnancy and post partum period. *Obstet Gynecol*, n. 99, n. 1, p. 171-173, 2002.

CAMARGO Jr., K. R. A biomedicina. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 15, p. 177-201, 2005.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. *et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CONRAD, P. Medicalization and Control Social. *Annual Review of Sociology*, v. 18, p. 209-232, 1992.

FERREIRA, J. T.; BRANDAO, E. R. (Org.) *Reflexividade na pesquisa antropológica em saúde: Desafios e contribuições para a formação de novos pesquisadores*. Brasília: Unb, 2021.

FLECK, L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum. 2010.

GOUVEIA, R. *et al.* Gravidez e exercício físico: mitos, evidências e recomendações. In: *Acta Med Port*, n. 20, p. 209-214, 2007.

KUHN, T. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2006.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1997.

MARTIN, E. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro, Garamond, 2006.

MINAYO, M. S; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Cien saude colet*:19 (4), p. 1103-1012, 2014.

MOULIN, A. M. O Corpo diante da Medicina. In: CORBIN, A.; COURTINE, J. J.; VIGARELLO, G. *História do Corpo: As mutações do olhar, o Século XXI*. v. 3. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

NADAI, L. *Descrever crimes, decifrar convenções narrativas: uma etnografia entre documentos oficiais da Delegacia de Defesa da Mulher de Campinas em casos de estupro e atentado violento ao pudor (dissertação de mestrado)*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2012.

ROHDEN, F. Vida Saudável versus vida aprimorada: Tecnologias biomédicas, Processos de Subjetivação e Aprimoramento. *Revista Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 29-60, 2017.

TORNQUIST, C. S. *Parto e poder: o movimento de humanização do parto no Brasil*. 2004. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

VIEIRA, E. M. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

SÁ-SILVA, J. R. *et al.* Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, n. 1, p. 1, 2009.

FONTE PRIMÁRIA

LOPES, M. A. B.; ZUGAIB, M. *Atividade física na gravidez e no pós-parto*. São Paulo: Roca, 2009.