

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia**



Dissertação de Mestrado

**Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência  
e no início da vida adulta: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de  
1993 de Pelotas**

**Mylena Rocha de Farias**

Pelotas, 2025

**Mylena Rocha de Farias**

**Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Bruna Gonçalves C. da Silva

Pelotas, RS  
Fevereiro, 2025

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação da Publicação

F224d Farias, Mylena Rocha de

Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta [recurso eletrônico]: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas / Mylena Rocha de Farias ; Bruna Gonçalves Cordeiro da Silva, orientadora. – Pelotas, 2025.

150 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2025.

1. Epidemiologia. 2. Atividade física de lazer. 3. Desigualdades sociais. 4. Marcadores sociais da diferença. 5. Interseccionalidade. I. Silva, Bruna Gonçalves Cordeiro da, orient. II. Título.

CDD 614.4

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693]

**Mylena Rocha de Farias**

**Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

**Data da defesa:** 20 de fevereiro de 2025.

**Banca examinadora:**

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Bruna Gonçalves Cordeiro da Silva (orientadora)**

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas

**Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva (examinador interno)**

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Andrea Tuchtenhagen Wendt (examinadora externa)**

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Saúde – Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Dedico este trabalho a todas e todos que buscam uma nova cultura política, movidos pela utopia e pela luta por um outro mundo possível. Que, nesse mundo porvir, o pleno acesso à saúde e à atividade física de lazer não seja privilégio de poucos, mas um direito inegociável de todas e todos.

## Agradecimentos

Esta dissertação só foi possível graças ao apoio de muitas pessoas, coletivos e instituições que me acompanharam e permitiram que eu chegasse ao fim desta etapa da minha formação.

Agradeço aos meus guias espirituais, seres de luz que me acompanham, me fortalecem e me protegem de todo mal.

Aos meus pais, pilares da minha existência, por todo amor, incentivo e suporte. À minha mãe, luz da minha vida, exemplo de amor sem medidas, sempre pronta a me apoiar em todos momentos da minha vida. Obrigada por tudo e por tanto, sem ti, essa etapa não seria possível. Ao meu pai, fonte de resiliência, por me ensinar que é possível endurecer sem perder a ternura. Obrigada por me ajudar a trilhar a minha jornada. Juntos, vocês me possibilitaram chegar até aqui.

Ao Dylan, meu filho de quatro patas, que preenche meus dias de alegria e nunca permitiu que eu me sentisse sozinha, mesmo distante da família. Por ser meu fiel companheiro e fonte de amor inesgotável. Sou mais feliz desde que tu chegaste e começaste a roer a nossa casa inteira.

À minha orientadora, Bruna Gonçalves, por estar sempre disponível para me ajudar, pela paciência diante dos meus prazos que eu frequentemente estendia, e por todo o apoio, parceria e preocupação em momentos difíceis. Agradeço também pelas trocas de e-mail durante as madrugadas que dedicastes à leitura e correção da dissertação, pelas contribuições acadêmicas e pelos conselhos que vão muito além deste trabalho. Obrigada por tudo, Bruna! É uma honra ser tua orientanda e aprender diariamente contigo.

Ao professor Inácio, minha gratidão especial. Tua presença foi fundamental em momentos importantes dessa caminhada, do início da graduação ao final do mestrado. Obrigada pela parceria, por todas as oportunidades, pelos conselhos acadêmicos e políticos, pelos puxões de orelha necessários, por acreditar em mim e por me incentivar a seguir em frente quando pensei em desistir.

Agradeço também aos membros da banca examinadora, novamente o Professor Inácio, por toda contribuição na banca de qualificação dessa dissertação, e por junto com a Professora Andrea, aceitarem o convite para a banca final e pela disponibilidade para avaliação deste trabalho.

Aos professores e funcionários do PPGEPI, que sempre estiveram disponíveis para nos auxiliarem e elucidarem nossas dúvidas, com um agradecimento especial à professora Helen, que sempre acolheu nossa turma de mestrado. Meu agradecimento se estende também à equipe da Coorte de Nascimentos de 1993, pela parceria durante o trabalho de campo. Um carinho especial à Bia, Fabi e Vivi, que, além do companheirismo do trabalho, ofereceram acolhimento e, em muitos momentos, foram verdadeiras terapeutas nos plantões na recepção da Coorte. E ao Calebe, pela parceria na Acelerometria e por tornar os dias de trabalho intenso mais leves e divertidos.

Aos meus colegas de mestrado, por toda a troca de conhecimento ao longo desses dois anos, pelo companheirismo nos surtos que antecediam as provas de estatística—especialmente a prova de qualificação—e por construirmos, apesar de nossas diferenças, um espaço de apoio coletivo para enfrentar os dias difíceis, além do compartilhamento da cerveja nos dias alegres e nos nem tão alegres assim.

Agradeço especialmente à Ariane, Vanessa e à Gláucia pela parceria, pelo apoio extraordinário e pelas gargalhadas que tornaram o caminho mais leve. Estendo esse agradecimento à Débora, Andrei, Vitória, Hellena e à Luísa, que, mesmo no doutorado, esteve sempre presente.

Além das pessoas diretamente envolvidas na minha formação acadêmica, tantas outras foram fundamentais nessa caminhada. Às minhas irmãs de coração, Giulia, Layla e Fernanda, por todo companheirismo, amor e fidelidade ao longo dos anos, mostrando que a distância e as diferentes trajetórias nunca diminuem o significado da amizade.

À Democracia Socialista, por ser abrigo em tempos difíceis e nossa casa ensolarada nos momentos de maior emancipação. Aos companheiros e amigos do Movimento Kizomba, por seguirmos na construção de uma nova cultura política. Em especial, ao Daniel, que, além de compartilhar a luta comigo, divide a casa, os sonhos e as utopias, sendo fundamental na reta final da dissertação, com paciência e cuidado.

Por fim, agradeço à CAPES pela bolsa que tornou essa etapa possível, à oportunidade de cursar o mestrado na Universidade Federal de Pelotas e a todas e todos que lutam para que ela siga pública, gratuita e de qualidade. Em especial, àquelas e àqueles que, em governos populares, investiram no ensino, na pesquisa e na extensão das universidades, incluindo a UFPel.

*“Ela virá, a revolução, e trará ao povo, não só direito ao pão, mas também à poesia”. (Leon Trótsky)*

## RESUMO

Farias, Mylena Rocha. **Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.** Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2025.

As desigualdades sociais no Brasil têm raízes históricas profundas e impactam diversos aspectos da vida, incluindo a saúde da população. O acesso à prática de atividade física (AF) de lazer também reflete essas disparidades, sendo influenciado por marcadores sociais como sexo, raça/cor e nível socioeconômico. A interação entre esses marcadores pode intensificar as desigualdades na prática de AF de lazer, tornando fundamental a adoção da abordagem interseccional. Este estudo teve como objetivo descrever as desigualdades demográficas, socioeconômicas e interseccionais relacionadas aos diferentes tipos AF de lazer na adolescência e início da vida adulta, utilizando dados da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, dos acompanhamentos dos 15 e 22 anos. Os tipos de AF de lazer foram avaliados por meio de um questionário contendo uma lista de atividades e classificados como: práticas coletivas, práticas individuais e atividades de academia. Futebol e caminhada também foram analisados separadamente. Os marcadores sociais da diferença foram analisados individualmente e de forma interseccional, considerando sexo, raça/cor e índice de riqueza. Para isso, foram utilizadas medidas de desigualdade relativas e absolutas, incluindo diferenças, razões, Slope Index of Inequality (SII) e Concentration Index (CIX), para comparar os grupos. Resultados: O estudo incluiu 4.325 indivíduos aos 15 anos e 3.800 aos 22 anos. Entre os tipos de AF de lazer, apenas a caminhada aos 15 anos apresentou maior prevalência entre as mulheres (36,1% vs. 25,5%). Em ambas as idades, indivíduos negros tiveram maior participação em práticas coletivas (15 anos: 58,1% vs. 49,5%; 22 anos: 24,8% vs. 20,6%) e no futebol (15 anos: 46,1% vs. 37,6%; 22 anos: 22,8% vs. 18,3%). Além disso, indivíduos do quintil mais rico apresentaram menores prevalências nas práticas coletivas (Q5: 47,5% vs. Q2: 54,7%) e no futebol (Q5: 37,0% vs. Q1: 45,5%) aos 15 anos, porém, aos 22 anos, as menores prevalências foram encontradas entre os mais pobres. Na análise interseccional, homens, brancos, ricos apresentaram as maiores prevalências na maioria dos tipos de AF de lazer, quando comparados às mulheres, negras, do tercil mais pobre. As desigualdades relativas de gênero, raça/cor, índice de riqueza e interseccionalidade aumentaram ao longo do tempo para a maioria das atividades. Observou-se a existência de iniquidades significativas na prática dos diferentes tipos de AF de lazer que se acentuaram da adolescência para a vida adulta. Nossos achados podem contribuir para uma compreensão mais aprofundada dessas disparidades. Além disso, os resultados podem subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde e lazer mais contextualizadas, voltadas para atender às necessidades das populações mais vulnerabilizadas.

**Palavras-chave:** Atividade Física de Lazer; Desigualdades Sociais; Marcadores Sociais da Diferença; Interseccionalidade; Estudos Longitudinais.

## ABSTRACT

Farias, Mylena Rocha. **Inequalities in Different Types of Leisure-Time Physical Activity in Adolescence and Early Adulthood: prospective analyses in the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort. Dissertation (Master's in Epidemiology) – Postgraduate Program in Epidemiology, Faculty of Medicine, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2025.**

Social inequalities in Brazil have deep historical roots and impact various aspects of life, including population health. Access to leisure-time physical activity (PA) also reflects these disparities, influenced by social markers such as sex, race/skin color, and socioeconomic status. The interaction between these markers can intensify inequalities in leisure-time PA, making adopting an intersectional approach essential. This study aimed to describe demographic, socioeconomic, and intersectional inequalities related to different types of leisure-time PA during adolescence and early adulthood, using data from the 1993 Pelotas Birth Cohort at the 15- and 22-year follow-ups. Leisure-time PA types were assessed through a questionnaire listing activities and classified as collective sports, individual sports, and gym-based activities. Soccer and walking were also analyzed separately. Social markers of difference were examined both individually and intersectionally, considering sex, race/skin color, and wealth index. Relative and absolute inequality measures were used to compare groups, including differences, ratios, the Slope Index of Inequality (SII), and the Concentration Index (CIX). The study included 4,325 individuals at age 15 and 3,800 at age 22. Among leisure-time PA types, walking at age 15 was the only one with a higher prevalence among women (36.1% vs. 25.5%). At both ages, Black individuals had higher participation in collective sports (15 years: 58.1% vs. 49.5%; 22 years: 24.8% vs. 20.6%) and soccer (15 years: 46.1% vs. 37.6%; 22 years: 22.8% vs. 18.3%). Additionally, individuals in the richest quintile showed lower prevalence rates in collective sports (Q5: 47.5% vs. Q2: 54.7%) and soccer (Q5: 37.0% vs. Q1: 45.5%) at age 15. However, by age 22, the lowest prevalence rates were observed among the poorest individuals. In the intersectional analysis, wealthy White men had the highest prevalence in most types of leisure-time physical activity compared to poor Black women. Relative inequalities based on gender, race/skin color, wealth index, and intersectionality increased over time for most activities. Significant inequities in the practice of different types of leisure-time physical activity were observed, becoming more pronounced from adolescence to adulthood. Our findings can contribute to a deeper understanding of these disparities. Furthermore, the results may support the development of more contextualized public health and leisure policies aimed at addressing the needs of the most vulnerable populations.

**Keywords:** Physical Activity; Social Inequalities; Social Markers of Difference; Intersectionality; Longitudinal Studies.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
Seção 1 - PROJETO DE PESQUISA.....	13
Seção 2 – ALTERAÇÕES NO PROJETO.....	103
Seção 3 – RELATÓRIO DE CAMPO.....	106
Seção 4 - ARTIGO ORIGINAL.....	110
Seção 5 - COMUNICADO À IMPRENSA.....	148

## **APRESENTAÇÃO**

A presente dissertação de mestrado foi elaborada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEPI) da Universidade Federal de Pelotas.

Inicialmente, apresenta-se o projeto de pesquisa, qualificado em dezembro de 2023. Em seguida, são descritas as alterações realizadas no projeto após a qualificação. Na sequência, inclui-se um breve relatório sobre a participação no trabalho de campo do acompanhamento dos 30 anos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.

Após essas seções, é apresentado o artigo final da dissertação, intitulado “Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas”. Por fim, a dissertação é concluída com a nota à imprensa.

## 1. PROJETO DE PESQUISA

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia**



Projeto de Dissertação de Mestrado

**Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.**

**Mylena Rocha de Farias**

Pelotas, 2023

**Mylena Rocha de Farias**

**Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.**

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Bruna Gonçalves Cordeiro da Silva

Pelotas, 2023

Mylena Rocha de Farias

Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.

Projeto de Dissertação de Mestrado

Data da qualificação: 18/12/2023

**Banca examinadora:**

Professora Dr<sup>a</sup>. Bruna Gonçalves Cordeiro da Silva (Orientadora)  
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Professor Dr. Inácio Crochemore Mohsam da Silva (Revisor)  
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

## RESUMO

Farias, Mylena Rocha. **Desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta: análises prospectivas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas**. Projeto de Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2023.

O Brasil destaca-se por apresentar uma das maiores desigualdades sociais e econômicas globalmente. Quando essas diversas dimensões de desigualdade se entrelaçam, acentuam ainda mais as disparidades entre grupos, revelando a importância da abordagem da interseccionalidade. Nesse contexto, o acesso à prática de atividade física (AF) também se mostra desigual, refletindo outras disparidades sociais e de saúde. As desigualdades sociais e econômicas podem influenciar a participação em diferentes tipos de AF de lazer na população. Apesar disso, há escassez de dados sobre os tipos de AF praticados no tempo livre, assim como sobre as características e o perfil dos praticantes. A maioria das pesquisas foca na frequência e duração total da prática, sem especificar as modalidades de AF envolvidas. Diante desse cenário, monitorar as desigualdades em diversos tipos de AF de lazer e seus determinantes torna-se essencial. Essa análise pode informar a elaboração de políticas públicas destinadas a promover o acesso e elevar os níveis de AF na população. Portanto, o objetivo principal deste projeto de dissertação é identificar as desigualdades demográficas e socioeconômicas em diferentes tipos de AF de lazer aos 15 e 22 anos entre os participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas. As dimensões de desigualdade incluirão: sexo (feminino e masculino), raça/cor da pele (branca e negra), escolaridade materna (0-4, 5-8, 9-11,  $\geq 12$  anos), classe econômica (A, B, C, D/E), e a interseccionalidade entre essas dimensões, avaliada pelo Jeopardy Index. Os tipos de AF de lazer foram coletados aos 15 e 22 anos por um questionário contendo uma lista de atividades e pretende-se avaliá-los conforme as seguintes categorias: esportes coletivos, esportes individuais, atividades de academia, caminhada e futebol. O estudo adotará análises transversais e longitudinais utilizando medidas de desigualdade absolutas e relativas (diferenças, razões, *Slope Index of Inequality* - SII e *Concentration Index* - CIX).

**Palavras-chaves:** Desigualdade Demográfica; Desigualdade Socioeconômica; Interseccionalidade; Atividade Física de Lazer.

## ABSTRACT

Farias, Mylena Rocha. **Inequalities in Different Types of Leisure-Time Physical Activity in Adolescence and Early Adulthood: prospective analyses in the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort.** Dissertation Project (Master's Degree in Epidemiology) – Postgraduate Program in Epidemiology, School of Medicine, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2023.

Brazil stands out for presenting some of the most significant social and economic inequalities in the world. When these diverse dimensions of inequality interact, disparities can increase among groups, highlighting the importance of an intersectional approach. In this context, access to physical activity (PA) is also unequal, which reflects other social and health disparities. Social and economic inequalities can influence participation in types of leisure-time physical activities. Despite this, there is a data scarcity on the different types of physical activities practiced during leisure time and the practitioner's characteristics. Most research focuses on the frequency and total duration of the practice without specifying the modalities of PA involved. In this context, monitoring inequalities in several types of leisure-time PA and their determinants is essential. This analysis can inform the development of public policy that aims to promote access and increase PA levels in the population. Hence, the main objective of this project is to identify demographic and socioeconomic inequalities in different types of leisure-time PA at ages 15 and 22 years among participants from the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort. The dimensions of inequality will include sex (female and male), race/skin color (white and black), maternal education (0-4, 5-8, 9-11,  $\geq 12$  years), economic class (A, B, C, D/E), and the intersectionality between these dimensions, assessed by the Jeopardy Index. The types of leisure-time PA were collected at ages 15 and 22 using a questionnaire with a list of activities, and it will be evaluated according to the following categories: team sports, individual sports, gym activities, walking, and soccer. The study will conduct cross-sectional and longitudinal analyses using absolute and relative inequality measures (differences, ratios, Slope Index of Inequality - SII and Concentration Index - CIX).

**Keywords:** Demographic Inequality; Socioeconomic Inequality; Intersectionality; Leisure-time Physical Activity.

**LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS**

<b>AF</b>	Atividade física
<b>AFL</b>	Atividade física de lazer
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>DCNT</b>	Doenças crônicas não transmissíveis
<b>IC95%</b>	Intervalo de confiança de 95%
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>RO</b>	Razão de odds

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Fluxograma da revisão de literatura sobre desigualdades demográficas e socioeconômicas na prática de diferentes tipos de atividade física de lazer. ....	30
<b>Figura 2:</b> Modelo teórico da determinação da prática de diferentes tipos de atividade física de lazer. ....	68
<b>Figura 3.</b> Acompanhamentos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas. Fonte: Gonçalves et al., 2018. ....	76
<b>Figura 4.</b> Tipos de atividade física de lazer contidos no instrumento utilizado nos acompanhamentos dos 15 e 22 anos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas. ....	79
<b>Quadro 1:</b> Descritores utilizados na busca nas bases de dados sobre desigualdades demográficas e socioeconômicas e a prática de diferentes tipos de atividades físicas de lazer. ....	27
<b>Quadro 2.</b> Descrição das chaves de busca sobre desigualdades demográficas e socioeconômicas e a prática de diferentes tipos de atividades físicas de lazer conforme cada base de dados. ....	28
<b>Quadro 3:</b> Principais informações dos artigos selecionados sobre desigualdades demográficas e socioeconômicas nos tipos de atividade física de lazer (n=25). ....	31
<b>Quadro 4:</b> Definição operacional das variáveis de exposição. ....	82
<b>Quadro 4 -</b> Cronograma de atividades para elaboração da dissertação. ....	89
<b>Tabela 1.</b> Características dos artigos incluídos na revisão de literatura (n= 25). ....	52

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>269</b>
<b>2.1 Características dos estudos selecionados.....</b>	<b>4851</b>
<b>2.2 Principais resultados encontrados.....</b>	<b>536</b>
2.2 1 Tipos de AF de lazer e sexo.....	536
2.2 2 Tipos de AF de lazer e raça/cor da pele.....	56
2.2 3 Tipos de AF de lazer e escolaridade .....	58
2.2 4 Tipos de AF de lazer e renda ou nível socioeconômico .....	60
2.2 5 Tipos de AF de lazer e interseccionalidade.....	61
2.2 6 Considerações finais da revisão.....	64
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>66</b>
<b>4 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>68</b>
<b>5 OBJETIVOS .....</b>	<b>72</b>
<b>5.1 Objetivo geral: .....</b>	<b>72</b>
<b>5.2 Objetivos específicos:.....</b>	<b>72</b>
<b>6 HIPÓTESES .....</b>	<b>73</b>
<b>7 METÓDOS.....</b>	<b>74</b>
7.1 Delineamento do estudo.....	74
7.2 População alvo .....	74
7.3 Critérios de inclusão .....	74
7.4 Critérios de exclusão .....	74
7.5 Acompanhamentos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas....	75
7.6 Trabalho de campo.....	76
7.7 Controle de qualidade .....	77
7.8 Equipamentos e instrumentos .....	77

7.9 Definição operacional dos desfechos: tipos de atividade física de lazer .....	79
7.10 Definição operacional das exposições: dimensões de desigualdade .	80
7.11 Plano de análise .....	82
<b>8 DO RESULTADOS .....</b>	<b>84</b>
<b>9 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>85</b>
<b>10 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>86</b>
<b>11 FINANCIAMENTO .....</b>	<b>88</b>
<b>12 CRONOGRAMA .....</b>	<b>89</b>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	90
ANEXOS.....	97

## 1 INTRODUÇÃO

A compreensão das desigualdades em saúde emerge como uma necessidade indispensável diante das disparidades sociais e econômicas que permeiam a população global. As condições de saúde da população estão intrinsecamente ligadas aos fatores sociais, revelando o grau de iniquidade presente na estrutura da sociedade (Barata, 2009; Carrapato; Correia; Garcia, 2017). Este fenômeno não é novidade, uma vez que as desigualdades em saúde têm sido tema central em diversos debates acadêmicos e políticos (Barata, 2009; Marmot, 2009).

Essas disparidades não se limitam aos resultados da saúde, estendendo-se aos fatores determinantes que moldam esse desfecho. Os determinantes sociais em saúde desempenham um papel crucial na distribuição dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o consumo de alimentos não saudáveis, tabagismo, elevado consumo de álcool e baixos níveis de atividade física (AF). Além disso, esses determinantes exercem influência sobre o acesso a recursos e oportunidades, impactando diretamente a saúde da população (Marmot; Bell, 2019).

O Brasil figura como um dos países mais desiguais do mundo, marcado por perversas disparidades de gênero, raça e renda notoriamente elevadas (Brasil, 2017; Chancel *et al.*, 2022; PNUD, 2017; Victora, 2016; Victora *et al.*, 2011). Uma abordagem essencial para compreender as dinâmicas de poder e opressões relacionadas a essas desigualdades é a interseccionalidade, originada nos estudos da intelectual afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw, como uma crítica às leis antidiscriminação direcionadas às vítimas do racismo estrutural (Crenshaw, 2002). No Brasil, autoras como Lélia Gonzalez já destacavam o tema antes mesmo de sua popularização (Gonzalez, 2021).

A interseccionalidade é compreendida como um “sistema de opressão interligado”, que reconhece diversas formas de opressão, destacando as implicações estruturais e dinâmicas das interações entre dois ou mais eixos da “subordinação”. A interseccionalidade aborda especificamente como o racismo, o patriarcalismo, as opressões de classe e outros sistemas discriminatórios contribuem para a criação de desigualdades fundamentais que moldam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outros grupos (Akotirene, 2019; Crenshaw, 2002). Essa abordagem

permite considerar não apenas uma dimensão isolada de desigualdade, mas as interações dinâmicas entre diferentes grupos sociais e auxilia na compreensão de que algumas opressões são mais dolorosas, reconhecendo, que em determinados momentos, podemos ser oprimidos, enquanto em outros desempenhamos o papel de opressores (Akotirene, 2019).

Embora amplamente abordada em estudos qualitativos e em diversas áreas de pesquisa (Bauer, 2014), há um crescente reconhecimento da necessidade de incluir essa temática em pesquisas quantitativas na área de AF (Lee *et al.*, 2023; Lim *et al.*, 2021). A prática regular de AF tem se difundido amplamente devido aos seus inúmeros benefícios e contribuições para a saúde individual e coletiva. Sua relevância é destacada na promoção, prevenção e tratamento de distintas condições de saúde, assim como na promoção de qualidade de vida (PNUD, 2017; World Health Organization, 2018, 2020). Contudo, é essencial reconhecer que o acesso a AF apresenta desigualdades no contexto brasileiro, não sendo uma escolha individual ou moral, mas uma prática intimamente ligada a fatores socioeconômicos que são determinantes para que as pessoas realizem com frequência. Em geral, as AF de lazer prazerosas são predominantemente acessíveis às populações mais privilegiadas, evidenciando a estratificação social e econômica (Knuth; Antunes, 2021).

No Brasil, dois estudos recentes utilizando “lentes interseccionais” destacaram que a combinação das dimensões sociais mais privilegiadas (homens, brancos e alta renda), tem maiores níveis de AF de lazer comparados com o grupo que sofre maiores opressões (mulheres, negras e baixa renda) (Mielke *et al.*, 2022; Wendt *et al.*, 2023). No entanto, há uma escassez de dados sobre as desigualdades nos diferentes tipos de AF praticados no lazer, decorrente do foco predominante em instrumentos de pesquisa que avaliam o nível geral de AF, sem determinar as modalidades específicas praticadas, priorizando apenas a frequência e a duração total da prática (Del Duca *et al.*, 2014; Dumith; Domingues; Gigante, 2009).

Ademais, torna-se essencial verificar as desigualdades em diferentes fases da vida, especialmente durante a adolescência e o início da vida adulta, períodos marcados por importantes desenvolvimentos e transições e que podem determinar comportamentos ao longo da vida. Essa abordagem permitirá investigar se essas

desigualdades aumentaram ou diminuíram ao longo do ciclo vital, outra notável lacuna na literatura.

Sendo assim, torna-se evidente a necessidade de monitorar desigualdades em diferentes tipos de AF de lazer, levando em consideração os fatores determinantes, especialmente, diante dos recursos limitados disponíveis para a promoção da saúde pública. Para abordar essa temática, é fundamental obter uma compreensão aprofundada das características dos tipos de AF de lazer praticados pelos indivíduos, visando desenvolver e direcionar intervenções de AF em nível populacional de maneira eficaz e baseada em evidências (Anokye; Lord; Fox-Rushby, 2014; Bauman *et al.*, 2012).

Nesse sentido, este trabalho visa contribuir com a compreensão das desigualdades na prática de diferentes tipos de AF de lazer, proporcionando conhecimentos essenciais para a promoção de políticas públicas mais inclusivas, equitativas e eficazes no contexto da população brasileira.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão foi realizada com o objetivo de encontrar artigos que investiguem desigualdades demográficas e socioeconômicas na prática de diferentes tipos de AF de lazer. A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, Web Of Science e Lilacs, sendo realizada em 09 de julho de 2023 e atualizada em 26 de agosto de 2023.

Para realizar a busca sistemática nas bases de dados, foi utilizada uma combinação de termos encontrados na literatura e descritores “DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings”, previamente consultados. Os termos utilizados em cada base estão descritos no Quadro 1.

Como limites da busca na base PubMed, foram utilizados todos os termos com a opção de busca somente em títulos e resumos (*Title/Abstract*). Também, foram incluídos os filtros de idade de adolescentes e adultos jovens (*Filters: Adolescent: 13-18 years, Young Adult: 19-24 years*). Não foram incluídos limites de idioma e de data da publicação. Na base de dados Web Of Science, com o objetivo de limitar a busca, foram utilizados todos os termos com a opção de busca somente em títulos (*Tl*). Ainda, para refinar melhor a busca, foi utilizada a ferramenta de pesquisa exata (*Exact search*) e o filtro de áreas de pesquisa (*Research areas*). Não foram incluídos limites de idioma e de data da publicação. Na base de dados Lilacs, os termos foram utilizados em português e não foram aplicados filtros. As chaves de busca utilizadas em cada base de dados estão apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 1:** Descritores utilizados na busca nas bases de dados sobre desigualdades demográficas e socioeconômicas e a prática de diferentes tipos de atividades físicas de lazer.

<b>PubMed</b>	<b>Desigualdade</b>	<b>Dimensões de desigualdades</b>	<b>Atividade Física</b>	<b>Atividade Física de Lazer</b>
<b>Descritores utilizados</b>	Inequality; Health inequities; Social determinants; Sociodemographic inequalities; Socioeconomic inequalities; Socioeconomic factors; Socioeconomic status; Access.	Sex; Gender; Skin color; Race; Ethnicity; Schooling; Education; Income; Social class.	Physical activity; Leisure-time physical activity; Motor activity; Exercise; Physical inactivity; Sports.	Leisure-time; Leisure activities; Free time;
<b>Web Of Science</b>	<b>Desigualdade</b>	<b>Dimensões de desigualdades</b>	<b>Atividade Física</b>	<b>Atividade Física de Lazer</b>
<b>Descritores utilizados</b>	Inequality; Inequities; Inequity; Social determinants; Sociodemographic; Socioeconomic; Access.	Sex; Gender; Skin color; Race; Ethnicity; Schooling; Education; Income; Social class.	Physical activity; Leisure-time physical activity; Motor activity; Exercise; Physical inactivity; Sports.	Leisure-time; Leisure activities; Free time.
<b>Lilacs</b>	<b>Desigualdade</b>	<b>Dimensões de desigualdades</b>	<b>Atividade Física</b>	<b>Atividade Física de Lazer</b>
<b>Descritores utilizados</b>	Iniquidade; Iniquidade em saúde; Iniquidade social; Desigualdades sociais; Fatores socioeconômicos; Aspectos socioeconômicos; Características socioeconômicas; Fatores econômicos e sociais;	Sexo; Gênero; Desigualdade de gênero; Raça; Etnia; Fatores raciais; Escolaridade; Renda; Classe social; Nível socioeconômico.	Atividade física; Inatividade física; Práticas corporais; Atividades esportivas; Esportes;	Atividade física de lazer.

**Quadro 2.** Descrição das chaves de busca sobre desigualdades demográficas e socioeconômicas e a prática de diferentes tipos de atividades físicas de lazer conforme cada base de dados.

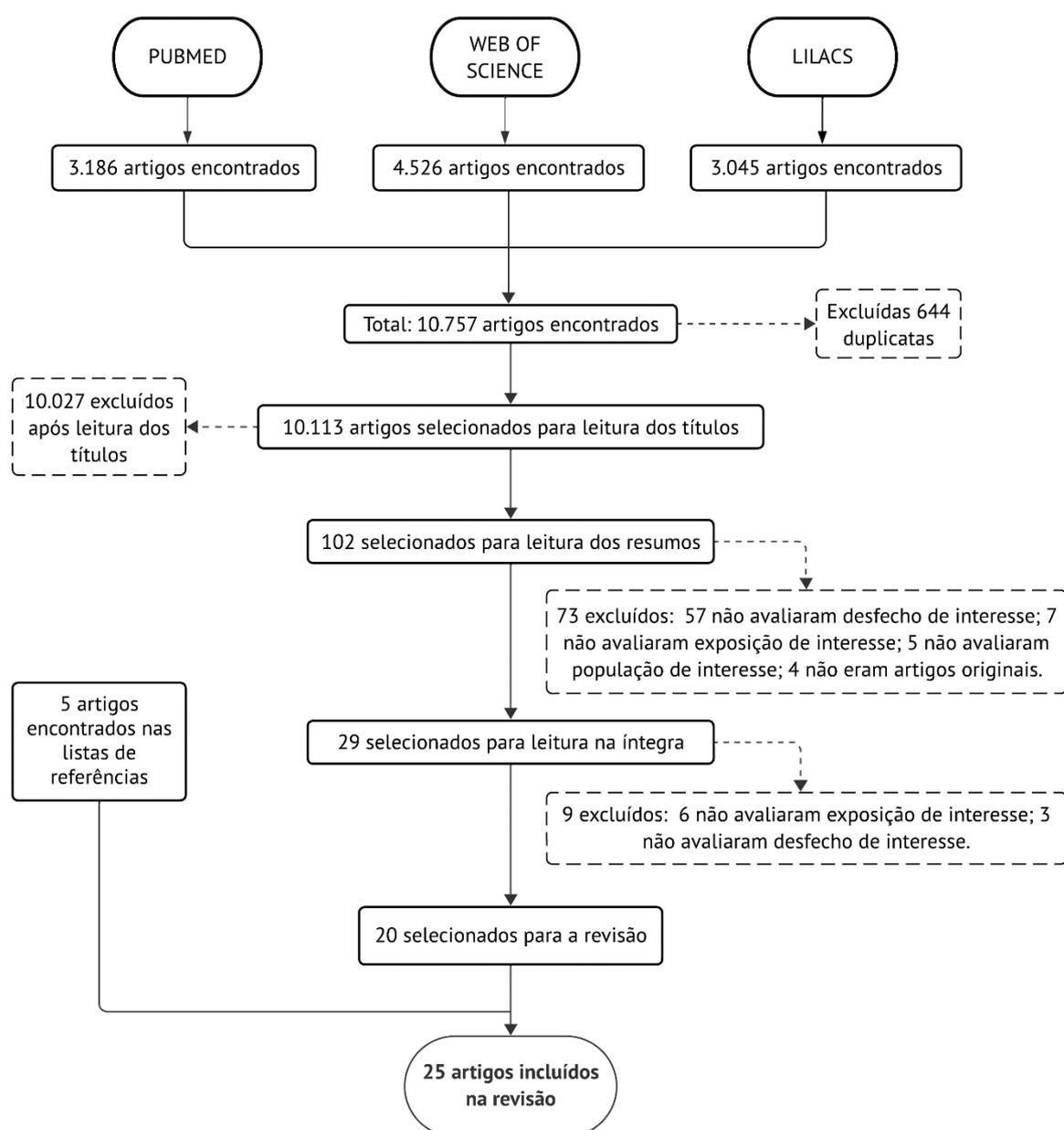
Chave de busca PubMed	Resultados
((((((((((((((((((((inequality[Title/Abstract]) OR (health inequities) OR (social determinants[Title/Abstract])) OR (sociodemographic inequalities[Title/Abstract])) OR (socioeconomic inequalities[Title/Abstract])) OR (socioeconomic factors[Title/Abstract])) OR (socioeconomic status[Title/Abstract])) OR (access[Title/Abstract])) OR (sex[Title/Abstract])) OR (gender[Title/Abstract])) OR (skin color[Title/Abstract])) OR (race[Title/Abstract])) OR (ethnicity[Title/Abstract])) OR (schooling[Title/Abstract])) OR (education[Title/Abstract])) OR (income[Title/Abstract])) OR (social class[Title/Abstract])) AND (physical activity[Title/Abstract])) OR (motor activity[Title/Abstract])) OR (exercise[Title/Abstract])) OR (physical inactivity[Title/Abstract])) OR (leisure-time physical activity[Title/Abstract])) OR (sports[Title/Abstract])) AND (leisure-time[Title/Abstract])) OR (leisure activities[Title/Abstract])) OR (free time[Title/Abstract]))	3186
<b>Filtros utilizados:</b>	
Faixa etária: Adolescent: 13-18 years, Young Adult: 19-24 years	
Chave de busca Web Of Science	Resultados
((((((((((((((((((((TI=(inequality )) OR TI=(inequities)) OR TI=(inequity)) OR TI=(social determinants)) OR TI=(sociodemographic)) OR TI=(socioeconomic)) OR TI=(access)) OR TI=(sex)) OR TI=(gender )) OR TI=(skin color )) OR TI=(race )) OR TI=(ethnicity)) OR TI=(schooling)) OR TI=(education )) OR TI=(income )) AND TI=(physical activity)) OR TI=(leisure-time physical activity)) OR TI=(motor activity)) OR TI=(exercise)) OR TI=(sports)) AND TI=(leisure-time)) OR TI=(leisure activities)) OR TI=(free time)) (((((((((((((((((((TI=(inequality )) OR TI=(inequities)) OR TI=(inequity)) OR TI=(social determinants)) OR TI=(sociodemographic)) OR TI=(socioeconomic)) OR TI=(access)) OR TI=(sex)) OR TI=(gender )) OR TI=(skin color )) OR TI=(race )) OR TI=(ethnicity)) OR TI=(schooling)) OR TI=(education )) OR TI=(income )) AND TI=(physical activity)) OR TI=(leisure-time physical activity)) OR TI=(motor activity)) OR TI=(exercise)) OR TI=(sports)) AND TI=(leisure-time)) OR TI=(leisure activities)) OR TI=(free time))	4526
<b>Filtros utilizados:</b>	
<i>Research áreas:</i> ("public environmental occupation health" OR "computer science" OR "psychology" OR "social sciences other topics" OR "sport sciences" OR "science technology other topics" OR "cardiovascular system cardiology" OR "sociology" OR "physiology" OR "pediatrics" OR "health care sciences services" OR "rehabilitation" OR "education educational research" OR "instruments instrumentation" OR "government law" OR "life sciences biomedicine other topics" OR "nursing" OR "behavioral sciences" OR "respiratory system" OR "family studies" OR "social work" OR "biomedical social sciences" OR "women s studies" OR "cultural studies" OR "integrative complementary medicine" OR "dance" OR "history philosophy of science" OR "ethnic studies" OR "social issues" OR "urban studies" OR "nutrition dietetics" OR "mathematical methods in social sciences"))	
Chave de busca Lilacs	Resultados
(iniquidade) OR (iniquidade em saúde) OR (iniquidade social) OR (desigualdades sociais) OR (fatores socioeconômicos) OR (aspectos socioeconômicos) OR (características socioeconômicas) OR (fatores econômicos e sociais) OR (sexo) OR (gênero) OR (desigualdade de gênero) OR (raça) OR (etnia) OR (fatores raciais) OR (escolaridade) OR (renda) OR (classe social) AND (atividade física) OR (inatividade física) OR (práticas corporais) OR (atividades esportivas) OR (esportes) OR (atividades de lazer).	3045
<b>Filtros utilizados:</b>	
-	
<b>Total: 10.757</b>	

Após a busca nas bases de dados, todas as referências encontradas nas etapas anteriores foram exportadas para uma biblioteca única no programa *Rayyan*, onde os títulos duplicados foram excluídos.

O processo de revisão da literatura aconteceu em outras três etapas: leitura de títulos, resumos e artigos na íntegra. Ainda, foi realizada a leitura das listas de referências dos artigos selecionados, a fim de encontrar estudos que não haviam sido encontrados pelas buscas nas bases.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos artigos para a revisão de literatura foram: artigos originais que contemplassem diferentes tipos de atividade física de lazer, que investigassem pelo menos uma dimensão de desigualdade demográfica e/ou socioeconômica (sexo, raça/cor, escolaridade, renda ou situação socioeconômica) na prática dessas atividades, e cuja amostra incluísse adolescentes (10-19 anos) e/ou adultos (20-59 anos).

Utilizando as chaves de buscas construídas a partir dos descritores mencionados, ao total, foram encontrados 10.757 títulos e desses 644 eram duplicados. Dessa forma, permaneceram 10.113 títulos para leitura. Destes, 102 foram selecionados para a leitura de resumos, permanecendo 29 artigos para leitura na íntegra. A partir da leitura na íntegra desses artigos, foram selecionados 20 artigos para revisão. Além disso, foram verificadas as listas de referências de todos os artigos lidos na íntegra e, através dessa, foram encontrados mais 5 artigos de interesse. Ao final, 25 artigos foram incluídos na revisão deste trabalho (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma da revisão de literatura sobre desigualdades demográficas e socioeconômicas na prática de diferentes tipos de atividade física de lazer.

As principais informações e resultados dos artigos selecionados estão descritos no Quadro 3.

**Quadro 3:** Principais informações dos artigos selecionados sobre desigualdades demográficas e socioeconômicas nos tipos de atividade física de lazer (n=25).

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
Aaron <i>et al.</i> ; 2002;  Estados Unidos.	Longitudinal.  Adolescentes (12 - 15 anos) participantes da Coorte de Controle de Lesões de 1990 e 1993.  n=782	Tipos de AFL (pelo menos 10 vezes no último ano), duração e frequência.	Aeróbica, beisebol, basquete, ciclismo, boliche, futebol americano, patins, corrida, skate, futebol, <i>softball</i> , hóquei de rua, tênis, voleibol e levantamento de peso.	Sexo	Sexo masculino: Maior prevalência em 1990 em basquete (66%), futebol americano (66%), beisebol (55%) e hóquei de rua (42%). Em 1993 tiveram maior prevalência em basquete (59%), futebol americano (42%), levantamento de peso (40%) e hóquei de rua (30%).  Sexo feminino: Os tipos de AFL mais prevalentes em 1990 foram <i>softball</i> (36%), basquete (34%) e aeróbica (20%). Em 1993, tiveram maior prevalência em aeróbica (23%), <i>softball</i> (22%) e basquete (18%).
Araújo <i>et al.</i> ; 2022;  Brasil.	Transversal.  Adultos (≥18 anos) participantes do VIGITEL de 2006 a 2019.  Obs.: sem informação de "n" amostral	AFL sim ou não (nos últimos 3 meses), tipo de AFL, duração e frequência.	Tipos de AFL categorizados em: caminhada, corrida, força/ginástica, esportes e "outras AFL".	Sexo  Etnia  Escolaridade	Sexo masculino: Maior prevalência em esportes e corridas durante 2006 a 2019 comparado ao sexo feminino. Sexo feminino: Maior prevalência em caminhada e em atividades de força/ginástica durante 2009 a 2019 comparado ao sexo feminino.  Etnia: Em 2006 e 2019 houve maior prevalência de brancos em atividades de força/ginástica do que negros e pardos. No período, houve maior prevalência de negros e pardos em esportes do que indivíduos brancos.  Escolaridade: Maior prevalência de indivíduos com maior escolaridade em corrida, atividades de força/ginástica e esportes. As desigualdades entre os grupos de escolaridade mantiveram-se constante ao longo dos anos.

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
Bertuol <i>et al.</i> ; 2022; Brasil.	Transversal. Adultos (≥18 anos) participantes do VIGITEL de 2017. n=29.323	AFL sim ou não (nos últimos 3 meses), tipo de AFL, duração e frequência.	Caminhada, musculação, futebol, corrida, aeróbica, ciclismo, artes marciais, dança, natação, aeróbica aquática, voleibol, basquete, tênis e “outras atividades”.	Sexo Escolaridade	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram caminhada (27,8%) e futebol (22,1%). Sexo feminino: Maior prevalência em caminhada (45,9%) e aeróbica (10,8%). Escolaridade: Indivíduos com maior escolaridade tiveram menores chances de praticar caminhada (RO=0,50) e futebol (RO=0,72) e maiores chances de praticar musculação (RO=3,16), corrida (RO=1,69) e aeróbica (RO=1,43) em comparação aos com menor escolaridade.
Chen; Kemperman e Timmermans; 2022; Países Baixos (Holanda, Bélgica e Luxemburgo)	Transversal. Adultos (≥18 anos) residentes dos Países Baixos em 2020. n=627	AFL sim ou não (no mínimo uma vez por semana e que fossem praticadas por pelo menos meio ano), tipo de AFL, duração e frequência.	Tipos de AFL categorizados em: atividades esportivas, atividades recreativas e passear com cães.	Sexo Escolaridade	Sexo masculino: Maior prevalência nas três categorias de AFL analisadas do que indivíduos do sexo feminino. As prevalências foram: atividades esportivas (30,8%), atividades recreativas (30,7%) e passear com cães (6,0%). Sexo feminino: atividades recreativas (28,1%), atividades esportivas (27,4%) e passear com cães (5,7%). Escolaridade: Indivíduos com maior escolaridade tinham maior probabilidade de praticar atividades recreativas (40,6%) e atividades esportivas (39,4%), mas menor probabilidade a passear com os cães (5,0%) comparados a indivíduos com menor escolaridade.

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
Cruz <i>et al.</i> ; 2022; Brasil.	Transversal. Adultos (≥18 anos) participantes da PNS de 2019. n=88.500	Tipos de AFL (nos últimos 3 meses), duração e frequência.	Tipos de AFL categorizados em caminhada, corrida, ciclismo, musculação/ fortalecimento, ginástica em academia/aeróbica e esportes.	Sexo Raça/Cor da pele Escolaridade Renda	Sexo: Indivíduos do sexo feminino tiveram maiores chances de praticar caminhada (RO=1,12) e ginástica aeróbia (RO= 3,90) e menores chances de praticar corrida (RO=0,29), ciclismo (RO=0,30) e esportes (RO=0,08) comparados aos indivíduos do sexo masculino. Cor da pele: Indivíduos de cor da pele parda e preta, respectivamente, tiveram maiores chances de praticar esportes (RO=1,14 e RO=1,33) e menos chances de praticar ciclismo (RO=0,66 e RO=0,67) do que indivíduos de cor da pele branca. Escolaridade: Maiores níveis de escolaridade foram associados ao maior engajamento em todos os tipos AFL, com maior magnitude para corrida (RO=8,75) e musculação (RO=6,04). Renda: Maiores níveis de renda foram associados ao maior engajamento em todos os tipos AFL, com maior magnitude para musculação (RO=8,65), ginástica (RO=4,54) e corrida (RO=5,22).
Dannenberg <i>et al.</i> ; 1989; Estados Unidos.	Transversal. Adultos (20-69 anos) participantes da Coorte de Framingham em 1979-1983. N=3.396	Tipos de AF sim ou não (nos últimos 7 dias), frequência e duração.	Caminhada, capinar/jardinagem, carpintaria interna e externa, cortar grama com cortador elétrico, golfe puxando o carrinho, corrida, natação em piscina,	Sexo	Sexo masculino: Caminhada por prazer, capinar e jardinagem, cortar grama com cortador elétrico, corrida, nadar em piscina e cortar lenha são as AF mais citadas no geral. Sexo feminino: Arrancar ervas daninhas e jardinagem, nadar na piscina, fazer exercícios em academias de ginástica, dançar, andar de bicicleta e nadar em praia são as mais citadas.

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
			cortar lenha, pescaria, ciclismo, golfe com carrinho motorizado, boliche, golfe com transporte do taco, dança, exercícios em academias, exercícios em casa, natação em praia, tênis em duplas e individual, pintura interna, <i>cross country skiing</i> , <i>skiing downhill</i> , escalada de neve, escalada de montanhas, subir escadas, canoagem/remo, basquete, futebol americano, handebol, hóquei, <i>lacrosse</i> , <i>paddle</i> , raquete, futebol e <i>squash</i> .		Obs.: no estudo há atividades físicas de lazer, trabalho e domésticas misturadas, sem distinção. Os autores também não apresentam as prevalências de cada atividade.

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
De Sa; Garcia e Claro; 2014; Brasil.	Transversal. Adultos (≥18 anos) participantes do VIGITEL de 2006 e 2012. n=54.369 (2006) n=54.144 (2012)	AFL sim ou não (nos últimos 3 meses), tipo de AFL, duração e frequência.	Tipos de AFL categorizados em: treinamento de força/ginástica, caminhada, natação, corrida, futebol, ciclismo, aeróbica aquática e outros.	Sexo Escolaridade	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados em 2012 foram caminhada (15,4%), futebol (15,1%) e treinamento de força/ginástica (11,5%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais praticados em 2012 foram caminhada (20,4%), treinamento de força/ginástica (10,9%) e outros (2,9%). Escolaridade: Indivíduos com maior escolaridade em 2012 tiveram maior prevalência em corrida (48,0% vs. 13,4%) e treinamento de força/ginástica (45,0% vs. 15,2%) comparados a indivíduos com menor escolaridade. Indivíduos com média escolaridade tiveram maior prevalência em futebol (52,5% vs. 27,1%), caminhada (38,7% vs. 35,8) e ciclismo (41,7% vs. 36,4%), comparados a indivíduos com menor escolaridade.

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
Del Duca <i>et al.</i> ; 2014; Brasil.	Transversal. Adultos (20-59 anos) residentes do município de Florianópolis/SC. n=1.720	AFL sim ou não (últimos 3 meses), tipo de AFL, duração e frequência.	Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo, voleibol, corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol e basquete.	Sexo Cor da pele Escolaridade Renda familiar	<p>Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram futebol (28,5%), caminhada (21,8%) e musculação (16,8%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais frequentes foram caminhada (44,5%), musculação (16,6%) e ginástica (11,6%).</p> <p>Cor da pele: Indivíduos com cor da pele parda e negra tiveram maior prevalência em futebol (22,5% e 44,5%) e menor prevalência em ginástica (2,6% e 0) do que indivíduos brancos (13,5% e 7,1%).</p> <p>Escolaridade: Indivíduos com maior escolaridade (9-11 e ≥12 anos de estudo) apresentaram maior prevalência em caminhada (33,7% e 44,6% vs. 13,7% e 8,0%) e ginástica (5,5% e 8,4% vs. 3,5% e 0) do que indivíduos com menor escolaridade (5-8 e ≤4). E indivíduos com menor escolaridade (5-8 e ≤4) apresentaram maior prevalência em futebol (33,2% e 23,8% vs. 20,2% e 9,2%) do que indivíduos com maior escolaridade.</p> <p>Renda familiar: Indivíduos com maior renda familiar apresentaram maior prevalência em musculação (20,1%) comparados a indivíduos com menor renda familiar (10,9%). Indivíduos com menor renda familiar apresentaram maior prevalência em futebol (27,3%) do que indivíduos com maior renda familiar (6,6%).</p>

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
Dumith <i>et al.</i> ; 2012; Brasil.	Longitudinal. Adolescentes participantes da Coorte de 1993 de Pelotas/RS, aos 11 e 15 anos. n=4.120	Tipo de AFL sim ou não (nos últimos 7 dias), frequência e duração.	Futebol ao ar livre, voleibol, futebol de salão, dança, basquete, atletismo, artes marciais, natação, handebol, ginástica, tênis, caminhada e "outras atividades".	Sexo	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais frequentes aos 11 anos foram prática de futebol ao ar livre (65,7%), outras atividades (51,5%) e voleibol (28,1%). E no acompanhamento de 15 anos, futebol ao ar livre (61,8%), outras atividades (44,0%) e futebol de salão (23,1%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais frequentes aos 11 anos foram voleibol (46,4) e outras atividades (44,4%). E aos 15 anos foram caminhada (42,4%) e voleibol (24,8%).
Dumith; Domingues e Gigante; 2009; Brasil.	Transversal. Adultos (≥20 anos) residentes da zona urbana de Pelotas/RS. n= 3.136	AFL sim ou não (no mínimo 10 min seguidos nos últimos 7 dias), tipos de AFL, frequência e duração.	Caminhada, futebol, bicicleta, musculação, ginástica, corrida, dança, alongamento, artes marciais, hidroginástica, voleibol, tênis, natação, basquete, remo, golfe e bocha.	Sexo Cor de pele Escolaridade Classe econômica	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram caminhada (40%), futebol (25,4%), bicicleta (17,3%), musculação (12,2%) e corrida (7,3%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais praticados foram caminhada (73,6%), bicicleta (8,6%), ginástica (8%) e musculação (4,3%). Cor de pele: Não apresentou associação significativa com nenhuma das modalidades analisadas. Escolaridade: Indivíduos com escolaridade ≥9 anos apresentaram maior prevalência de musculação (11,8%), ginástica (7,6%) e corrida (6,1%), enquanto indivíduos com escolaridade ≤4 anos apresentaram maior prevalência de caminhada (71%), e indivíduos com escolaridade de 5-8 anos apresentaram maior prevalência de futebol (19%) e bicicleta (17,1%).

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
					Classe econômica: Após ajustes para possíveis fatores de confusão, o nível econômico permaneceu diretamente associado apenas com a prática de musculação.
Gao e Zhu; 2011; Estados Unidos.	Transversal. Adultos (≥20 anos) participantes da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição de 2003–2004. n= 1.857	AFL sim ou não (moderada ou intensa no mínimo 10min nos últimos 30 dias) tipo de AFL, frequência e duração.	Aeróbica, beisebol, basquete, ciclismo, boliche, dança, pescaria, golfe, trilha, <i>jogging</i> , corrida, futebol, subida de escada, alongamento, natação, esteira, caminhada, levantamento de peso, yoga, futebol americano, caçar, caiaque, patins, remo, patinação, <i>softball</i> , tênis, voleibol, <i>frisbee</i> , artes marciais, luta livre e jardinagem.	Sexo Raça/etnia Escolaridade Renda	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais frequentes foram caminhada (50%), ciclismo (22%), levantamento de peso (17%) e golfe (15%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais frequentes foram caminhada (65%), esteira (17%), aeróbica (17%) e ciclismo (17%). Raça/etnia: Indivíduos com cor de pele branca apresentaram maior prevalência em caminhada (60%), ciclismo (21%), esteira (14%) e levantamento de peso (13%). Indivíduos de cor de pele negra apresentaram maior prevalência em caminhada (52%), dança (19%), basquete (16%) e esteira (16%). Escolaridade: Indivíduos com maior escolaridade tiveram maior prevalência em caminhada (59%), ciclismo (21%), esteira (16%) e levantamento de peso (15%). Indivíduos com menor escolaridade apresentaram maior prevalência em caminhada (56%), ciclismo (16%), dança (13%) e levantamento de peso (10%). Renda: Indivíduos com maior renda tiveram maior prevalência em caminhada (60%), ciclismo (21%), esteira (15%) e levantamento de peso (15%). Indivíduos com menor renda tiveram maior prevalência em caminhada (53%), dança (17%), ciclismo (15%) e aeróbica (10%).

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
Gau; Duong e Kim; 2022;  34 países (20 da Europa, 5 da Ásia, 3 da América do Sul, 3 da América do Norte, 2 da Oceania e 1 da África).	Transversal.  Adultos (≥18 anos) residentes de 34 países.  n= 49.729	Tipo de AFL com mais frequência.	Caminhada, exercício físico (treino em máquina e aeróbica), futebol, ciclismo, corrida, natação, basquete, dança, golfe, pescaria e "outros esportes".	Sexo	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais frequentes por indivíduos com idade entre 18 a 34 anos foram futebol (27,6%), basquete (10%), caminhada (9,3%) e exercício físico (9,3%).  Sexo feminino: Os tipos de AFL mais frequentes por indivíduos com idade entre 18 a 34 anos foram caminhada (31,4%), exercício físico (20,4%), corrida (7,8%) e natação (5,0%).
Guimarães Lima <i>et al.</i> ; 2019;  Brasil.	Transversal.  Adultos (≥18 anos) participantes da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013.  n=60.202	AFL sim ou não (nos últimos 3 meses), tipo de AFL, duração e frequência.	Caminhada ao ar livre, caminhada em esteira, corrida de rua, corrida em esteira, ciclismo, aeróbica, natação, dança, musculação, hidroginástica, ginástica/ pilates/ alongamento/yoga, futebol, basquete, tênis, artes marciais, luta livre e outras práticas.	Sexo  Cor da pele  Renda familiar	Sexo: As maiores disparidades foram observadas em futebol (RP=0,03), artes marciais (RP= 0,25), corrida na rua (RP=0,31), ciclismo (RP = 0,41), natação (RP=0,45) e musculação (RP=0,71), que foram mais prevalentes nos indivíduos do sexo masculino. Hidroginástica (RP=6,23), aeróbica (RP=5,69), outras ginásticas (RP=4,41) e dança (RP=2,77) foram mais prevalentes nos indivíduos do sexo feminino.  Cor da pele: Houve diferença para musculação (RP=1,17) e ginástica (RP=1,39), sendo maior prevalência em brancos em relação aos negros, e para futebol com prevalência maior entre pretos e pardos (RP=0,79).

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
					Renda familiar: Indivíduos com maior renda familiar apresentaram maior participação em todos os tipos de AFL. As maiores disparidades foram observadas em corrida em esteira (RP=24,7), caminhada em esteira (RP=7,6) e treinamento muscular (RP=6,4) que foram maiores nos indivíduos com maior renda familiar, comparando o primeiro e o último quartil de renda. O futebol foi a única prática com maior prevalência no quartil mais pobre da população (RP=0,81).
Hallal <i>et al.</i> ; 2006; Brasil.	Transversal. Adolescentes participantes da Coorte de 1993 de Pelotas/RS, aos 11 anos. n=4.451	Tipos de AFL sim ou não (nos últimos 7 dias) duração e frequência.	Futebol, voleibol, caçador, jogo de taco, danças, basquete, futsal, atletismo, handebol, lutas, natação, ginásticas e tênis	Sexo	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram futebol (65%), voleibol (29%), caçador (26%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais frequentes foram voleibol (45%), caçador (31%) e futebol (20%). As maiores diferenças foram para futebol, jogo de taco, futsal, lutas, atletismo, basquete e natação, com maior prevalência para o sexo masculino, e ginástica, dança, voleibol e caçador com maior prevalência para sexo feminino.
Liu <i>et al.</i> ; 2013; Estados Unidos.	Transversal. Adolescentes (12-19 anos) participantes da Pesquisa Nacional de Saúde e	AFL sim ou não (moderada ou intensa no mínimo 10min nos últimos 30 dias), tipo de AFL, frequência, duração e gasto energético	Basquete, corrida, futebol americano, ciclismo, caminhada, levantamento de peso, <i>jogging</i> , natação, futebol, dança, aeróbica e vôlei. Posteriormente	Sexo Combinação dos: sexo e raça/etnia Combinação das dimensões: sexo e escolaridade do chefe de família	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram basquete (12,9%), corrida (11,3%), futebol americano (7,8%), ciclismo (7,2%), caminhada (5,9%), levantamento de peso (5,9%), <i>jogging</i> (5,1%), natação (4,3%), futebol (4%) e dança (3%). Meninos negros tiveram maiores chances de serem do grupo de praticantes de futebol americano (RO=1,54) e menores chances de serem praticantes de futebol (RO=0,27), ciclismo (RO=0,37) e caminhada (RO=0,51), do que brancos. Meninos em que o chefe de família possuía menor

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
	Nutrição de 1999–2006. n=7.506	(atividades com maior gasto energético foram utilizadas para criar os “agrupamentos naturais”).	categorizadas em “agrupamentos naturais”: jogadores de basquete e corredores; jogadores de futebol americano; ciclistas; jogadores de futebol; caminhantes; dançarinos/caminhantes /corredores; praticantes de exercícios aeróbicos; nadadores, jogadores de voleibol.	Combinação dos dimensões: sexo e situação de pobreza familiar	escolaridade, tiveram maiores chances de serem do grupo de jogadores de futebol (RO=1,88), do que aqueles com chefe de família com maior escolaridade. Meninos em maior situação de pobreza tiveram menores chances de jogar futebol americano (RO=0,51) do que aqueles com menor situação de pobreza. Sexo feminino: Os tipos de AFL mais praticados foram: corrida (11,9%), caminhada (11%), dança (10,5%), basquete (7%), <i>jogging</i> (6%), ciclismo (5,7%), aeróbica (4,9%), natação (4,6%), voleibol (4%) e futebol americano (3,7%). Houve menores chances de meninas negras serem do grupo de praticantes de natação (RO=0,37) e futebol (RO=0,37) comparadas com meninas brancas. Os dados de escolaridade para meninas não foram significativos. Meninas com maior situação de pobreza tiveram menores chances de serem do grupo de praticantes de exercícios aeróbicos (RO=0,29) quando comparadas a meninas com menor situação de pobreza.
Malta <i>et al.</i> ; 2009; Brasil.	Transversal. Adultos (≥18 anos) participantes do VIGITEL 2006. n=54.369	AFL sim ou não (nos últimos 3 meses), tipo de AFL, duração e frequência.	Caminhada, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo, voleibol, corrida, corrida em	Sexo	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram caminhada (27,9%), futebol (25,5%) e musculação (18,8%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais realizados foram caminhada (61,1%) e musculação (11,1%).

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
			esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquete e tênis.		
Mendonça; Cheng e Farias Júnior; 2018; Brasil.	Transversal. Adolescentes (14-19 anos) residentes município de João Pessoa/PB. n= 2.350	Tipos de AFL sim ou não (AFL moderada ou intensa, pelo menos 10 min, na última 7 dias), duração e frequência.	Tipos de AFL agrupados em: esportes, exercícios e atividades recreativas.	Sexo Classe econômica	Sexo masculino: Maior prevalência em esportes (75,7% vs. 33,9%), exercícios físicos (57,7% vs. 44,9%) e atividades recreativas (42,1% vs 41,2%) em comparação ao sexo feminino. Sexo feminino: Obteve menor prevalência nos três agrupamentos de AFL. Classe econômica: Indivíduos com maior classe econômica tiveram maior prevalência em esportes (56% vs. 49,5%) e exercícios físicos (53,2% vs. 47,9%) comparados a indivíduos com menor classe econômica. E indivíduos com menor classe econômica tiveram maior prevalência em atividades recreativas (43,5% vs. 40%) comparados a indivíduos com maior classe econômica.
Monteiro <i>et al.</i> ; 2003; Brasil.	Transversal. Adultos (≥20 anos) das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, n=11.033	AFL sim ou não (mínimo 30min por semana), tipo de AFL praticado, frequência e duração.	Tipos de AFL agrupados em: esportes coletivos, caminhada/corrida, atividades de academia/exercícios musculares, natação e "outros".	Sexo	Sexo masculino: As categorias mais praticadas foram esportes coletivos (63,3%), caminhar/correr (24,0%) e atividades de academia/exercícios musculares (7,2%). Sexo feminino: As categorias mais praticadas foram caminhar/correr (64,6%), seguido da prática de atividades de academia/exercícios musculares (20,1%) e esportes coletivos (6,2%).

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
Richard <i>et al.</i> ; 2023; Suíça.	Transversal. Adultos (20-75 anos) participantes da Pesquisa Bus Santé de 2005 a 2019, na Suíça. n=7.769	AFL sim ou não (nos últimos 7 dias), tipo de AFL.	Tipos de AFL agrupados em: esportes individuais, esportes de raquete, esportes coletivos e esportes especiais.	Sexo Escolaridade Renda familiar	<p>Sexo masculino: As categorias mais praticadas foram esportes individuais (47,1%), esportes coletivos (20,7%), esportes especiais (10,4%) e esportes de raquete (7,5%).</p> <p>Sexo feminino: As categorias mais praticadas foram esportes individuais (41,1%), esportes coletivos (31,5%), esportes especiais (6,7%) e esportes de raquete (3,0%). Indivíduos do sexo feminino foram mais prevalentes que indivíduos do sexo masculino apenas em esportes coletivos.</p> <p>Escolaridade: Indivíduos com maior escolaridade tiveram maior prevalência em todas as atividades, sendo em esportes individuais (50,6%), esportes coletivos (28,9%), esportes especiais (11,5%) e esportes de raquete (70,0%) comparados a indivíduos com menor escolaridade, que tiveram prevalência de 27,2% em esportes individuais, 16,7% em esportes coletivos, 1,8% em esportes especiais e 1,5% em esportes de raquete.</p> <p>Renda familiar: Indivíduos com maior renda familiar tiveram maior prevalência em todas as atividades comparados a indivíduos com menor renda familiar. As prevalências foram em esportes individuais de 52,6% vs. 33,7%, esportes coletivos de 28% vs. 22,3%, esportes especiais de 13,6% vs. 3,2% e esportes de raquete de 7,7% vs. 3%.</p>

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
Sá Silva; Sandre-Pereira e Salles-Costa; 2011; Brasil.	Transversal. Adultos (≥19 anos) residentes do município de Duque de Caxias/RJ. n=1.246	AFL sim ou não (nos últimos 3 meses), tipo de AFL.	Bicicleta, musculação, corrida, futebol, hidroginástica, lutas, ginásticas, caminhada, handebol, dança, esteira, voleibol, natação, basquete.	Sexo	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram futebol (21,6%), bicicleta (16,9%) e caminhada (14,4%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais praticados foram caminhada (14,8%), bicicleta (5,1%) e ginástica (4,1%).
Salles-Costa <i>et al.</i> ; 2003; Brasil.	Transversal. Adultos (20-60 anos) funcionários de uma universidade no Estado do Rio de Janeiro. n=3.740	AFL sim ou não (nos últimos 14 dias), tipo de AFL.	Futebol, tênis, voleibol, corrida, lutas, musculação, bicicleta/natação, caminhada, ioga, dança, ginástica e hidroginástica.	Sexo	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram caminhada (32%), futebol (29,6%), corrida (16,4%) e musculação (14,3%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais praticados foram caminhada (27,4%), ginástica (24,3%), ioga (16,3%) e dança (12,4%).
Schnohr <i>et al.</i> ; 2018; Dinamarca.	Transversal. Adultos (20-93 anos) participantes da Coorte de Copenhagen City Heart Study. n=8.577	Tipos de AFL sim ou não (nos últimos 7 dias), duração e frequência.	Tênis, badminton, futebol, corrida, ciclismo, calistenia, natação e atividades em academias.	Escolaridade Renda familiar	Escolaridade: Indivíduos com maior escolaridade, comparados com os de menor, tiveram maior prevalência em corrida (37% vs. 7%) e tênis (48% vs. 4%). Indivíduos de menor escolaridade que tiveram maior prevalência em ciclismo (26% vs. 20%) e calistenia (25% vs. 19%) do que os de maior escolaridade. Renda familiar: Indivíduos com maior renda familiar tiveram maior prevalência em tênis (47% vs. 30%), badminton (44% vs. 23%), corrida (40% vs. 23%), futebol (39% vs. 18%) e atividades de

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
					academia (39% vs. 26%) comparados aos de menor renda. Os indivíduos com menor renda familiar tiveram maior prevalência em calistenia (37% vs. 24%) e natação (36% vs. 28%) comparados aos de maior renda.
Watson <i>et al.</i> ; 2016; Estados Unidos.	Transversal. Adultos (≥18 anos) participantes da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição de 1999 a 2006. n=21.685	AFL sim ou não (moderada ou intensa no mínimo 10min nos últimos 30 dias) tipo de AFL, duração e frequência.	Tipos de AFL categorizados em: exercícios de condicionamento, andar de bicicleta, dança, atividades de pesca/caça, corrida, esportes, caminhada, atividades aquáticas, atividades de inverno e outras.	Sexo Combinação das dimensões: sexo e raça/etnia Combinação das dimensões: sexo e escolaridade	Sexo masculino: Maior proporção do volume total de AFL atribuído para esportes (30%), caminhada (23%), outras atividades (9%), bicicleta (8,6%) e corrida (8,5%). Indivíduos do sexo masculino de raça/etnia negra não hispânica tiveram maior proporção do volume total de AFL atribuído em esportes, corrida, bicicleta e dança. Enquanto indivíduos brancos não hispânicos tiveram maior proporção do volume total de AFL atribuído em caminhada, atividades de pesca/caça e exercícios de condicionamento. Indivíduos do sexo masculino com maior escolaridade tiveram maior proporção do volume total de AFL atribuído em bicicleta e corrida quando comparados a indivíduos com menor escolaridade. Sexo feminino: Maior proporção do volume total de AFL atribuído em caminhada (35,5%), dança (15,5%), esportes (11,4%), exercícios de condicionamento (10,2%) e outras atividades (7,2%). Indivíduos do sexo feminino de raça/etnia negra não hispânica tiveram maior proporção do volume total de AFL atribuído em dança e caminhada, enquanto indivíduos de raça/etnia branca não hispânica tiveram maior proporção do volume total de AFL atribuído em bicicleta e esportes. Indivíduos do sexo feminino com maior escolaridade

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
					tiveram maior proporção do volume total de AFL atribuído em bicicleta, exercícios de condicionamento e indivíduos do sexo feminino com menor escolaridade tiveram maior proporção do volume total de AFL atribuído em caminhada.
Wendt <i>et al.</i> ; 2019; Brasil.	Transversal. Adultos (≥18 anos) participantes da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. n=17.350	AFL sim ou não (nos últimos 3 meses), duração, frequência e tipos de AFL.	Caminhada, corrida, musculação, ginástica aeróbica, <i>jump</i> , hidrogenástica, ginástica geral, natação, artes marciais e lutas, bicicleta, futebol, basquete, voleibol, tênis, dança e outros. Posteriormente, agrupadas em: caminhada, exercício e esporte.	Sexo Combinação das dimensões: sexo e escolaridade	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram futebol (39,1%), caminhada (22,9%), musculação (15,3%), corrida (7%) e bicicleta (4%). Sexo feminino: Os tipos de AFL mais praticados foram caminhada (48,9%), ginástica (19,2%), musculação (14,2%) e corrida (3,8%). As maiores diferenças foram a prevalência de futebol no sexo masculino comparado ao sexo feminino (39,1% vs. 1,7%) e em caminhada para sexo feminino comparado com sexo masculino (48,9% vs. 22,9%). Indivíduos sem instrução do sexo masculino e feminino respectivamente, foram mais prevalentes em caminhada (34,3% e 67,9%), indivíduos com fundamental completo foram mais prevalentes em esportes (58,3% e 7,8%) e indivíduos com superior completo foram mais prevalentes em exercícios (42,7% e 56,9%).

Autor(es); ano; país(es)	Delineamento e amostra	Operacionalização da prática de AFL	Tipos de AFL analisados	Dimensões de desigualdade investigadas	Principais resultados
Zanchetta <i>et al.</i> ; 2010;  Brasil.	Transversal.  Adultos (18-59 anos) residentes do Estado de São Paulo em 2001 e 2002.  n=2.050	AFL sim ou não (mínimo uma vez por semana), tipo de AFL.	Caminhada, ginástica/musculação, bicicleta, futebol, natação e "outros".	Sexo  Combinação das dimensões: sexo e escolaridade	Sexo masculino: Os tipos de AFL mais praticados foram futebol (20,8%), caminhada (16,3%), ginástica/musculação (12,7%), bicicleta (6,1%) e natação (2,2%). As prevalências dessas práticas aumentaram com indivíduos do sexo masculino de maior escolaridade, exceto futebol e ciclismo, que foram mais prevalentes na faixa média de escolaridade.  Sexo feminino: Os tipos de AFL mais praticados foram caminhada (16,7%), ginástica/musculação (8,8%) e bicicleta (2,3%). Indivíduos do sexo feminino com maior escolaridade tiveram maior prevalência nessas atividades comparados a indivíduos com menor escolaridade.

AFL: atividade física de lazer;

AF: atividade física;

RO: razão de odds

## 2.1 Características dos estudos selecionados

As principais características dos artigos incluídos na presente revisão estão sumarizadas na Tabela 1. Dos 25 artigos incluídos, o mais antigo foi publicado no ano de 1989 (Dannenberg *et al.*, 1989) e o mais recente foi publicado em 2023 (Richard *et al.*, 2023). Dentre os estudos, um único foi realizado de forma multicontinental, em 34 países (Gau; Duong; Kim, 2022), três foram realizados na Europa (Chen; Kemperman; Timmermans, 2022; Richard *et al.*, 2023; Schnohr *et al.*, 2018), cinco na América do Norte (Aaron *et al.*, 2002; Dannenberg *et al.*, 1989; Gao; Zhu, 2011; Liu *et al.*, 2013; Watson *et al.*, 2016) e dezesseis na América do Sul (Araujo *et al.*, 2022; Bertuol *et al.*, 2022; Cruz *et al.*, 2022; de Sa; Garcia; Claro, 2014; Del Duca *et al.*, 2014; Dumith *et al.*, 2012; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Guimarães Lima *et al.*, 2019; Hallal *et al.*, 2006; Malta *et al.*, 2009; Mendonça; Cheng; Farias Júnior, 2018; Monteiro *et al.*, 2003; Sá Silva; Sandre-Pereira; Salles-Costa, 2011; Salles-Costa *et al.*, 2003; Wendt *et al.*, 2019; Zanchetta *et al.*, 2010).

Entre os artigos publicados na América do Sul, todos são brasileiros, sendo os mais antigos publicados em 2003 (Monteiro *et al.*, 2003; Salles-Costa *et al.*, 2003) e os mais recentes em 2022 (Araujo *et al.*, 2022; Bertuol *et al.*, 2022; Cruz *et al.*, 2022). Nesse contexto, uma das possíveis razões do Brasil ser o país que mais realiza pesquisas sobre essa temática do mundo, pode ser atribuída ao fato de apresentar desigualdades socioeconômicas e demográficas expressivas, as quais, refletem na prática de AF e na saúde da população brasileira (Barata, 2009; Knuth; Antunes, 2021; Paim *et al.*, 2011).

De forma geral, quanto ao delineamento dos estudos, 23 dos 25 utilizaram delineamento transversal, entre esses, quatro foram recortes transversais de estudos longitudinais (Dannenberg *et al.*, 1989; Hallal *et al.*, 2006; Salles-Costa *et al.*, 2003; Schnohr *et al.*, 2018) e somente dois estudos utilizaram delineamento longitudinal (Aaron *et al.*, 2002; Dumith *et al.*, 2012).

Em relação ao tamanho de amostra, os estudos apresentaram tamanhos variados. O estudo com menor tamanho de amostra analisou 627 participantes nas nações que compõe os Países-Baixos (Chen; Kemperman; Timmermans, 2022) e o estudo com

maior tamanho amostral investigou 88.500 participantes no Brasil (Cruz *et al.*, 2022). No que se refere a faixa etária das amostras dos artigos, a maior parte dos estudos foram realizados com indivíduos maiores de 18 anos e apenas cinco estudos foram desenvolvidos com adolescentes (Aaron *et al.*, 2002; Dumith *et al.*, 2012; Hallal *et al.*, 2006; Liu *et al.*, 2013; Mendonça; Cheng; Farias Júnior, 2018).

Para a avaliação da AF de lazer, todos os artigos utilizaram autorrelato de AF e majoritariamente coletaram dados sobre a prática de AF de lazer (sim ou não), tipos de prática de AF, frequência e duração destes. No entanto, houve variedade sobre a frequência, duração e/ou intensidade de prática mínima de AF para ser considerada no autorrelato. Em nove estudos, a prática de AF foi avaliada nos últimos três meses (Araujo *et al.*, 2022; Bertuol *et al.*, 2022; Cruz *et al.*, 2022; de Sa; Garcia; Claro, 2014; Del Duca *et al.*, 2014; Guimarães Lima *et al.*, 2019; Malta *et al.*, 2009; Sá Silva; Sandre-Pereira; Salles-Costa, 2011; Wendt *et al.*, 2019) e em sete estudos a prática de AF foi avaliada nos últimos sete dias (Dannenberg *et al.*, 1989; Dumith *et al.*, 2012; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Hallal *et al.*, 2006; Mendonça; Cheng; Farias Júnior, 2018; Richard *et al.*, 2023; Schnohr *et al.*, 2018). Destes sete, um considerou as AF de lazer praticadas por no mínimo 10 minutos seguidos (Dumith; Domingues; Gigante, 2009) e um considerou apenas práticas com intensidade moderada ou vigorosa, realizadas no mínimo por 10 minutos (Mendonça; Cheng; Farias Júnior, 2018). Em três estudos foi avaliada a prática nos últimos 30 dias, de intensidade moderada ou intensa por no mínimo 10 minutos (Gao; Zhu, 2011; Liu *et al.*, 2013; Watson *et al.*, 2016).

Ainda, em outros dois estudos foi avaliada a prática de AF realizada no último ano (Aaron *et al.*, 2002; Chen; Kemperman; Timmermans, 2022). Destes últimos dois, um avaliou apenas a prática realizada por no mínimo uma vez na semana (Chen; Kemperman; Timmermans, 2022) e um a prática de AF realizada por no mínimo 10 vezes durante o ano (Aaron *et al.*, 2002). Nos outros estudos, um considerou a prática de AF de lazer por no mínimo 30 minutos por semana (Monteiro *et al.*, 2003), um a prática realizada por no mínimo uma vez na semana (Zanchetta *et al.*, 2010), um a AF praticada nos últimos 14 dias (Salles-Costa *et al.*, 2003) e, por fim, um avaliou apenas as práticas mais frequentes no autorrelato (Gau; Duong; Kim, 2022).

Em relação aos tipos de AF de lazer analisados, 15 dos 25 artigos exploraram os tipos de AF de forma individual, oito agruparam alguns tipos de atividades e dois analisaram de ambas as formas, primeiramente individual e posteriormente agrupada. Dentre os artigos que analisaram de forma individual, destaca-se artigos que incluem modalidades específicas que são praticadas em maior prevalência nos países onde os artigos foram desenvolvidos. Nos artigos internacionais, alguns tipos de AF de lazer, os quais não são prevalentes no Brasil foram investigadas, como: beisebol, golfe, trilha, jogging, futebol americano, *softball*, *frisbee*, jardinagem, futebol americano, hóquei de rua, e esqui *cross-country* (Aaron *et al.*, 2002; Dannenberg *et al.*, 1989; Gao; Zhu, 2011). No que se refere aos artigos brasileiros, os tipos de AF de lazer comumente analisados foram: caminhada, futebol, musculação, corrida, ginástica, entre outras (Bertuol *et al.*, 2022; Dumith *et al.*, 2012; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Sá Silva; Sandre-Pereira; Salles-Costa, 2011).

Dos oito artigos que exploraram os tipos de AF de forma agrupada, não houve padrão para a categorização, uma vez que não existe uma classificação mundial sobre os tipos de AF que são realizados no âmbito do lazer. Assim, as modalidades praticadas pelos indivíduos podem variar conforme fatores locais, determinantes demográficos e socioeconômicos (Bertuol *et al.*, 2022; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Wendt *et al.*, 2019).

Dentre os artigos brasileiros que exploraram os tipos de AF de forma agrupada, a variedade se manteve. Um dos artigos categorizou em caminhada, corrida, ciclismo, musculação, ginástica aeróbia e esportes (Cruz *et al.*, 2022), um em caminhada, corrida, força/ginástica, esportes e outras (Araujo *et al.*, 2022). De Sa, Garcia e Claro (2014) agruparam em treinamento de força/ginástica, caminhada, natação, corrida, futebol, ciclismo e aeróbica aquática. Ainda, outro artigo classificou em futebol/voleibol/basquete, caminhada/corrída, atividades de academia/exercícios musculares, natação e outros (Monteiro *et al.*, 2003). Para Wendt *et al.* (2019), os agrupamentos foram apenas caminhada, exercício e esporte. No mesmo sentido, Mendonça, Cheng e Farias Júnior (2018) agruparam as atividades apenas em esportes, exercícios e atividades recreativas.

Sobre as dimensões de desigualdades demográficas investigados para a presente revisão (sexo<sup>1</sup> e raça/cor da pele), destaca-se a variável sexo, a qual foi incluída em 24 dos 25 artigos selecionados. Em apenas um dos artigos, essa variável não foi explorada (Schnohr *et al.*, 2018). Dentre 24 artigos, em 9 o sexo foi a única variável de desigualdade de interesse para essa revisão (Aaron *et al.*, 2002; Dumith *et al.*, 2012; Gau; Duong; Kim, 2022; Hallal *et al.*, 2006; Malta *et al.*, 2009; Monteiro *et al.*, 2003; Sá Silva; Sandre-Pereira; Salles-Costa, 2011, 2011; Salles-Costa *et al.*, 2003), apesar de alguns desses terem explorado outras variáveis como idade e região do país (não exploradas na presente revisão).

Cor da pele, raça ou etnia foi analisada em somente seis artigos (Araujo *et al.*, 2022; Cruz *et al.*, 2022; Del Duca *et al.*, 2014; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Gao; Zhu, 2011; Guimarães Lima *et al.*, 2019). Em relação as dimensões de desigualdades socioeconômicas (escolaridade e renda ou nível socioeconômico), 10 dos 25 artigos, investigaram escolaridade (Araujo *et al.*, 2022; Chen; Kemperman; Timmermans, 2022; Cruz *et al.*, 2022; de Sa; Garcia; Claro, 2014; Del Duca *et al.*, 2014; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Gao; Zhu, 2011; Guimarães Lima *et al.*, 2019; Richard *et al.*, 2023; Schnohr *et al.*, 2018), enquanto oito artigos exploram renda ou nível socioeconômico (Cruz *et al.*, 2022; Del Duca *et al.*, 2014; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Gao; Zhu, 2011; Guimarães Lima *et al.*, 2019; Mendonça; Cheng; Farias Júnior, 2018; Richard *et al.*, 2023; Schnohr *et al.*, 2018).

Além disso, dentre os 25 artigos, apenas quatro exploraram dados relacionados à combinação das dimensões de desigualdade (Liu *et al.*, 2013; Watson *et al.*, 2016; Wendt *et al.*, 2019; Zanchetta *et al.*, 2010). Destes, Liu *et al.*, (2013) investigaram combinações entre sexo e raça/etnia, sexo e escolaridade e, sexo e situação de pobreza familiar. Watson *et al.* (2016) exploraram as combinações de sexo com raça/etnia e de sexo com escolaridade. Dois estudos analisaram a combinação de sexo com escolaridade (Wendt *et al.*, 2019; Zanchetta *et al.*, 2010) Além disso, nenhum dos artigos

---

<sup>1</sup> Neste estudo, optamos por utilizar a definição de sexo em vez de gênero, uma vez que o banco de dados contém a variável sexo (biológico), e os artigos da presente revisão também fazem uso da variável sexo.

avaliou interseccionalidade das dimensões de desigualdade investigados nessa revisão (sexo, raça/cor da pele, escolaridade e renda).

**Tabela 1.** Características dos artigos incluídos na revisão de literatura (n= 25).

<b>CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS</b>	<b>N (%)</b>
<b>ANO DE PUBLICAÇÃO GERAL</b>	
≤ 2008	6 (24,0)
2009 – 2016	9 (36,0)
2017 – 2023	10 (40,0)
<b>CONTINENTE DE REALIZAÇÃO</b>	
América do Sul	16 (64,0)
América do Norte	5 (20,0)
Europa	3 (12,0)
Multicontinental	1 (4,0)
<b>DELINEAMENTO</b>	
Longitudinal	2 (8,0)
Transversal	23 (92,0)
<b>TAMANHO AMOSTRAL*</b>	
≤ 2.000	5 (20,8)
2.001 – 10.000	10 (41,7)
10.001 – 20.000	2 (8,3)
≥ 20.001	7 (29,2)
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	
Adolescentes	5 (20,0)
Adultos	20 (80,0)
<b>ANÁLISE DOS TIPOS DE AFL</b>	
Individual	15 (60,0)
Agrupados	8 (32,0)
Ambas	2 (8,0)
<b>DIMENSÕES DE DESIGUALDADES</b>	
Apenas sexo	13 (52,0)
Sexo e escolaridade	3 (12,0)
Sexo e renda	1 (4,0)
Escolaridade e renda	1 (4,0)
Sexo, raça/cor da pele e escolaridade	1 (4,0)
Sexo, raça/cor da pele e renda	1 (4,0)
Sexo, escolaridade e renda	1 (4,0)
Sexo, raça/cor da pele, escolaridade e renda	4 (16,0)
<b>COMBINAÇÕES DE DIMENSÕES**</b>	
Sexo e raça/cor da pele	2
Sexo e escolaridade	4
Sexo e renda	1

\*n=24 artigos (um dos artigos não descreveu o tamanho amostral).

\*\*n=4 artigos no total (3 artigos analisaram mais de uma combinação).

## 2.2 Principais resultados encontrados

Nesta seção, serão descritos os principais resultados encontrados na presente revisão de literatura. Ainda, as dimensões de desigualdades demográficas (sexo e raça/cor da pele) e socioeconômicas (escolaridade e renda) serão divididos em subseções distintas a fim de sistematizar a apresentação dos resultados.

### 2.2.1 Tipos de AF de lazer e sexo

Conforme mencionado acima, dentre os 25 artigos selecionados para esta revisão, 24 estudaram a relação entre sexo e os diferentes tipos de AF de lazer praticados. Na maior parte dos estudos, tanto naqueles que investigaram os tipos de AF de forma individual (n=15), agrupada (n=8) ou por meio de ambas as formas (n=2), constatou-se disparidade entre os indivíduos do sexo masculino e feminino quanto à prática das modalidades de AF de lazer.

Quanto aos artigos que agruparam alguns tipos de AF, em 5 dos 8, os indivíduos do sexo masculino apresentaram maior participação em práticas de atividades esportivas, ao passo que indivíduos do sexo feminino evidenciaram maior envolvimento em prática de caminhada (Araujo *et al.*, 2022; Cruz *et al.*, 2022; de Sa; Garcia; Claro, 2014; Monteiro *et al.*, 2003; Watson *et al.*, 2016). Dentre estes, em um estudo internacional, Watson e colaboradores (2016) demonstraram maior proporção do volume total de AF de lazer atribuído para esportes (30%) e caminhada (23%) para o sexo masculino, em contrapartida, houve maior proporção do volume total de AF de lazer atribuído para caminhada (35,5%) e dança (15,5%) para o sexo feminino.

No mesmo sentido, em um estudo realizado no Brasil, Monteiro e colaboradores (2003) encontraram maior prevalência do sexo masculino em esportes coletivos (63,3% vs. 6,2%) à medida em que caminhada foi mais prevalente para o sexo feminino (64,6% vs. 24,0%). De acordo com outro estudo nacional, houve uma maior prevalência de envolvimento em esportes e corridas no período de 2009 a 2019 entre indivíduos do sexo

masculino, enquanto houve uma maior prevalência em participação de caminhadas e atividades de força/ginástica no mesmo período para o sexo feminino (Araujo *et al.*, 2022).

Além disso, em dois dos outros três artigos nos quais os tipos de AF foram analisados de forma agrupada, os indivíduos do sexo masculino demonstraram maior prevalência em todos agrupamentos de AF de lazer (Chen; Kemperman; Timmermans, 2022; Mendonça; Cheng; Farias Júnior, 2018). Dentro desse contexto, em um estudo envolvendo adolescentes (14-19 anos) de uma cidade brasileira, foi observada uma prevalência superior no sexo masculino em relação a atividades esportivas (75,7% vs. 33,9%), exercícios físicos (57,7% vs. 44,9%) e atividades recreativas (42,1% vs. 41,2%), quando comparada ao sexo feminino (Mendonça; Cheng; Farias Júnior, 2018).

Ainda, entre os oito artigos que analisaram os tipos de AF de forma agrupada, destaca-se um estudo realizado na Suíça, no qual foi observada uma maior prevalência entre os indivíduos do sexo feminino em esportes coletivos (31,5% vs. 20,7%), em comparação com o sexo masculino. Por outro lado, os indivíduos do sexo masculino apresentaram maior prevalência em esportes individuais (47,1% vs. 41,1%), esportes especiais (10,4% vs. 6,7%) e esportes de raquete (7,5% vs. 3,0%) (Richard *et al.*, 2023). É importante ressaltar que, embora os indivíduos do sexo masculino tenham sido mais prevalentes do que os do sexo feminino em todas as categorias, exceto em esportes coletivos, este estudo é o único que evidenciou uma maior prevalência do sexo feminino em alguma das categorias esportivas, o que possivelmente possa estar relacionado aos determinantes locais do país de origem da pesquisa.

Quanto aos estudos que investigaram os tipos de AF de lazer, de forma individual ou de maneira combinada, observou-se, na maioria das pesquisas, uma maior participação por parte dos indivíduos do sexo masculino na prática de futebol. Em contrapartida, houve uma maior participação por parte dos indivíduos do sexo feminino em atividades de caminhada (Bertuol *et al.*, 2022; Del Duca *et al.*, 2014; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Gau; Duong; Kim, 2022; Guimarães Lima *et al.*, 2019; Hallal *et al.*, 2006; Malta *et al.*, 2009; Sá Silva; Sandre-Pereira; Salles-Costa, 2011; Wendt *et al.*, 2019; Zanchetta *et al.*, 2010). Dentre esses, é importante destacar que apenas um

estudo não foi conduzido no Brasil. Esse estudo utilizou dados de 34 países e observou uma maior prevalência entre indivíduos do sexo masculino em futebol (27,6%) e basquete (10%), enquanto os indivíduos do sexo feminino apresentaram maior prevalência em caminhada (31,4%) e exercício físico (20,4%) (Gau; Duong; Kim, 2022).

Em pesquisas realizadas no Brasil, um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 identificou os tipos de AF mais praticados, nos quais entre os indivíduos do sexo masculino destacaram-se futebol (39,1%), caminhada (22,9%), musculação (15,3%), corrida (7%) e ciclismo (4%). Já entre os indivíduos do sexo feminino, os tipos de AF mais praticadas foram caminhada (48,9%), ginástica (19,2%), musculação (14,2%) e corrida (3,8%). Vale ressaltar as notáveis diferenças de prevalência, especialmente em relação ao futebol, mais praticado pelo sexo masculino em comparação ao feminino (39,1% vs. 1,7%), e à caminhada, mais praticada pelo sexo feminino em comparação ao masculino (48,9% vs. 22,9%) (Wendt *et al.*, 2019).

Diante disso, é importante salientar que, embora a prática de caminhada seja mais prevalente no sexo feminino, comparado ao masculino, em quatro estudos brasileiros, realizado com adultos, a caminhada esteve entre os tipos de AF de lazer mais praticados entre os indivíduos do sexo masculino (Bertuol *et al.*, 2022; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Malta *et al.*, 2009; Salles-Costa *et al.*, 2003). Entretanto, nenhum esporte foi identificado nos tipos de AF de lazer mais praticados por indivíduos adultos do sexo feminino nos estudos conduzidos no Brasil.

De maneira geral, identificamos outras notáveis disparidades de sexo em adultos na prática dos diferentes tipos de AF de lazer para além do futebol e da caminhada. Na presente revisão, evidenciamos que os indivíduos do sexo masculino se engajam mais em musculação, ciclismo e corrida em comparação aos indivíduos do sexo feminino, enquanto estes apresentam maior participação na prática de ginástica e dança (Del Duca *et al.*, 2014; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Guimarães Lima *et al.*, 2019; Malta *et al.*, 2009; Sá Silva; Sandre-Pereira; Salles-Costa, 2011; Salles-Costa *et al.*, 2003; Wendt *et al.*, 2019; Zanchetta *et al.*, 2010). Esses dados foram reforçados por uma pesquisa conduzida na cidade de Pelotas (RS). Entre os participantes que praticavam algum tipo de AF de lazer, os tipos mais comuns por indivíduos do sexo masculino foram: caminhada

(40%), futebol (25,4%), ciclismo (17,3%), musculação (12,2%) e corrida (7,3%). Em contrapartida, observou-se que indivíduos do sexo feminino praticaram caminhada (73,6%), ciclismo (8,6%), ginástica (8%) e musculação (4,3%) (Dumith; Domingues; Gigante, 2009).

Quanto aos estudos realizados com adolescentes, no cenário internacional, em um estudo realizado nos Estados Unidos, foi observado que os tipos de AF de lazer praticados pelo sexo masculino foram basquete (12,9%), corrida (11,3%), futebol americano (7,8%), ciclismo (7,2%), caminhada (5,9%), levantamento de peso (5,9%), *jogging* (5,1%), natação (4,3%), futebol (4%) e dança (3%). E para o sexo feminino os tipos de AF mais praticados foram corrida (11,9%), caminhada (11%), dança (10,5%), basquete (7%), *jogging* (6%), ciclismo (5,7%), aeróbica (4,9%), natação (4,6%), voleibol (4%) e futebol americano (3,7%) (Liu *et al.*, 2013).

No âmbito nacional, em um estudo longitudinal conduzido no município de Pelotas (RS), Dumith e colaboradores (2012) identificaram maior prevalência, aos 11 anos, para o sexo masculino na prática de futebol ao ar livre (65,7%), outras atividades (51,5%) e voleibol (28,1%). Aos 15 anos, observou maior prevalência de futebol ao ar livre (61,8%), outras atividades (44,0%) e futebol de salão (23,1%). Por outro lado, no sexo feminino, registrou-se maior prevalência aos 11 anos em voleibol (46,4%) e outras atividades (44,4%) e aos 15 anos em caminhada (42,4%) e voleibol (24,8%).

Portanto, as pesquisas envolvendo adolescentes corroboram com os dados de disparidades de gênero em adultos encontrados na literatura. Mesmo em idades mais jovens, é notável que os indivíduos do sexo masculino tendem a se envolver mais em atividades esportivas, enquanto o sexo feminino tende a praticar mais a caminhada como AF de lazer.

## 2.2.2 Tipos de AF de lazer e raça/cor da pele<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> O termo “raça/cor da pele” foi adotado neste estudo, seguindo a terminologia utilizada na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Entre os artigos selecionados para a revisão, apenas seis deles exploraram a relação entre raça/cor da pele e os tipos de AF de lazer praticadas, ressaltando a escassez de estudos que abordam essa dimensão de desigualdade. Em quatro desses artigos, os tipos AF de lazer foram analisados de forma individual, todos envolvendo participantes adultos, sendo que apenas um não foi conduzido no Brasil.

É importante salientar também que a categorização da variável raça/cor da pele foi distinta entre os artigos. Dos seis, três consideraram as categorias pretos, pardos e brancos (Araujo *et al.*, 2022; Cruz *et al.*, 2022; Del Duca *et al.*, 2014), um considerou pretos/pardos e brancos (Guimarães Lima *et al.*, 2019), outro brancos e não brancos (Dumith; Domingues; Gigante, 2009) e um estudo realizado nos Estados Unidos categorizou em negros não hispânicos, brancos não hispânicos e hispânicos (Gao; Zhu, 2011).

Nos dois estudos brasileiros em que alguns tipos de AF de lazer foram analisados de forma agrupada, observou-se que os indivíduos de raça/cor da pele preta e parda estavam mais associados à prática de esportes (Araujo *et al.*, 2022; Cruz *et al.*, 2022), enquanto os indivíduos de raça/cor da pele branca apresentaram maiores chances de praticar ciclismo (Cruz *et al.*, 2022) e atividades de força/ginástica (Araujo *et al.*, 2022). Nos demais agrupamentos de AF, as associações não foram estatisticamente significativas.

No que tange os quatro artigos em que os tipos de AF de lazer foram analisados apenas individualmente, no único estudo internacional, realizado nos Estados Unidos, os tipos de AF mais praticados por indivíduos brancos não hispânicos foram caminhada (60%), ciclismo (21%), esteira (14%) e levantamento de peso (13%), ao passo que negros não hispânicos praticaram caminhada (52%), dança (19%), basquete (16%) e esteira (16%) (Gao; Zhu, 2011). No entanto, esses dados são de relevância local e não refletem a realidade dos estudos brasileiros, uma vez que essa classificação de etnia não se aplica para nosso país.

Em dois estudos realizados no Brasil, a prática de futebol se destacou como o único tipo de AF em que os indivíduos de raça/cor da pele preta e parda apresentaram maior participação (Del Duca *et al.*, 2014; Guimarães Lima *et al.*, 2019). Por outro lado,

os indivíduos brancos demonstraram maior envolvimento em treinamento muscular (Guimarães Lima *et al.*, 2019) e ginástica (Del Duca *et al.*, 2014). Não foram observadas diferenças significativas nos outros tipos de AF de lazer. Embora, no estudo de Guimarães Lima e colaboradores (2019) os indivíduos brancos tenham inicialmente apresentado maior participação em grande parte dos tipos de AF, essas diferenças perderam significância após ajustes nas análises para renda mensal per capita. Além disso, um estudo realizado em Pelotas (RS) não apresentou associação significativa com nenhum dos tipos de AF de lazer analisadas. Entretanto, os autores desse artigo enfatizam que foram incluídos na análise somente aqueles indivíduos que praticam algum tipo de AF de lazer (Dumith; Domingues; Gigante, 2009).

Apesar da limitada quantidade de estudos que exploraram essa temática e da escassez de dados significativos, torna-se evidente a disparidade identificada com base na raça/cor. Os achados apontam que indivíduos de raça/ cor da pele preta e parda apresentaram uma maior participação apenas na prática de futebol, enquanto os indivíduos brancos apresentaram maior participação para atividades de treinamento muscular e ginástica.

### 2.2.3 Tipos de AF de lazer e escolaridade

Em relação à escolaridade, 10 dos 25 artigos incluídos na revisão investigaram a relação com os tipos de AF de lazer praticados. Destes, em cinco artigos os tipos AF de lazer foram analisados de forma agrupada, enquanto em outros cinco foram analisados apenas individualmente, todos envolvendo participantes adultos e seis conduzidos no Brasil.

Nos estudos em que os tipos de AF de lazer foram analisados de maneira agrupada, em três dos cinco estudos, observou-se que indivíduos com maior nível de escolaridade apresentavam maior participação em todos agrupamentos de AF de lazer (Araujo *et al.*, 2022; Cruz *et al.*, 2022; Richard *et al.*, 2023). Entre esses estudos, destaca-se a pesquisa brasileira, na qual observou que, além da maior participação nos diversos

tipos de AF, havia maior magnitude de associação para prática de corrida (RO=8,75) e musculação (RO=6,04) (Cruz *et al.*, 2022).

Ainda, em estudos que analisaram os tipos de AF de forma agrupada, um estudo realizado nos Países Baixos identificou que os indivíduos com maior escolaridade apresentaram maior probabilidade de praticar atividades recreativas e atividades esportivas, enquanto indivíduos com menor escolaridade apresentaram menor probabilidade apenas de passear com os cães (Chen; Kemperman; Timmermans, 2022). Nesse contexto, em um estudo realizado no Brasil, foi observado que indivíduos com maior escolaridade apresentaram maior prevalência em corrida e treinamento de força/ginástica em comparação com aqueles com menor escolaridade. Indivíduos com nível médio de escolaridade demonstraram uma prevalência maior em futebol, caminhada e ciclismo, também em comparação com aqueles com menor nível de escolaridade (de Sa; Garcia; Claro, 2014).

No que diz respeito aos estudos que analisaram os tipos de AF de lazer de forma individual, destacam-se os estudos brasileiros. Nessas pesquisas, foram notadas disparidades de escolaridade em relação ao tipo de AF de lazer praticado. Indivíduos com níveis médio e baixo de escolaridade apresentaram uma maior participação na prática de futebol em comparação com indivíduos com alto nível de escolaridade (Bertuol *et al.*, 2022; Del Duca *et al.*, 2014; Dumith; Domingues; Gigante, 2009). Por outro lado, indivíduos com maior nível de escolaridade apresentaram uma maior participação em musculação (Bertuol *et al.*, 2022; Dumith; Domingues; Gigante, 2009), ginástica (Del Duca *et al.*, 2014; Dumith; Domingues; Gigante, 2009) e corrida (Bertuol *et al.*, 2022; Dumith; Domingues; Gigante, 2009).

Além desses resultados, um estudo identificou uma associação significativa com atividade aeróbica para indivíduos com maior escolaridade (Bertuol *et al.*, 2022), e outro artigo encontrou associação entre ciclismo e nível médio de escolaridade (Dumith *et al.*, 2012).

Contudo, em relação à prática de caminhada, não houve consenso na literatura, uma vez que os artigos divergiram quanto a esses dados. Dois estudos evidenciaram que indivíduos com menor escolaridade apresentaram maior participação em caminhada

(Bertuol *et al.*, 2022; Dumith; Domingues; Gigante, 2009). Entretanto, Del Duca e colaboradores (2014) encontraram que indivíduos com maior escolaridade apresentaram maior prevalência na prática de caminhada.

Diante dos dados expostos, é possível evidenciar uma notável disparidade de escolaridade na prática dos diferentes tipos de AF de lazer, uma vez que os indivíduos com maior nível de escolaridade apresentaram maior prevalência na maioria dos tipos de AF de lazer, com destaque para a musculação, em comparação com aqueles com menor nível de escolaridade. Por outro lado, os indivíduos com média e baixa escolaridade demonstraram maior envolvimento em atividades esportivas, especialmente o futebol.

#### 2.2 4 Tipos de AF de lazer e renda ou nível socioeconômico

Entre os 25 artigos selecionados para esta revisão, oito investigaram a relação entre renda/nível socioeconômico e a prática de diferentes tipos de AF de lazer. Destes, em cinco artigos, os tipos de AF de lazer foram analisados individualmente, apenas um conduzido com adolescentes e seis realizados no Brasil.

No que diz respeito aos artigos que analisaram os tipos de AF de forma agrupada, em uma pesquisa conduzida na Suíça foi observado que indivíduos com maior renda familiar apresentaram maior prevalência em todos os agrupamentos de AF em comparação com aqueles de menor renda familiar, com ênfase nas prevalências em esportes individuais (52,6% vs. 33,7%) e esportes especiais (13,6% vs. 3,2%) (Richard *et al.*, 2023). Esses dados se assemelham aos encontrados em estudos no Brasil, onde maiores níveis de renda foram associados ao maior engajamento em todos tipos AF de lazer, com maior magnitude para musculação (RO=8,65), ginástica (RO=4,54) e corrida (RO=5,22) e com menor magnitude para esportes (RO=1,54) (Cruz *et al.*, 2022).

Nesse contexto, em uma pesquisa brasileira com adolescentes, Mendonça, Cheng e Farias Júnior (2018) constataram que indivíduos pertencentes a classes econômicas mais altas apresentaram maior prevalência em esportes (56% vs. 49,5%) e exercícios físicos (53,2% vs. 47,9%) em comparação com aqueles de classes econômicas mais

baixas. Por outro lado, os indivíduos de classes econômicas mais baixas demonstraram uma maior prevalência apenas em atividades recreativas (43,5% vs. 40%).

Quanto aos estudos brasileiros nos quais o tipo de AF de lazer foi analisado apenas individualmente, Dumith; Domingues e Gigante (2009) constataram, após ajustes para outras variáveis socioeconômicas e demográficas, o nível econômico permaneceu diretamente associado apenas com a prática de musculação, sendo maior para indivíduos de maior nível econômico.

Em outra pesquisa, realizada dos dados da PNS de 2013, foi observada uma maior participação em todos os tipos de AF de lazer. As maiores disparidades observadas foram em corrida em esteira (RP=24,7), caminhada em esteira (RP=7,6) e treinamento muscular (RP=6,4), sendo maiores nos indivíduos com maior renda familiar, ao comparar o primeiro e o último quartil de renda. O futebol foi a única prática com maior participação no quartil mais pobre da população (RP=0,81) (Guimarães Lima *et al.*, 2019). Resultados semelhantes quanto à prática musculação e futebol foram encontrados por Del Duca e colaboradores (2014), nos quais indivíduos com maior renda familiar apresentaram uma maior prevalência em musculação (20,1% vs. 10,9), enquanto os indivíduos com menor renda familiar apresentaram maior prevalência para futebol (27,3% vs. 6,6%).

Considerando o exposto acima e apesar da escassez de estudos que abordaram essa temática, a presente revisão de literatura destaca de maneira evidente a disparidade socioeconômica. De forma geral, observa-se que indivíduos com maior renda familiar tendem a se engajar mais na prática de musculação, enquanto aqueles com menor renda familiar têm uma maior probabilidade de praticar futebol.

## 2.2 5 Tipos de AF de lazer e interseccionalidade

À primeira vista, nesta seção, é fundamental ressaltar que, entre os estudos incluídos nesta revisão, nenhum abordou dados relacionados à interseccionalidade das

dimensões de desigualdade, conforme estabelecido no referencial<sup>3</sup> adotado acerca da interseccionalidade para este trabalho. Contudo, mesmo que a interseccionalidade não tenha sido utilizada ou conceituada em nenhum dos artigos, esta seção ganha importância, tanto pela relevância do conceito de interseccionalidade, quanto pela sua aplicação na análise deste estudo, bem como, para apresentar que ainda não existem estudos com a temática.

Para além, ainda nesta seção serão abordados os artigos que exploraram dados relacionados as dimensões de desigualdade estratificados pelo fator sexo. Destes estudos, dois foram conduzidos no Brasil e dois realizados nos Estados Unidos. Também, em dois deles, os tipos de AF de lazer foram analisados individualmente e dois de maneira agrupada. Todos esses estudos investigaram dados sobre sexo e escolaridade (Liu *et al.*, 2013; Watson *et al.*, 2016; Wendt *et al.*, 2019; Zanchetta *et al.*, 2010), sendo que dois também abordaram a combinação de sexo com raça/cor da pele (Liu *et al.*, 2013; Watson *et al.*, 2016) e um sobre a combinação entre sexo e renda (Liu *et al.*, 2013).

Quanto aos dados da combinação das dimensões sexo e escolaridade, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos revelou que indivíduos do sexo masculino com níveis mais elevados de escolaridade dedicaram uma maior proporção do volume total AF de lazer atribuído para atividades como ciclismo e corrida em comparação com aqueles com menor nível de escolaridade. Por outro lado, indivíduos do sexo feminino com maior escolaridade apresentaram maior proporção do volume total de AF de lazer atribuída a ciclismo, exercícios de condicionamento, enquanto as com menor escolaridade destinaram uma maior proporção maior do volume total de AF de lazer atribuído à prática de caminhada (Watson *et al.*, 2016).

Nesse contexto, em um estudo brasileiro, observou-se que as prevalências das práticas dos tipos de AF de lazer realizados por homens foram maiores entre aqueles com maior escolaridade, com exceção de futebol e ciclismo, os quais foram mais prevalentes na faixa intermediária de escolaridade. No que se refere às mulheres,

---

<sup>3</sup> Neste estudo, adotamos como referência de interseccionalidade os estudos de Collins (2021) e de Akotirene (2019), descritos brevemente na introdução e justificativa da presente pesquisa.

observou-se que todas as atividades físicas de lazer apresentaram maior prevalência nos estratos de maior escolaridade (Zanchetta *et al.*, 2010).

Além disso, outra pesquisa realizada no Brasil, mais recente, constatou que indivíduos do sexo masculino e feminino sem instrução de escolaridade apresentaram maior prevalência na prática de caminhada, enquanto aqueles com ensino fundamental completo apresentaram maior prevalência em atividades esportivas, e, aqueles com ensino superior completo foram mais prevalentes na realização de exercícios físicos (Wendt *et al.*, 2019)

Em relação aos dados sobre a combinação das dimensões sexo e raça, os dois estudos que abordaram essa junção foram conduzidos nos Estados Unidos. Em um dos artigos foi observado que indivíduos do sexo masculino de raça negra não hispânica apresentaram uma maior proporção do volume total de AF de lazer atribuída a esportes, corrida, ciclismo e dança. Por outro lado, brancos não hispânicos tiveram maior proporção do volume total de AF de lazer atribuída a caminhada, atividades de pesca/caça e exercícios de condicionamento físico. No caso dos indivíduos do sexo feminino de raça negra não hispânica, houve maior proporção do volume total de AF de lazer atribuído a dança e caminhada, enquanto brancas não hispânicas apresentaram maior proporção do volume total de AF de lazer atribuída a ciclismo e esportes (Watson *et al.*, 2016).

No segundo estudo, os autores mostraram que indivíduos do sexo masculino de raça negra não hispânica apresentaram maiores chances de pertencer ao grupo de praticantes de futebol americano (RO=1,54) e menores chances de pertencer aos grupos de praticantes de futebol (RO=0,27), ciclismo (RO=0,37) e caminhada (RO=0,51), em comparação com indivíduos brancos não hispânicos. Quanto aos indivíduos do sexo feminino de raça negra não hispânica, verificou-se menores chances de pertencerem ao grupo de praticantes de natação (RO=0,37) e futebol (RO=0,37), em comparação com brancas não hispânicas (Liu *et al.*, 2013).

Com relação à combinação de dados sobre sexo e renda, o estudo realizado nos Estados Unidos identificou que indivíduos do sexo masculino em maior situação de pobreza apresentaram menores chances de praticar futebol americano (RO=0,51), em comparação com aqueles em situação em menor situação de pobreza. Além disso,

indivíduos do sexo feminino em maior situação de pobreza apresentaram menores chances de fazer parte do grupo de praticantes de exercícios aeróbicos ( $RO=0,29$ ), em comparação com aqueles em menor situação de pobreza (Liu *et al.*, 2013).

## 2.2 6 Considerações finais da revisão

De modo geral, nesta revisão, foram identificadas diversas disparidades demográficas e socioeconômicas relacionadas aos tipos de AF de lazer praticados pela população. Em relação às disparidades de sexo, a primeira dimensão de desigualdade abordado nesta revisão, observou-se, de maneira geral, que, ao analisar os tipos de AF de lazer de forma agrupada, os indivíduos do sexo masculino tendem a participar mais em práticas esportivas. Quando a análise é feita de forma individual, homens apresentam maior envolvimento em futebol, musculação, ciclismo e corrida em comparação às mulheres, enquanto essas têm maior participação na prática de caminhada, ginástica e dança.

Uma hipótese para esses dados sobre a disparidade de gênero é que, desde a infância, os meninos são encorajados a participar de brincadeiras que envolvem práticas esportivas e atividades físicas, enquanto as meninas são mais estimuladas a se envolver em atividades tipicamente sedentárias, muitas vezes realizadas dentro de suas residências (Conti; Frutuoso; Gambardella, 2005). Nesse sentido, também é importante reconhecer que a participação no futebol reflete o contexto cultural, especialmente no Brasil, onde os homens são encorajados a se envolver e acompanhar esse esporte desde os primeiros anos de vida (Salles-Costa *et al.*, 2003).

No que diz respeito à desigualdade de raça/cor da pele, esta revisão identificou que indivíduos de raça/cor preta e parda estavam mais associados à prática de esportes, especialmente o futebol, enquanto aqueles de raça/cor branca apresentaram maiores participações em treinamento muscular e ginástica. É relevante ressaltar também a escassez de estudos e a limitada disponibilidade de dados significativos sobre essa temática. Esses dados podem estar associados à desigualdade social, uma vez que a disparidade racial é um elemento estruturante da desigualdade social no Brasil. Há

diversas evidências que destacam as barreiras que impedem a participação equitativa dos negros em diferentes setores da vida social (Brasil, 2017). Nesse sentido, dados revelam que, no que diz respeito à renda, indivíduos brancos ganham aproximadamente o dobro dos rendimentos dos indivíduos negros (IBGE, 2022).

Quanto à disparidade de escolaridade, esta revisão identificou que indivíduos com níveis médio e baixo de escolaridade demonstraram maior envolvimento na prática de esportes, especialmente o futebol, em comparação com aqueles com alto nível de escolaridade. Por outro lado, indivíduos com maior nível de escolaridade apresentaram maior participação em atividades de musculação.

O mesmo padrão foi identificado para a desigualdade de renda, uma vez que, em grande parte dos estudos, os maiores níveis de renda estavam associados a maior envolvimento em todos os tipos de AF de lazer, exceto no caso do futebol e apresentando uma maior magnitude para a musculação entre os indivíduos mais ricos. Esses dados podem estar relacionados às iniquidades em saúde presentes no país, uma vez que o Brasil é um dos países mais desiguais do mundo (Atlas, 2021), com um relatório indicando que seis brasileiros possuem uma riqueza equivalente ao patrimônio dos 100 milhões mais pobres do país (Oxfam, 2017). Nessa perspectiva, a falta de condições econômicas favoráveis pode se tornar um impedimento para a participação e acesso a certos tipos de AF de lazer, devido às despesas associadas à sua prática, por exemplo, a musculação requer equipamentos específicos, o que pode dificultar e reduzir sua prática entre as pessoas com menos recursos financeiros (Guimarães Lima *et al.*, 2019).

Entretanto, os estudos incluídos na presente revisão limitam-se a comparar as prevalências dos diferentes tipos de AF de lazer praticadas pelos indivíduos, sem empregar medidas formais de desigualdades absolutas e relativas para comparar as reais disparidades entre os distintos grupos sociais. Por último, é relevante ressaltar, como mencionado na seção anterior, a ausência até o momento de estudos na literatura que abordem a temática da interseccionalidade relacionada aos tipos de AF de lazer praticados pela população. Até o presente, existem apenas algumas análises que envolvem combinações de dimensões de desigualdade estratificados por sexo, as quais corroboram com os dados anteriormente apresentados.

### 3 JUSTIFICATIVA

A investigação das desigualdades demográficas e socioeconômicas no Brasil assume uma relevância importante no contexto do país, caracterizado por disparidades significativas. Em um ranking global de mais de 140 países, o Brasil aparece como o 10º país com maior desigualdade econômica (Atlas, c2013). Relatórios adicionais destacam que 5% dos brasileiros mais ricos detêm uma fatia de renda equivalente aos demais 95% da população e, uma mulher trabalhadora que recebe um salário mínimo mensal levará 19 anos para alcançar a renda de um super rico em um único mês (Oxfam, 2017).

Essas desigualdades colocam determinados grupos populacionais em desvantagem no acesso à saúde e na manutenção do bem-estar (Barata, 2009). Além disso, tais disparidades refletem no acesso às práticas de AF, as quais desempenham um papel importante tanto na saúde global quanto nos aspectos socioculturais da população (PNUD, 2017)

A prática de AF não é meramente uma escolha, mas uma atividade complexa, atravessada por imposições da vida e disponível a uma pequena parcela da população privilegiada (Knuth; Antunes, 2021). No contexto brasileiro, a prática de diferentes modalidades esportivas ainda é direcionada para uma parcela privilegiada da população (Wendt *et al.*, 2023). Contudo, poucos estudos têm buscado identificar os tipos de AF realizados pelos indivíduos nesse contexto e suas particularidades (Del Duca *et al.*, 2014; Dumith; Domingues; Gigante, 2009; Guimarães Lima *et al.*, 2019).

Adicionalmente, a abordagem de interseccionalidade, incorporada neste projeto, emerge como um elemento essencial, pois oferece uma compreensão da complexidade do mundo nas experiências humanas, uma vez que eventos e condições de vida social e política são formados por diversos fatores que mutuamente se influenciam (Collins, 2021). Considerando dimensões como sexo, raça/cor da pele, classe social e outros determinantes sociais, a interseccionalidade enriquece a compreensão das complexas interações que moldam as experiências individuais e coletivas em relação aos tipos de AF de lazer. Essa perspectiva ultrapassa as análises unidimensionais, permitindo a

identificação não apenas de desigualdades específicas, mas também a compreensão de como esses fatores se entrelaçam, influenciando as oportunidades de diferentes grupos sociais (Mielke *et al.*, 2022).

Além disso, a exploração de dados longitudinais da lista de AF de lazer, utilizando informações da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas durante a adolescência e o início da vida adulta, possibilita preencher uma lacuna da literatura, que é a investigação dos tipos AF praticados pela população em diferentes fases da vida, possibilitando avaliar o quanto as desigualdades se modificam ao longo do ciclo vital.

Destarte a relevância deste estudo está calcada em produzir dados para políticas públicas, pois compreender como as desigualdades afetam a prática de diferentes tipos de AF de lazer em distintos grupos populacionais permitirá a implementação de intervenções mais precisas e inclusivas, alinhadas aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a equidade e que sejam contextualizadas à vida das pessoas.

## 4 MARCO TEÓRICO

O modelo teórico apresentado na Figura 2 foi criado com base na literatura da área da AF e representa a estrutura de determinação da prática de diferentes tipos de AF de lazer, cujas relações entre as variáveis serão justificadas no texto a seguir.

Os tipos de AF de lazer são multideterminados por contextos culturais, fatores demográficos, socioeconômicos, ambientais e comportamentais. Em nível mais distal, estão o contexto cultural, ambiental, climático e socioeconômico da região ou país estudado, seguido dos fatores demográficos e fatores socioeconômicos de nível individual. Em nível intermediário está a interseccionalidade dessas dimensões e o acesso a locais para a prática de AF. Por fim, em nível proximal estão os fatores comportamentais e os fatores de saúde/doença.



**Figura 2:** Modelo teórico da determinação da prática de diferentes tipos de atividade física de lazer.

No primeiro nível (determinantes distais) dos tipos de AF de lazer incluem o contexto cultural, ambiental, climático e socioeconômico da região ou do país em

questão, os fatores demográficos, como sexo, raça/cor da pele e os fatores socioeconômicos, como escolaridade e classe econômica dos indivíduos. Esses fatores podem influenciar diretamente ou indiretamente a prática de diferentes tipos de AF de lazer.

Entende-se que o contexto cultural, ambiental, climático e socioeconômico da região ou país em estudo pode exercer influência na prática dos diferentes tipos de AF de lazer como, por exemplo, as estruturas de poder do capitalismo e da sociedade racista podem moldar a prática de atividades esportivas em determinados países (Collins, 2021). Entende-se também que devido a cultura local há preferências por certos tipos de AF de lazer, em alguns lugares também devido a cultura e/ou religião há proibição de tipos de AF para indivíduos do sexo feminino e, ainda, devido ao clima, há algumas AF de lazer que são mais praticadas em alguns locais, como os chamados esportes de inverno.

Em nível distal estão também os fatores demográficos, os quais não são determinados por nenhum outro, uma vez que esses não são passíveis de serem alterados, como sexo<sup>4</sup> e raça/cor da pele. Contudo, os fatores demográficos podem tanto influenciar os fatores socioeconômicos de nível individual, os fatores intermediários e proximais, quanto influenciar diretamente nos tipos de AF de lazer praticados pela população.

Tradicionalmente, existem estereótipos associados às AF de cada sexo, o que pode influenciar nas práticas de diferentes tipos de AF de lazer. Indivíduos do sexo masculino podem ser mais inclinados a esportes coletivos, enquanto indivíduos do sexo feminino podem preferir atividades mais sedentárias. Esse padrão muitas vezes é estabelecido desde a infância, onde os indivíduos do sexo masculino são incentivados a participar ativamente de atividades esportivas. Por outro lado, indivíduos do sexo feminino tendem a ser mais estimuladas a se envolver em atividades recreativas sedentárias (Conti; Frutuoso; Gambardella, 2005).

A raça/cor da pele pode influenciar o acesso a instalações e recursos financeiros, uma vez que, devido ao racismo estrutural no Brasil, indivíduos de raça/cor preta ou parda

---

<sup>4</sup> Importante destacar que nesse estudo, estamos utilizando a variável sexo biológico do momento de nascimento e não gênero.

frequentemente enfrentam taxas mais elevadas de pobreza (Brasil, 2017). Acredita-se, então, que essa realidade possa ter um impacto adverso no acesso a instalações privadas voltadas para a prática de diversos tipos de AF de lazer, especialmente considerando que determinadas modalidades, como musculação, treinamento funcional e atividades de raquete, envolvem custos financeiros.

Ainda nos determinantes distais, nos fatores socioeconômicos de nível individual, a escolaridade pode estar intimamente relacionada à renda, o que poderia justificar maiores oportunidades para atividades culturais e acesso a clubes, favorecendo a prática de diferentes tipos AF nesse contexto (Paglioto; Machado, 2012). Para além da escolaridade como um indicador de renda, é possível que pessoas com maior nível de escolaridade possuam mais informação e um conhecimento mais abrangente sobre distintos tipos de AF de lazer.

No nível intermediário, emerge a interseccionalidade entre as dimensões demográficas, incluindo sexo e raça/cor da pele, interação com dimensões socioeconômicas, como escolaridade e classe econômica. Essas interações complexas contribuem para a criação de cenários específicos que moldam as oportunidades e restrições individuais em relação à prática de diferentes tipos de AF de lazer, uma vez que estudos comprovam que grupos privilegiados formados por homens, brancos e indivíduos mais ricos apresentam maiores níveis de AF de lazer (Mielke *et al.*, 2022; Wendt *et al.*, 2023) Esses grupos frequentemente tem vantagens com maior capacidade financeira, infraestruturas adequadas, maior acesso a instalações privadas e maior probabilidade de residir em bairros próximos de parques (Beenackers *et al.*, 2012).

Portanto, indivíduos pertencentes a grupos mais privilegiados na sociedade tendem a ter maior acesso a práticas de academia, treinamento funcional, atividades esportivas que necessitam de estrutura para realização (Del Duca *et al.*, 2014; Guimarães Lima *et al.*, 2019). Além disso, podem residir em áreas mais favorecidas com uma infraestrutura para atividades ao ar livre. Por outro lado, os indivíduos que pertencem aos grupos menos privilegiados terão maior probabilidade de praticar atividades que não necessitam de grandes estruturas e/ou locais pagos.

Ainda nos determinantes intermediários, está o acesso a locais para a prática de AF de lazer, que aborda a disponibilidade de infraestrutura para a prática de diferentes tipos de AF. O acesso a locais privados e áreas públicas mais atraentes no Brasil podem ser alguns dos principais fatores que impedem a prática diversificada de AF no lazer (Salles-Costa *et al.*, 2003). A prática de AF de lazer depende da oportunidade de acesso a espaços favoráveis à prática do lazer e/ou exercício físico, como pistas de caminhadas, cicloviárias, praças públicas, espaços para a prática de esporte, além da garantia da segurança, infraestrutura adequada, áreas arborizadas, acesso pelo transporte público, entre outros direitos de cidadania (Malta *et al.*, 2009). O acesso ou falta de acesso a esses locais irá determinar os tipos de AF de lazer praticadas.

No terceiro nível, como determinantes proximais, estão os fatores comportamentais e de saúde/doença, no mesmo nível, entendendo que há uma relação bidirecional entre eles. Fatores comportamentais como dieta, sono, comportamento sedentário, tabagismo, uso de álcool e drogas desempenham um papel importante em relação à participação nos tipos de AF de lazer. Acredita-se que pessoas que adotam comportamentos mais saudáveis, terão maior probabilidade de praticar atividades estruturadas, como treinamento funcional e musculação, buscando benefícios para saúde através da prática regular de AF de lazer. Além disso, os fatores de saúde/doença, incluindo condições físicas e mentais, podem agir como facilitadores ou obstáculos para a prática regular de AF de lazer. Diante que indivíduos com doenças crônicas podem, por orientação, optar por atividades de baixo impacto, como pilates, hidroginástica, caminhada, enquanto aqueles considerados saudáveis podem buscar modalidades mais intensas, como esportes coletivos, musculação, treinamento funcional, entre outros (Booth; Roberts; Laye, 2012).

Os tipos de AF de lazer são estabelecidos por esse conjunto de determinantes acima, nos quais não agem de maneira isolada e fazem parte de uma cadeia complexa com relações conjuntas de uns sobre os outros.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo geral:

Identificar as desigualdades demográficas e socioeconômicas em diferentes tipos de AF de lazer aos 15 e aos 22 anos dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.

### 5.2 Objetivos específicos:

- Avaliar, aos 15 e 22 anos dos participantes da Coorte Nascimento de 1993 de Pelotas, de acordo com sexo, raça/cor da pele, escolaridade, renda e interseccionalidade dessas características, a prática de:
  - Esportes coletivos;
  - Esportes individuais;
  - Atividades de academia;
  - Futebol;
  - Caminhada.
- Verificar se as desigualdades (acima mencionadas) nos diferentes tipos de AF de lazer variaram dos 15 para os 22 anos.

## 6 HIPÓTESES

- Homens, negros, de menor classe econômica e com menor nível de escolaridade terão maior prevalência na prática de esportes coletivos aos 15 e 22 anos do que mulheres, brancas, de maior classe econômica e com maior nível de escolaridade;
- Homens, brancos, de maior classe econômica e com maior nível de escolaridade terão maior prevalência em esportes individuais aos 15 e 22 anos comparado a mulheres, negras, de menor classe econômica e com menor nível de escolaridade;
- A prevalência de atividades de academia aos 15 e 22 anos será maior em homens, brancos, de maior classe econômica e com maior nível de escolaridade, comparados a mulheres, negras, de menor classe econômica e com menor nível de escolaridade;
- Homens, negros, de menor classe econômica e com menor nível de escolaridade terão maior prevalência na prática de futebol aos 15 e 22 anos do que mulheres, brancas, de maior classe econômica e com maior nível de escolaridade;
- A prevalência de caminhada aos 15 e 22 anos será maior em mulheres, brancas, de menor classe econômica e com menor nível de escolaridade comparado aos homens, negros, de maior classe econômica e com maior nível de escolaridade;
- As desigualdades (acima mencionadas) nos diferentes tipos de AF de lazer aumentarão dos 15 para os 22 anos.

## **7 METÓDOS**

### **7.1 Delineamento do estudo**

O delineamento adotado consistirá em um estudo longitudinal de natureza observacional. O presente projeto utilizará dados coletados durante os acompanhamentos realizados aos 15 e 22 anos de idade da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas. Este delineamento torna-se adequado, pois possibilitará a análise dos dados sobre os tipos de AF de lazer dos mesmos indivíduos em dois pontos no tempo, com a coleta de dados durante a adolescência e novamente no início da vida adulta. Dessa forma, será possível investigar se as desigualdades demográficas e socioeconômicas variaram do acompanhamento dos 15 anos para o acompanhamento dos 22 anos. Além disso, ressalta-se que algumas análises transversais serão realizadas separadamente aos 15 e 22 anos.

### **7.2 População alvo**

Indivíduos nascidos vivos de ambos os sexos, residentes na zona urbana do município de Pelotas em 1993.

### **7.3 Critérios de inclusão**

Como critério de inclusão, serão todos os adolescentes e adultos jovens pertencentes ao estudo Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas que eram elegíveis para participar dos acompanhamentos dos 15 e 22 anos.

### **7.4 Critérios de exclusão**

Serão excluídos os participantes que apresentavam limitações para responder aos questionários, seja por restrições físicas ou cognitivas/mentais.

## 7.5 Acompanhamentos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas

Em 1993, ocorreu o estudo de acompanhamento de todos os nascidos vivos nos hospitais de Pelotas (RS), cujas famílias residiam na zona urbana do município e as mães concordaram em participar, com o objetivo de avaliar aspectos da saúde da população nascida naquele ano. Para tal, as maternidades da cidade foram visitadas diariamente durante o ano de 1993 em busca dos nascimentos (Victora *et al.*, 2008).

Naquele ano, foram registrados 5.265 nascimentos, havendo 16 recusas, totalizando uma amostra de 5.249 crianças, cujas mães responderam a um primeiro questionário e tiveram seus filhos recém-nascidos examinados. Após o primeiro acompanhamento com as mães, subamostras dos participantes desta Coorte foram acompanhadas no primeiro, terceiro e sexto mês de vida, e posteriormente aos 1, 4, 6 e 9 anos. Os acompanhamentos subsequentes ocorreram com todos os participantes aos 11, 15, 18 e 22 anos (Figura 3), e atualmente, está sendo realizado o acompanhamento dos 30 anos de idade.

Como mencionado anteriormente, este projeto utilizará dados dos acompanhamentos dos 15 e 22 anos, nos quais foi empregada a lista de AF de lazer para a coleta de dados sobre AF de lazer, possibilitando analisar os diferentes tipos de AF praticados por esta população.

No acompanhamento dos 15 anos, realizado em 2008, foram entrevistados 4.325 participantes. Somados aos 148 que se sabe que faleceram, a taxa de acompanhamento foi de 85,7%. Neste acompanhamento, a idade média dos entrevistados foi de 14,7 anos (Gonçalves *et al.*, 2014).

No acompanhamento dos 22 anos, conduzido em 2015, o total de indivíduos que responderam às entrevistas foi de 3.810. Somados aos 193 indivíduos nos quais se sabia que haviam falecido, representam uma taxa de acompanhamento de 76,3%. Ainda, neste acompanhamento, a idade média dos entrevistados foi de 22,6 anos (Gonçalves *et al.*, 2018).

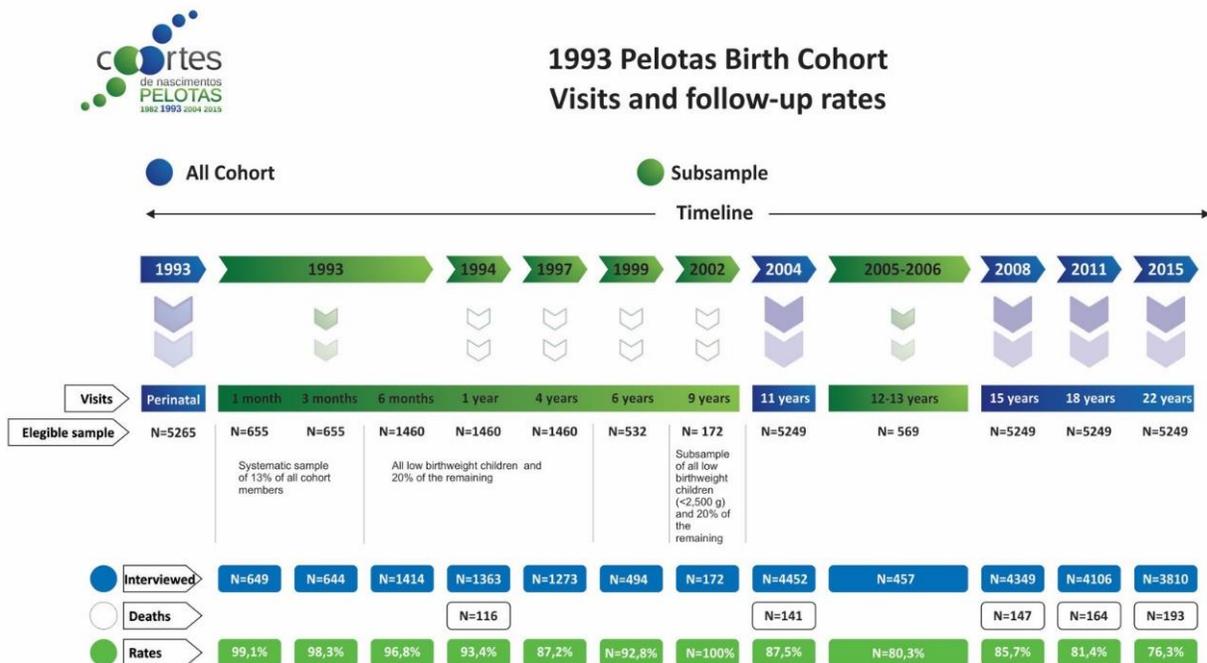


Figura 3. Acompanhamentos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas. Fonte: Gonçalves et al., 2018.

## 7.6 Trabalho de campo

A coleta de dados nos acompanhamentos entre 1993 e 2008 ocorreu nos domicílios dos participantes, enquanto nos acompanhamentos subsequentes, foi conduzida na clínica do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas. No trabalho de campo de 2008 (acompanhamento dos 15 anos), foram adotadas estratégias para localizar todos os participantes da coorte. Durante esse acompanhamento, os participantes foram entrevistados em seus domicílios, mas uma "Central de Medidas" foi instalada no segundo andar do Centro de Pesquisas Epidemiológicas. Após a entrevista domiciliar, os participantes eram encaminhados para esse local para a realização de algumas medidas.

No trabalho de campo de 2015 (acompanhamento dos 22 anos), os participantes eram agendados por contato telefônico para visitar a Clínica do Centro de Pesquisas Epidemiológicas. Ao chegar na clínica, o participante era atendido na recepção e solicitado um documento para certificar sua participação na Coorte de 1993. O nome era

conferido com a planilha de agendamentos, e o participante recebia um crachá. Esse crachá, além de identificar o jovem, indicava todos os locais pelos quais ele deveria passar, assegurando que respondesse a todos os questionários e realizasse todos os exames previstos.

### **7.7 Controle de qualidade**

Com o intuito de garantir o controle de qualidade dos dados, foram adotadas diversas estratégias nos acompanhamentos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas. Destacam-se alguns critérios empregados para esse propósito, como o treinamento e a aplicação padronizada de questionários, a padronização e repadronização durante o trabalho de campo das medidas antropométricas, a calibração periódica dos equipamentos de aferição e a realização de reuniões entre pesquisadores, supervisores e a equipe de padronização.

Ainda, no acompanhamento dos 15 anos, um questionário reduzido foi aplicado em 10% dos entrevistados durante uma nova visita domiciliar. Além disso, para outros 20% dos entrevistados, o mesmo questionário reduzido foi aplicado por meio de contato telefônico. Já no acompanhamento dos 22 anos, 10% dos participantes foram sorteados e contatados por telefone para responder a sete perguntas, visando analisar a concordância das informações.

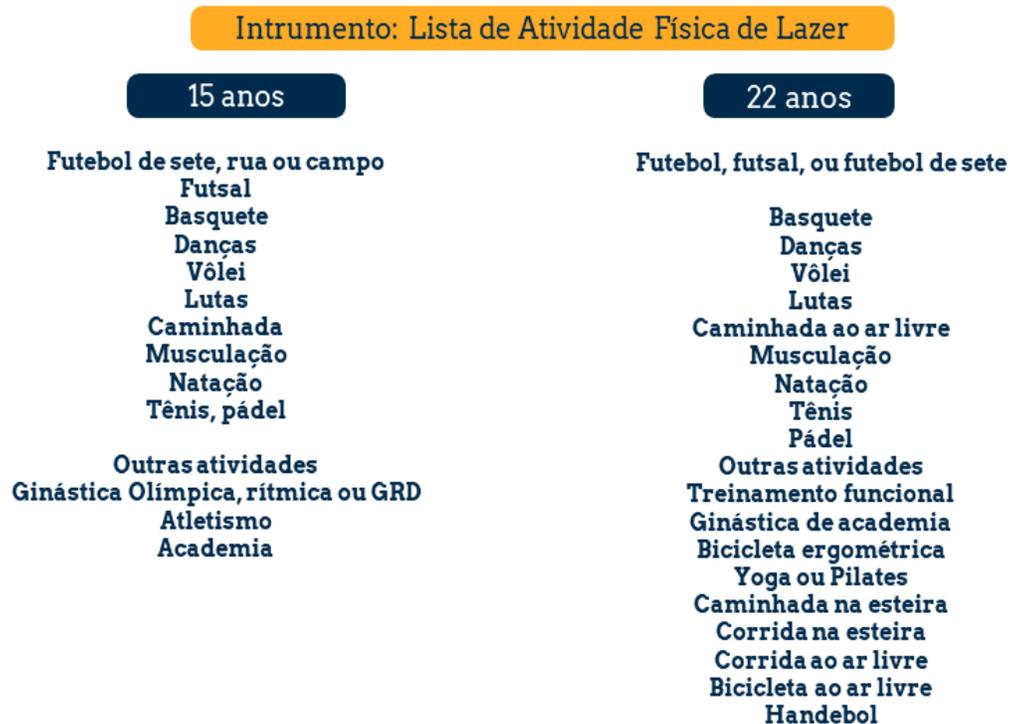
### **7.8 Equipamentos e instrumentos**

Para avaliação dos tipos de AF de lazer foi utilizado um questionário denominado “Lista de atividades físicas de lazer”. Este instrumento visa coletar dados referentes aos tipos AF praticados durante o tempo de lazer, excluindo as aulas de Educação Física. O instrumento, abrange os tipos de AF mais comuns em adolescentes e adultos jovens naquele período, identificados a partir de um estudo piloto. Para cada tipo de AF, o participante foi questionado se havia praticado na semana anterior à entrevista (últimos

sete dias) e, em caso afirmativo, quantos dias por semana e por quanto tempo (minutos) por dia praticava. Além disso, o entrevistador perguntava se o adolescente praticava alguma AF que não estivesse contemplada no instrumento, sendo tais informações registradas em “outras atividades” (qual atividade, frequência e duração da mesma).

Nos acompanhamentos dos 15 e 22 anos da Coorte de 1993, foi utilizado um instrumento muito similar, contudo, aos 22 anos, os tipos de AF de lazer foram atualizados. Aos 15 anos, a lista consistia em 13 tipos de AF de lazer, enquanto aos 22 anos foi expandida para 19 tipos, mediante a inclusão de alguns tipos de AF de lazer, como treinamento funcional, yoga ou pilates, caminhada na esteira, corrida na esteira, corrida ao ar livre, bicicleta ao ar livre, bicicleta ergométrica e handebol. Tais ajustes foram implementados para refletir aos tipos de AF de lazer mais comuns da época e da faixa etária estudada. Os tipos de AF de lazer contidas nos instrumentos de cada acompanhamento estão descritas na Figura 4.

As variáveis de desigualdades demográficas e socioeconômicas que serão utilizadas nesse projeto foram coletadas por meio de questionários padronizados, aplicados por meio de entrevista face a face, durante os acompanhamentos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas. Todos os questionários utilizados nesta coorte estão disponíveis em: [https://www.epidemioufpel.org.br/site/content/coorte\\_1993/questionarios.php](https://www.epidemioufpel.org.br/site/content/coorte_1993/questionarios.php).



**Figura 4.** Tipos de atividade física de lazer contidos no instrumento utilizado nos acompanhamentos dos 15 e 22 anos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.

### 7.9 Definição operacional dos desfechos: tipos de atividade física de lazer

Os desfechos deste estudo consistirão nos tipos de AF de lazer relatados pelos participantes da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1993 durante seu tempo de lazer. Essa variável foi coletada por meio de uma lista aos 15 e 22 anos, que abrangeu os tipos de AF praticadas nos últimos sete dias durante o tempo de lazer, conforme mencionado na seção anterior. A operacionalização será dicotômica (prática sim ou não), para cada agrupamento de AF de lazer, bem como, para as atividades analisadas de forma individual.

Os agrupamentos foram definidos conforme a prevalência relatada nos tipos de AF encontrados na revisão de literatura, os quais serão: Esportes coletivos (futebol de

sete, rua ou campo, futsal, voleibol, basquete e handebol), esportes individuais (atletismo, natação, tênis e padel) e atividades de academia (ginástica olímpica, rítmica ou GRD, ginástica em academia, musculação, treinamento funcional, bicicleta ergométrica, caminhada em esteira, corrida em esteira, academia, yoga ou pilates, lutas e danças). Adicionalmente, caminhada e futebol serão analisadas de maneira individual, uma vez que, com base na literatura, são os tipos de AF mais praticados pela população. Ainda, é relevante destacar que, pretende-se verificar as atividades mencionadas na categoria “outras” para as duas idades e incluí-las, caso se encaixem, nos grupamentos realizados. Ainda, em posse do banco de dados, os agrupamentos poderão sofrer alterações.

#### **7.10 Definição operacional das exposições: dimensões de desigualdade**

As variáveis de exposição selecionadas para esta pesquisa compreendem as dimensões das desigualdades demográficas (sexo e raça/cor da pele), socioeconômicas (escolaridade e classe econômica) e a interseccionalidade dessas quatro dimensões. Para a variável sexo, será utilizada a informação coletada no período perinatal, classificada como masculino ou feminino. A variável raça/cor da pele será baseada na autorreferência feita durante o acompanhamento aos 15 anos, com categorias alinhadas aos relatórios oficiais brasileiros: branca, preta, parda, indígena e amarela. Na análise, pretos e pardos serão agrupados em uma única categoria, de acordo com o IBGE. Devido à baixa frequência, as categorias indígena e amarela serão excluídas das análises.

Será utilizada a variável de escolaridade materna em anos completos, categorizada em quatro níveis de escolaridade (0-4, 5-8, 9-11 e  $\geq 12$  anos). Para a variável classe econômica, tanto aos 15 quanto aos 22 anos, será adotada a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP, considerando quatro grupos (A, B, C e D/E), levando em conta posse de bens, presença de empregados mensalistas no domicílio e o grau de instrução do chefe da família.

Para avaliar a interseccionalidade, será gerado o índice de vulnerabilidade, considerando a interação das dimensões de desigualdade abordadas nesse projeto

(sexo, raça/cor da pele, escolaridade e classe econômica) através do *Jeopardy Index*, adaptado de (Mielke *et al.*, 2022). Para isto, serão atribuídas arbitrariamente pontuações mais baixas (zero) para cada uma das características mais privilegiadas socialmente (sexo masculino, raça/cor branca, maior escolaridade e maior classe econômica) e maiores pontuações para cada uma das características que caracterizam o grupo que sofrem as maiores opressões (sexo feminino, cor/raça negra, menor escolaridade e menor classe econômica).

Dessa forma, serão atribuídas as seguintes pontuações para as variáveis: sexo (masculino=0; feminino=1); raça/cor da pele (brancos=0; pretos/pardos=1); escolaridade ( $\geq 12$  anos=0; 9-11=1; 5-8=2; 0-4=3) e classe econômica (A=0; B=1; C=2; D/E=3). Posteriormente, será somada a pontuação de cada variável resultando no Índice de Jeopardy, que irá variar de 0 a 8 pontos. Assim, o grupo mais privilegiado terá pontuação igual a zero, enquanto o mais vulnerável terá pontuação igual a oito.

No Quadro 4 estão descritas as variáveis de exposição selecionadas para o estudo, como foram medidas e a forma como serão tratadas nas análises.

**Quadro 4:** Definição operacional das variáveis de exposição.

Variável	Acompanhamento	Classificação	Operacionalização
Sexo	Perinatal	Categórica dicotômica	Masculino Feminino
Raça/cor da pele	15 anos	Categórica dicotômica	Branca Negra (pretos e pardos)
Escolaridade materna (anos de estudo completo)	15 anos	Categórica ordinal	0 - 4 anos 5 - 8 anos 9 - 11 anos 12 ou mais anos
Escolaridade do indivíduo (anos de estudo completo)	22 anos	Categórica ordinal	0 - 4 anos 5 - 8 anos 9 - 11 anos 12 ou mais anos
Classe Econômica (ABEP)	15 e 22 anos	Categórica ordinal	A B C D/E
Interseccionalidade	15 e 22 anos	Categórica ordinal	Adaptação do Jeopardy Index (Mielke, et al., 2022)

### 7.11 Plano de análise

Inicialmente, procederemos com a descrição da amostra quanto as características demográficas e socioeconômicas nos acompanhamentos aos 15 e 22 anos, fornecendo frequências absolutas (n) e relativas (%). Será realizada também uma comparação das características do nascimento com a amostra original da Coorte de 1993 (perinatal) para verificar possibilidade de viés de seleção aos 15 e 22 anos. Serão descritas também as prevalências gerais das práticas dos diferentes tipos de AF de lazer nas duas idades.

Posteriormente, serão apresentadas as prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%) para cada tipo de AF de lazer, conforme as categorias de cada uma das dimensões de desigualdade: sexo, raça/cor da pele, escolaridade e classe econômica. Para essa etapa, os resultados poderão ser apresentados em tabelas e em equiplots. Os equiplots são gráficos utilizados para visualizar iniquidades na prevalência de um desfecho conforme categorias de marcadores de desigualdades (Equiplot – Int’l Center for Equity in Health, 2022). Para as variáveis ordinais (escolaridade e classe socioeconômica) serão calculadas também medidas de desigualdade absolutas e relativas utilizando o *Slope Index of Inequality* (SII) ou *Concentration Index* (CIX) (Silva *et al.*, 2018).

Em seguida, será conduzida uma análise utilizando uma abordagem de interseccionalidade abrangendo todas as dimensões de desigualdades avaliadas neste estudo, por meio do índice de vulnerabilidade descrito em seção anterior do projeto (Índice de Jeopardy). Nessa análise, a prevalência de cada tipo de AF de lazer será estimada para cada grupo de pontuação do índice, levando em conta a combinação das dimensões de desigualdade. As prevalências serão apresentadas graficamente, acompanhadas pelos respectivos intervalos de confiança.

Por fim, realizaremos uma análise para avaliar o aumento ou a diminuição das desigualdades ao longo dos dois acompanhamentos. Essa avaliação será conduzida utilizando diferenças e razões e o SII e CIX para as variáveis ordinais. Serão calculadas as diferenças em pontos percentuais das prevalências acompanhadas dos respectivos intervalos de confiança. Todas as análises serão conduzidas no programa estatístico STATA versão 17.

## 8 DIVULGAÇÃO DO RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão divulgados por meio de um artigo destinado à submissão a um periódico científico indexado e uma nota enfatizando as principais descobertas para divulgação na imprensa.

Além disso, pretende-se compartilhar os resultados com formuladores de políticas públicas, visando fornecer dados que possam respaldar, incentivar e orientar a criação de novas políticas públicas para a promoção da AF e saúde, com foco na equidade da população. Isso é particularmente relevante, uma vez que "em última análise, o desafio é político, exigindo um envolvimento contínuo de toda a sociedade brasileira para assegurar o direito à saúde para todos os brasileiros" (Victora *et al.*, 2011).

Por fim, será proposta uma reunião sobre a temática para o Programa Vida Ativa de Pelotas, com o objetivo de apresentar os resultados encontrados. Essa iniciativa permitirá que o programa analise o contexto da temática no município.

## 9 ASPECTOS ÉTICOS

Os dados utilizados neste projeto foram coletados durante os acompanhamentos da Coorte de Nascimentos 1993 de Pelotas, os quais receberam aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Os números de protocolos aprovados para os acompanhamentos dos 15 e 22 anos são respectivamente, OF:158/07 e 1.250.366. Todos os participantes do estudo, ou seus responsáveis legais quando menores de 18 anos, consentiram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). É importante salientar que, no acompanhamento aos 15 anos, a participação foi autorizada pelos pais ou responsáveis por meio do TCLE.

## 10 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este projeto apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Uma delas é a utilização de informações autorreferidas para avaliar os tipos de AF de lazer, o que pode introduzir viés de recordatório e resultar em erros de classificação. No entanto, dado que as perguntas abordaram apenas os tipos de AF de lazer realizadas nos últimos sete dias e o foco do projeto está na prática (sim/não) de cada atividade e não na frequência e duração, acredita-se que os possíveis vieses de informação sejam minimizados. Ademais, atualmente, não existem métodos objetivos viáveis disponíveis para avaliar os tipos de AF de lazer em estudos populacionais. A utilização de listas com pequenas diferenças aos 15 e 22 anos nos tipos de AF avaliados poderia ser uma limitação do estudo. Contudo, pretende-se verificar as atividades mencionadas na categoria “outras” para as duas idades e incluí-las, caso se encaixem, nos grupamentos realizados.

Outra limitação está relacionada ao emprego do Índice de Jeopardy, que nos informa apenas sobre os grupos extremos, de maior e menor privilégio, uma vez que não se sabe quem são os indivíduos nas pontuações intermediárias. Apesar disso, esse índice é uma ferramenta adequada para visualizar dados relativos aos grupos menos privilegiados, possibilitando a formulação de políticas públicas direcionadas aos segmentos mais vulneráveis e vem sendo cada vez mais utilizado nos estudos de desigualdades na área da AF, pela sua fácil interpretação e aplicabilidade aos tipos de dados disponíveis em estudos de base populacional. Ademais, outra limitação refere-se às pesquisas quantitativas sobre interseccionalidade, as quais não capturam de forma direta as experiências das pessoas que sofrem maiores opressões. As dimensões de desigualdades empregadas nessas análises proporcionam uma visão “simplificada” da interseccionalidade, que é significativamente mais complexa do que aquilo que o índice consegue mensurar. No entanto, a inclusão dessa temática em pesquisas quantitativas é considerada importante para destacar as grandes iniquidades na prática de AF de lazer existentes no Brasil.

Adicionalmente, uma possível limitação deste projeto é a não utilização dos dados do acompanhamento dos 18 anos, uma vez que o instrumento utilizado nesse acompanhamento para avaliar AF de lazer (Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ) não responderia à pergunta de pesquisa deste estudo, por não avaliar os tipos de AF praticados no lazer.

## 11 FINANCIAMENTO

Este projeto utilizará dados provenientes do estudo Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, conduzido pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, com o apoio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

O início do estudo recebeu apoio do Programa de Apoio a Núcleos de Excelência (PRONEX), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Ministério da Saúde e Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e foi financiado por agências da União Europeia, incluindo a *European Economic Commission* em colaboração com a *London School of Hygiene and Tropical Medicine* e a *Escuela Andaluza de Salud Publica de Granada*.

Posteriormente, de 2004 a 2013, a Coorte de Nascimentos de 1993 foi financiada pela *Wellcome Trust* no programa "*Major Awards for Latin America on Health Consequences of Population Change*". Ainda, o acompanhamento dos 22 anos, em 2013, foi realizado com apoio do Ministério da Saúde, através do CNPq.

Além disso, o presente estudo é fomentado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) por meio de bolsa de mestrado (Código de Financiamento 001).



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARON, Deborah J. *et al.* Longitudinal Study of the Number and Choice of Leisure Time Physical Activities From Mid to Late Adolescence: Implications for School Curricula and Community Recreation Programs. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, [s. l.], v. 156, n. 11, p. 1075, 2002. Disponível em: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpedi.156.11.1075>. Acesso em: 6 nov. 2023.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen Editorial, 2019.

ANOKYE, Nana K; LORD, Joanne; FOX-RUSHBY, Julia. Is brief advice in primary care a cost-effective way to promote physical activity?. **British Journal of Sports Medicine**, [s. l.], v. 48, n. 3, p. 202–206, 2014. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2013-092897>. Acesso em: 12 dez. 2023.

ARAUJO, Raphael H. O. *et al.* Sociodemographic inequalities in the trends of different types of leisure-time physical activity among Brazilian adults between 2006 and 2019. **International Journal for Equity in Health**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 120, 2022.

BARATA, Rita Barradas. **Como E Porque as Desigualdades Sociais Fazem Mal À Saúde**. [S. l.]: Fiocruz Editora, 2009. (Temas Em Saúde).

BAUER, Greta R. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 110, p. 10–17, 2014. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953614001919>. Acesso em: 13 dez. 2023.

BAUMAN, Adrian E *et al.* Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. **The Lancet**, [s. l.], v. 380, n. 9838, p. 258–271, 2012. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673612607351>. Acesso em: 12 dez. 2023.

BEENACKERS, Marielle A *et al.* Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport related physical activity among European adults: A systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 116, 2012. Disponível em: <http://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-9-116>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BERTUOL, Cecília *et al.* Leisure-time physical activities and their association with active behavior in other domains and sociodemographic aspects: a population-based study with adults residing in the Brazilian state capitals and the Federal District. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 2187–2196, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232022000602187&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000602187&tlng=en). Acesso em: 6 nov. 2023.

BOOTH, Frank W.; ROBERTS, Christian K.; LAYE, Matthew J. Lack of Exercise Is a Major Cause of Chronic Diseases. *In*: PRAKASH, Y. S. (org.). **Comprehensive Physiology**. 1. ed. [S. l.]: Wiley, 2012. p. 1143–1211. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cphy.c110025>. Acesso em: 13 dez. 2023.

BRASIL, Ministério da. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social**. 3.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 676–689, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 27 nov. 2023.

CHANCEL, Lucas *et al.* (org.). **World Inequality Report 2022**. Cambridge, Massachusetts London, England: The Belknap Press of Harvard University Press, 2022. (World inequality lab).

CHEN, Xiaoyue; KEMPERMAN, Astrid; TIMMERMANS, Harry. Socio-demographics, neighborhood characteristics, time use, and leisure-time physical activity engagement patterns over the life course. **SSM - Population Health**, [s. l.], v. 19, p. 101244, 2022. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352827322002233>. Acesso em: 6 nov. 2023.

COLLINS, Patricia Hill. **Interseccionalidade**. São Paulo, SP: Boitempo, 2021.

CONTI, Maria Aparecida; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí; GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 491–497, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732005000400005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400005&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 26 nov. 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 25 nov. 2023.

CRUZ, Danielle Keylla Alencar *et al.* Iniquidades socioeconômicas associadas aos diferentes domínios da atividade física: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 31, n. spe1, p. e2021398, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222022000600309&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222022000600309&tlng=pt). Acesso em: 6 nov. 2023.

DANNENBERG, Andrew L. *et al.* LEISURE TIME PHYSICAL ACTIVITY IN THE FRAMINGHAM OFFSPRING STUDY. **American Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 129, n. 1, p. 76–88, 1989. Disponível em: <https://academic.oup.com/aje/article-lookup/doi/10.1093/oxfordjournals.aje.a115126>. Acesso em: 6 nov. 2023.

DE SA, Thiago Herick; GARCIA, Leandro Martin Totaro; CLARO, Rafael Moreira. Frequency, distribution and time trends of types of leisure-time physical activity in Brazil, 2006–2012. **International Journal of Public Health**, [s. l.], v. 59, n. 6, p. 975–982, 2014.

DEL DUCA, Giovâni Firpo *et al.* Atividades físicas no lazer entre adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo populacional sobre as características das práticas e de seus praticantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 11, p. 4595–4604, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104595&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104595&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 6 nov. 2023.

DUMITH, Samuel C. *et al.* A Longitudinal Evaluation of Physical Activity in Brazilian Adolescents: Tracking, Change and Predictors. **Pediatric Exercise Science**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 58–71, 2012. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/pes/24/1/article-p58.xml>. Acesso em: 6 nov. 2023.

DUMITH, Samuel C; DOMINGUES, Marlos R; GIGANTE, Denise P. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, ["Dumith, Samuel C; Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Pelotas. BR", "Domingues, Marlos R; Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Pelotas. BR", "Gigante, Denise P; Universidade Federal de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Pelotas. BR"], v. 12, n. 4, p. 646–656, 2009. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2009000400014](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400014). Acesso em: 1 jan. 12DC.

GAO, Yong; ZHU, Weimo. Identifying Group-Sensitive Physical Activities: A Differential Item Functioning Analysis of NHANES Data. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [s. l.], v. 43, n. 5, p. 922–929, 2011. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005768-201105000-00025>. Acesso em: 6 nov. 2023.

GAU, Li-Shiue; DUONG, Pham Thuy; KIM, Jong-Chae. Parallel Leisure Sport Activities Diversity with Economic, Social and Human Development Indicators. **Social Indicators Research**, [s. l.], v. 164, n. 3, p. 1403–1425, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s11205-022-02997-4>. Acesso em: 6 nov. 2023.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: Ensaios, intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2021.

GUIMARÃES LIMA, Margareth *et al.* Leisure-time physical activity and sports in the Brazilian population: A social disparity analysis. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 14, n. 12, p. e0225940, 2019. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0225940>. Acesso em: 6 nov. 2023.

HALLAL, Pedro Curi *et al.* Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 6, p. 1277–1287, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000600017&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600017&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 6 nov. 2023.

KNUTH, Alan G; ANTUNES, Priscilla De Cesaro. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. e200363, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902021000200300&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902021000200300&tlng=pt). Acesso em: 19 nov. 2023.

LEE, Eun-Young *et al.* An Urgent Need for Quantitative Intersectionality in Physical Activity and Health Research. **Journal of Physical Activity and Health**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 97–99, 2023. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/20/2/article-p97.xml>. Acesso em: 13 dez. 2023.

LIM, Heejun *et al.* Operationalization of intersectionality in physical activity and sport research: A systematic scoping review. **SSM - Population Health**, [s. l.], v. 14, p. 100808, 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352827321000835>. Acesso em: 13 dez. 2023.

LIU, Jihong *et al.* Assessing Natural Groupings of Common Leisure-Time Physical Activities and Its Correlates Among US Adolescents. **Journal of Physical Activity and Health**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 470–479, 2013. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/10/4/article-p470.xml>. Acesso em: 6 nov. 2023.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 18, n. 1, 2009. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 6 nov. 2023.

MARMOT, Sir Michael. Closing the health gap in a generation: the work of the Commission on Social Determinants of Health and its recommendations. **Global Health Promotion**, [s. l.], v. 16, n. 1\_suppl, p. 23–27, 2009. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975909103742>. Acesso em: 26 nov. 2023.

MARMOT, Michael; BELL, Ruth. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. **BMJ**, [s. l.], p. 1251, 2019. Disponível em: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.1251>. Acesso em: 12 dez. 2023.

MENDONÇA, Gerefson; CHENG, Luanna Alexandra; FARIAS JÚNIOR, José Cazuzza De. Padrões de prática de atividade física em adolescentes de um município da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 7, p. 2443–2451, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000702443&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702443&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 6 nov. 2023.

MIELKE, Gregore I. *et al.* All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through the lens of intersectionality. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 36, 2022. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12428-7>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MONTEIRO, Carlos A. *et al.* A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996--1997. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 246–254, 2003. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892003000900005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000900005&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 6 nov. 2023.

PAGLIOTO, Bárbara Freitas; MACHADO, Ana Flávia. Perfil dos frequentadores de atividades culturais: o caso nas metrópoles brasileiras. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, [s. l.], v. 42, n. 4, p. 701–730, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-41612012000400003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-41612012000400003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 11 dez. 2023.

PAIM, Jairnilson *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, [s. l.], v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673611600548>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PNUD, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório de desenvolvimento humano nacional – movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas: 2017**. Brasília: PNUD, 2017.

RICHARD, Viviane *et al.* Socioeconomic inequalities in sport participation: pattern per sport and time trends – a repeated cross-sectional study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 785, 2023. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15650-7>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SÁ SILVA, Suzana Patrícia De; SANDRE-PEREIRA, Gilza; SALLES-COSTA, Rosana. Fatores sociodemográficos e atividade física de lazer entre homens e mulheres de Duque de Caxias/RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 11, p. 4491–4501, 2011.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001200022&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200022&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 6 nov. 2023.

SALLES-COSTA, Rosana *et al.* Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 19, n. suppl 2, p. S325–S333, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000800014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800014&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 6 nov. 2023.

SCHNOHR, Peter *et al.* Various Leisure-Time Physical Activities Associated With Widely Divergent Life Expectancies: The Copenhagen City Heart Study. **Mayo Clinic Proceedings**, [s. l.], v. 93, n. 12, p. 1775–1785, 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002561961830538X>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam Da *et al.* Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro\*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222018000101000&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000101000&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 13 dez. 2023.

VICTORA, C. G *et al.* Cohort Profile: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **International Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 704–709, 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article-lookup/doi/10.1093/ije/dym177>. Acesso em: 27 nov. 2023.

VICTORA, Cesar G *et al.* Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **The Lancet**, [s. l.], v. 377, n. 9782, p. 2042–2053, 2011. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361160055X>. Acesso em: 27 nov. 2023.

VICTORA, Cesar. Socioeconomic inequalities in Health: Reflections on the academic production from Brazil. **International Journal for Equity in Health**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 164, s12939-016-0456-z, 2016. Disponível em: <http://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0456-z>. Acesso em: 12 dez. 2023.

WATSON, Kathleen Bachtel *et al.* The Attributable Proportion of Specific Leisure-Time Physical Activities to Total Leisure Activity Volume Among US Adults, National Health and Nutrition Examination Survey 1999–2006. **Journal of Physical Activity and Health**, [s. l.], v. 13, n. 11, p. 1192–1201, 2016. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/13/11/article-p1192.xml>. Acesso em: 6 nov. 2023.

WENDT, Andrea *et al.* Leisure-Time Physical Activity in a Southern Brazilian City (2004–2021): Applying an Equity Lens to Time-Trend Analyses. **Journal of Physical Activity and Health**, [s. l.], p. 1–9, 2023. Disponível em:

<https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/aop/article-10.1123-jpah.2023-0259/article-10.1123-jpah.2023-0259.xml>. Acesso em: 11 dez. 2023.

WENDT, Andrea *et al.* Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 24, p. 1–9, 2019. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13895>. Acesso em: 6 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/272722>. Acesso em: 12 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. S.l.: s.n., 2020.

ZANCHETTA, Luane Margarete *et al.* Inatividade física e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 387–399, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000300003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000300003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 6 nov. 2023.

**ANEXOS**

**ANEXO I.** Lista de atividade física de lazer utilizada no acompanhamento dos 15 anos (2008) da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas

<b>AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE AS ATIVIDADES FÍSICAS QUE TU PODES TER PRATICADO NA ÚLTIMA SEMANA, SEM CONTAR AS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO COLÉGIO.</b>			
<i>Atividades físicas</i>	<b>A. Desde &lt;dia&gt; da semana passada, tu praticaste...</b>	<b>B. Quantos dias na semana?</b>	<b>C. Quanto tempo cada dia?</b>
45. <b>Futebol de sete, rua ou campo?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
46. <b>Futsal?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
47. <b>Atletismo?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
48. <b>Basquete?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
49. <b>Jazz, ballet, outras danças?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
50. <b>Ginástica olímpica, rítmica ou GRD?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
51. <b>Judô, karatê, capoeira, outras lutas?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
52. <b>Natação?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
53. <b>Vôlei?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
54. <b>Tênis, pádel?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
55. <b>Caminhada?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min
56. <b>Musculação?</b>	(0) Não (1) Sim	—	__h __min

			—	
57. <b>Academia?</b>	(0) Não	(1) Sim	—	__h __min
58. <b>Outro1?</b> _____	(0) Não	(1) Sim	—	__h __min
59. <b>Outro2?</b> _____	(0) Não	(1) Sim	—	__h __min
60. <b>Outro3?</b> _____	(0) Não	(1) Sim	—	__h __min

**ANEXO II.** Lista de atividade física de lazer utilizada no acompanhamento dos 22 anos (2015) da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.

<p><b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS OU ESPORTES PRATICADOS EM ACADEMIAS, AO AR LIVRE, CLUBES OU GINÁSIOS, QUE TU PODES TER PRATICADO NA ÚLTIMA SEMANA, DURANTE O TEU TEMPO LIVRE OU LAZER.</b></p> <p>→ Se <i>paraplégico/ amputação dos dois membros inferiores (L143=2)</i>, vá para D194.</p>
<p>D189. <b>Desde &lt;DIA&gt; da semana passada, tu fizeste caminhada ao ar livre?</b></p> <p>(0) Não → vá para D194 (1) Sim (9) IGN → vá para D194</p> <p><b>SE SIM:</b></p> <p>D189a. <b>Quantos dias na semana tu fizeste caminhada ao ar livre?</b> ___ dias [99= IGN → vá para D194]</p> <p>D189b. <b>Nesses dias, quanto tempo duraram tuas caminhadas?</b> ___ minutos [999=IGN]</p> <p>D194. <b>Desde &lt;DIA&gt; da semana passada, tu fizeste musculação?</b></p> <p>(0) Não → vá para D195 (1) Sim (9) IGN → vá para D195</p> <p><b>SE SIM:</b></p> <p>D194a. <b>Quantos dias na semana tu fizeste musculação?</b> ___ dias [99= IGN → vá para D195]</p> <p>D194b. <b>Nesses dias, quanto tempo durou teu treino de musculação?</b> ___ minutos [999=IGN]</p>
<p>D195. <b>Desde &lt;DIA&gt; da semana passada, tu fizeste treinamento funcional (por exemplo: atividades que envolvam puxar, empurrar, arremessar, saltar e correr, feitos com fitas de suspensão, elásticos, bolas, pesos)?</b></p> <p>(0) Não → vá para D196 (1) Sim (9) IGN → vá para D196</p> <p><b>SE SIM:</b></p> <p>D195a. <b>Quantos dias na semana tu fizeste treinamento funcional?</b> ___ dias [99= IGN → vá para D196]</p> <p>D195b. <b>Nesses dias, quanto tempo durou teu treino de funcional?</b> ___ minutos [999=IGN]</p> <p>→ Se <i>paraplégico ou amputação dos dois membros inferiores (L143=2)</i> vá para D206</p>
<p>D196. <b>Desde &lt;DIA&gt; da semana passada, tu fizeste ginástica na academia como aeróbica, localizada, step, body pump, zumba ou outra?</b></p> <p>(0) Não → vá para D197 (1) Sim (9) IGN → vá para D197</p> <p><b>SE SIM:</b></p> <p>D196a. <b>Quantos dias na semana tu fizeste alguma dessas aulas?</b> ___ dias [99= IGN → vá para D197]</p> <p>D196b. <b>Nesses dias, quanto tempo duraram tuas aulas?</b> ___ minutos [999=IGN]</p> <p>→ Se <i>amputação de um membro inferior (L143=4)</i> vá para D199</p>

D197. **Desde <DIA> da semana passada, tu fizeste bicicleta ergométrica ou alguma aula como RPM, bike indoor ou spinning?**

- (0) Não → vá para D198  
 (1) Sim  
 (9) IGN → vá para D198

SE SIM:

D197a. **Quantos dias na semana tu fizeste alguma dessas aulas?** \_\_\_ dias  
 [99= IGN → vá para D198]

D197b. **Nesses dias, quanto tempo duraram tuas aulas?** \_\_\_ minutos [999=IGN]

D198. **Desde <DIA> da semana passada, tu fizeste alguma aula de dança tipo jazz, ballet, street, hip hop ou outra?**

- (0) Não → vá para D199  
 (1) Sim  
 (9) IGN → vá para D199

SE SIM:

D198a. **Quantos dias na semana tu fizeste alguma dessas danças?** \_\_\_ dias  
 [99= IGN → vá para D199]

D198b. **Nesses dias, quanto tempo duraram tuas aulas de dança?** \_\_\_ minutos [999=IGN]

D199. **Desde <DIA> da semana passada, tu fizeste aulas de yôga ou pilates?**

- (0) Não → vá para D200

- (1) Sim  
 (9) IGN → vá para D200

SE SIM:

D199a. **Quantos dias na semana tu fizeste alguma dessas aulas?** \_\_\_ dias  
 [99= IGN → vá para D200]

D199b. **Nesses dias, quanto tempo duraram tuas aulas?** \_\_\_ minutos [999=IGN]

→ Se amputação de um membro inferior (L143=4) vá para D203

D200. **Desde <DIA> da semana passada, tu fizeste caminhada na esteira?**

- (0) Não → vá para D201  
 (1) Sim  
 (9) IGN → vá para D201

SE SIM:

D200a. **Quantas vezes na semana tu fizeste caminhada na esteira?** \_\_\_ dias  
 [99= IGN → vá para D201]

D200b. **Nesses dias, quanto tempo duraram tuas caminhadas?** \_\_\_ minutos [999=IGN]

→ Se deficiência visual (L143=5) vá para D202

D201. **Desde <DIA> da semana passada, tu fizeste corrida na esteira?**

- (0) Não → vá para D202  
 (1) Sim  
 (9) IGN → vá para D202

SE SIM:

D201a. **Quantos dias na semana tu correste na esteira?** \_\_\_ dias  
 [99= IGN → vá para D202]

D201b. **Nesses dias, quanto tempo duraram tuas corridas?** \_\_\_ minutos [999=IGN]

D203. **Desde <DIA> da semana passada, tu andaste de bicicleta ao ar livre?**

(0) Não → vá para D204

(1) Sim

(9) IGN → vá para D204

*SE SIM:*

D203a. **Quantos dias na semana tu andaste de bicicleta ao ar livre?** \_\_\_ dias

[99= IGN → vá para D204]

D203b. **Nesses dias, durante quanto tempo tu andaste de bicicleta ao ar livre?** \_\_\_\_\_ minutos

D204. **Desde <DIA> da semana passada, tu fizeste aulas de lutas como judô, jiu-jitsu, muay thai, karatê, boxe, taekwondo ou MMA?**

(0) Não → vá para D205

(1) Sim

(9) IGN → vá para D205

*SE SIM:*

D204a. **Quantos dias na semana tu praticaste alguma dessas lutas?** \_\_\_ dias

[99= IGN → vá para D205]

D204b. **Nesses dias, quanto tempo durou teu treino?** \_\_\_\_\_ minutos [999=IGN]

D205. **Desde <DIA> da semana passada, tu jogaste futebol, futsal ou futebol de sete?**

(0) Não → vá para D206

(1) Sim

(9) IGN → vá para D206

D206. **Desde <DIA> da semana passada, tu jogaste handebol?**

(0) Não → vá para D207

(1) Sim

(9) IGN → vá para D207

*SE SIM:*

D206a. **Quantos dias na semana tu jogaste handebol?** \_\_\_ dias

[99= IGN → vá para D207]

D206b. **Nesses dias, durante quanto tempo tu jogaste handebol?** \_\_\_\_\_ minutos [999=IGN]

D207. **Desde <DIA> da semana passada, tu jogaste vôlei?**

(0) Não → vá para D208

(1) Sim

(9) IGN → vá para D208

*SE SIM:*

D207a. **Quantos dias na semana tu jogaste vôlei?** \_\_\_ dias

[99= IGN → vá para D208]

D207b. **Nesses dias, durante quanto tempo tu jogaste vôlei?** \_\_\_\_\_ minutos [999=IGN]

D208. **Desde <DIA> da semana passada, tu jogaste basquete?**

(0) Não → vá para D209

(1) Sim

(9) IGN → vá para D209

*SE SIM:*

D208a. <b>Quantos dias na semana tu jogaste basquete?</b> ___ dias [99= IGN → vá para D209]
D208b. <b>Nesses dias, durante quanto tempo tu jogaste basquete?</b> _____ minutos [999=IGN]
D209. <b>Desde &lt;DIA&gt; da semana passada, tu fizeste natação?</b> (0) Não → vá para D210 (1) Sim (9) IGN → vá para D210
SE SIM: D209a. <b>Quantos dias na semana tu fizeste natação?</b> ___ dias [99= IGN → vá para D210]
D209b. <b>Nesses dias, durante quanto tempo tu fizeste natação?</b> _____ minutos [999=IGN]  → Se paraplégico ou amputação dos dois membros inferiores (L143=2), amputação/ atrofia de pelo menos um membro superior (L143= 3), amputação de um membro inferior (L143=4) ou deficiência visual (L143=5) vá para D212
D210. <b>Desde &lt;DIA&gt; da semana passada, tu jogaste tênis?</b> (0) Não → vá para D211 (1) Sim (9) IGN → vá para D211
SE SIM: D210a. <b>Quantos dias na semana tu jogaste tênis?</b> ___ dias [99= IGN → vá para D211]
D210b. <b>Nesses dias, durante quanto tempo tu jogaste tênis?</b> _____ minutos [999=IGN]
D211. <b>Desde &lt;DIA&gt; da semana passada, tu jogaste paddle?</b> (0) Não → vá para D212 (1) Sim (9) IGN → vá para D212
SE SIM: D211a. <b>Quantos dias na semana tu jogaste paddle?</b> ___ dias [99= IGN → vá para D212]
D211b. <b>Nesses dias, durante quanto tempo tu jogaste paddle?</b> _____ minutos [999=IGN]
D212. <b>Desde &lt;DIA&gt; da semana passada, tu praticaste outra atividade física ou esporte não perguntado antes?</b> (0) Não → vá para instrução "AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O TEU CORPO" (1) Sim (9) IGN → vá para a instrução "AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O TEU CORPO"
SE SIM: D212a. <b>Quantas atividades?</b> Abrir campos para outras atividades conforme número informado ___ atividades.
<b>SE UMA OU MAIS.</b> D213-1. <b>Qual a atividade (1)?</b> _____
Completar campo <ATIVIDADE> no RedCap conforme nome informado D214-1. <b>Quantos dias na semana tu praticaste o/a &lt;ATIVIDADE 1&gt;?</b> ___ dias [99= IGN → vá para a próxima atividade ou para instrução "AGORA VAMOS FALAR UM POUCO..."]

## **2. ALTERAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA**

---

Após a banca de qualificação do projeto de pesquisa, considerando as recomendações recebidas, a disponibilidade do banco de dados e o aprofundamento dos estudos na temática, algumas modificações do projeto de pesquisa foram realizadas no artigo, conforme descrito a seguir.

### **1) Variáveis utilizadas**

#### **a) Escolaridade**

No projeto inicial, a variável de escolaridade materna aos 15 anos e a escolaridade do indivíduo aos 22 anos seriam utilizadas. A banca de qualificação sugeriu a padronização da variável nos dois acompanhamentos. No entanto, optou-se por não a incluir, pois entendemos que o apenas uma variável socioeconômica já contemplaria as desigualdades socioeconômicas.

#### **b) Nível socioeconômico**

Optou-se por utilizar o índice de riqueza em vez da classificação da ABEP. Essa escolha se baseou no fato de que o índice de riqueza permite uma divisão mais equilibrada da amostra e reflete melhor a condição socioeconômica atual dos indivíduos em relação à prática de AF de lazer.

### **2) Terminologias utilizadas**

As variáveis independentes, anteriormente referidas como dimensões de desigualdade, foram atualizadas para marcadores sociais da diferença, um conceito encontrado na literatura, que refletiu de forma mais precisa o que desejávamos apresentar. Os marcadores sociais da diferença são sistemas de classificação que organizam as experiências, identificando indivíduos com determinadas categorias sociais. Esses marcadores estão imbricados em relações de poder, sendo, portanto, objeto de disputa.

### **3) Análises realizadas**

a) Análise interseccional – Optou-se por não utilizar o índice de vulnerabilidade (Jeopardy Index) e, em vez disso, realizar a estratificação dos grupos interseccionais e comparação entre os grupos extremos. Para isso, foram criados 12 grupos, combinando todas as possibilidades de interseção entre sexo, raça/cor e tercís do índice de riqueza. Para cada grupo, foram calculadas as prevalências da prática dos diferentes tipos de atividade física de lazer.

### 3. RELATÓRIO DE CAMPO

---

Em 1993, foi realizado um estudo que acompanhou todos os recém-nascidos nos hospitais de Pelotas (RS), cujas famílias moravam na área urbana da cidade e consentiram em participar. O objetivo principal do estudo foi analisar aspectos relacionados à saúde da população nascida naquele ano. Para isso, as maternidades da cidade foram visitadas diariamente ao longo de 1993 para registrar os nascimentos (Victora et al., 2008).

Durante o ano de 1993, foram registrados 5.265 nascimentos, com apenas 16 recusas, totalizando uma amostra de 5.249 crianças. As mães dessas crianças responderam a um questionário inicial e tiveram seus filhos medidos. Após o acompanhamento inicial com as mães, subamostras dos participantes foram acompanhadas nos primeiros, terceiro e sexto meses de vida, além de acompanhamentos subsequentes aos 1, 4, 6 e 9 anos. Posteriormente, todos os participantes foram acompanhados aos 11, 15, 18 e 22 anos, e por último, durante o ano de 2023 e 2024, ocorreu o acompanhamento dos 30 anos.

O acompanhamento dos 30 anos ocorreu do mês de junho de 2023 até julho de 2024, na Clínica do estudo, no Centro de Pesquisa em Epidemiologia Dr. Amílcar Gigante. Para esse acompanhamento, foi implementado o envio antecipado de um questionário online (por meio de um link), antes da visita à clínica, visando reduzir o tempo de permanência dos participantes no local. Esse procedimento foi introduzido para minimizar as perdas e recusas durante o acompanhamento, uma vez que muitos participantes não compareciam devido ao tempo exigido para a coleta presencial. Após ajustes no questionário, foi conduzido um estudo piloto para organizar e testar o fluxo dos exames na clínica e, subsequentemente, iniciou-se a coleta de dados.

A equipe de agendamento e rastreamento localizaram os participantes da coorte, enviaram os links dos questionários e agendaram as visitas na clínica para a realização dos exames e questionários presenciais. As visitas eram agendadas entre 8:00 às 20:00 horas de segunda a sábado e, no período final do campo, alguns domingos.

Durante o acompanhamento da Coorte de 1993, fui supervisora de campo, com responsabilidades que começaram antes mesmo do início do trabalho de campo. Particpei de reuniões gerais com a coordenação e todos os supervisores, nas quais

discutimos e colaboramos na construção do questionário, realizando ajustes no instrumento e testando o fluxo da clínica. A partir do início da coleta, a divisão do trabalho de supervisão foi organizada em turnos, com plantões mensais de seis horas, totalizando cerca de nove plantões mensais no trabalho de campo.

Durante esses plantões, a supervisão incluiu algumas questões relacionados a gestão da equipe, a resolução de problemas emergentes e a elaboração de relatórios sobre os acontecimentos durante o turno do plantão. Além disso, foram realizados treinamentos com os entrevistadores sobre a aplicação dos questionários e orientação quanto ao fluxo de acompanhamento dos participantes.

Além da supervisão do trabalho de campo, atuei na supervisão do setor de Acelerometria, responsável pela coleta de dados para a mensuração objetiva da atividade física. Esse setor tinha como atribuições como a programação dos acelerômetros, que são dispositivos que capturam a aceleração corporal, garantindo que estivessem prontos para serem colocados nos participantes pelas recepcionistas quando estivessem na clínica. Após o período determinado de uso, a equipe de Acelerometria também era responsável pela logística de coleta dos dispositivos nas residências dos participantes, contando com o auxílio de motoboy, conforme um cronograma previamente estabelecido.

Os dispositivos eram configurados para iniciar a coleta de dados à meia-noite do dia seguinte à sua colocação e permanecer em funcionamento por sete dias consecutivos, totalizando sete dias completos de registro. Diariamente, a equipe acessava o calendário de agendamentos por meio do sistema RedCap. Com base no ID e nome do participante, cada aparelho era programado em um *software* específico e, após a ativação, encaminhado para a recepção para ser colocado nos participantes. Caso alguém comparecesse à clínica sem agendamento prévio, a programação do acelerômetro era realizada enquanto o participante passava pelos exames e entrevistas.

Além da logística de colocação e retirada dos acelerômetros, a equipe de Acelerometria também intermediava o contato entre os participantes e o motoboy responsável pela coleta dos dispositivos nos domicílios, utilizando WhatsApp ou ligações telefônicas. Outro aspecto importante era o gerenciamento de pendências, ou seja, os casos em que o participante comparecia à clínica para os exames, mas, por algum

motivo, não podia colocar o acelerômetro naquele momento. Nesses casos, a recepcionista registrava o contato do participante, e a equipe da Acelerometria realizava o agendamento para a colocação.

A supervisão do setor envolvia o acompanhamento de todas essas etapas, além da resolução de problemas e dúvidas sobre os critérios de exclusão e recusas dos participantes. Também fazia parte das atribuições da supervisão da Acelerometria, a elaboração de relatórios sobre o andamento das coletas dos acelerômetros do trabalho de campo, que eram apresentados durante as reuniões do Grupo de Estudos e Pesquisas em Acelerometria (GEPEA). Durante o período de coleta, eu e outro colega, também responsável pela supervisão do setor, realizávamos plantões aos sábados pelo celular do setor, de forma alternada, para prestar suporte aos participantes e monitorar a logística de coleta dos dispositivos.

Além dessas atividades, atualmente participo da análise dos dados da Acelerometria, aprofundando meus conhecimentos na área.

## 4. ARTIGO ORIGINAL

---

Formatado conforme normas para submissão do “Journal of Physical Activity and Health.”

## **Mudanças nas desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer da adolescência para o início da vida adulta: resultados de uma Coorte de Nascimentos.**

### **Mudanças nas desigualdades em diferentes tipos de atividade física de lazer.**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Descrever as desigualdades demográficas, socioeconômicas e interseccionais relacionadas aos diferentes tipos de atividade física (AF) de lazer na adolescência e início da vida adulta. **Métodos:** Estudo longitudinal utilizando dados da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas (RS), dos acompanhamentos dos 15 e 22 anos. Os tipos de AF de lazer foram avaliados por meio de um questionário contendo uma lista de atividades e classificados como: práticas coletivas, práticas individuais e atividades de academia. Futebol e caminhada foram analisados separadamente. Os marcadores sociais da diferença foram analisados individualmente e de forma interseccional, considerando sexo, raça/cor e índice de riqueza. Para isso, foram utilizadas medidas de desigualdade relativas e absolutas, incluindo diferenças, razões, Slope Index of Inequality (SII) e Concentration Index (CIX), para comparar os grupos. **Resultados:** O estudo incluiu 4.325 indivíduos aos 15 anos e 3.800 aos 22 anos. Entre os tipos de AF de lazer, apenas a caminhada aos 15 anos apresentou maior prevalência entre as mulheres (36,1% vs. 25,5%). Em ambas as idades, indivíduos negros tiveram maior participação em práticas coletivas (15 anos: 58,1% vs. 49,5%; 22 anos: 24,8% vs. 20,6%) e no futebol (15 anos: 46,1% vs. 37,6%; 22 anos: 22,8% vs. 18,3%). Além disso, indivíduos do quintil mais rico apresentaram menores prevalências nas práticas coletivas (Q5: 47,5% vs. Q2: 54,7%) e no futebol (Q5: 37,0% vs. Q1: 45,5%) aos 15 anos, porém, aos 22 anos, as menores prevalências foram encontradas entre os mais pobres. Na análise interseccional, homens brancos ricos apresentaram as maiores prevalências na maioria dos tipos de AF de lazer, comparados às mulheres negras pobres. As desigualdades relativas de gênero, índice de riqueza e interseccionalidade aumentaram ao longo do tempo. **Conclusões:** Observou-se a existência de iniquidades na prática dos diferentes tipos de AF de lazer que se acentuaram da adolescência para a vida adulta. Nossos achados podem contribuir para uma compreensão mais aprofundada dessas disparidades. Além disso, os resultados podem subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas de saúde e lazer mais contextualizadas, voltadas para atender às necessidades das populações mais vulnerabilizadas.

**Palavras-chave:** Esportes; Iniquidades; Interseccionalidade; Estudos Longitudinais; Brasil.

## INTRODUÇÃO

A compreensão das desigualdades sociais é essencial diante das diversas iniquidades socioeconômicas que afetam a população em escala global. Nesse contexto, estudos voltados à mensuração das desigualdades em saúde têm recebido crescente atenção nos últimos anos<sup>1</sup>. No Brasil, as desigualdades sociais possuem raízes históricas profundas desde o período colonial, caracterizadas por uma concentração de riqueza nas mãos de uma pequena elite<sup>2</sup> e por marcantes disparidades de gênero<sup>3</sup> e raça/cor<sup>4,5</sup>, que permanecem evidentes e impactam a saúde da população<sup>6</sup>. Essas desigualdades também refletem no acesso à prática regular de atividade física (AF), cuja distribuição, assim como outros indicadores sociais e de saúde, apresenta desigualdades no país<sup>7</sup>.

A prática regular de AF de lazer proporciona inúmeros benefícios à saúde, incluindo melhorias na saúde mental<sup>8</sup>, proteção contra doenças cardiovasculares e outras condições crônicas<sup>9</sup>, bem como a redução da mortalidade por todas causas<sup>10</sup>. Além dos benefícios para a saúde, a prática de AF de lazer também contribui para aspectos sociais do bem-estar<sup>11</sup>. O lazer é o domínio de AF mais frequentemente avaliado em estudos epidemiológicos<sup>12</sup>, pois permite uma melhor compreensão dos efeitos positivos da AF na saúde. No entanto, é também um dos domínios em que as desigualdades na prática de AF se tornam mais evidentes<sup>13</sup>. Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a prática de AF no tempo livre não é distribuída de forma equitativa na população, sendo influenciada por imposições sociais e atravessada por marcadores sociais da diferença<sup>7</sup>.

Estes marcadores referem-se às diferenças socialmente construídas, como gênero, raça/cor, classe social, escolaridade, entre outros, que frequentemente resultam em desigualdades e

hierarquias<sup>14</sup>. Essas desigualdades acabam por restringir o acesso à AF, tornando-a acessível a uma pequena parcela socialmente privilegiada da população<sup>7,15</sup>. Nesse sentido, uma pesquisa nacional mostrou que, em 2013, a prevalência de AF no lazer era nove pontos percentuais menor entre mulheres do que entre homens, com essa diferença permanecendo estável até 2019. Ainda, em 2019, a prática de AF de lazer foi 30 pontos percentuais maior entre os indivíduos mais ricos em comparação aos mais pobres<sup>13</sup>.

Além disso, a interação entre esses marcadores sociais pode intensificar as desigualdades na prática de AF de lazer<sup>16</sup>. A interseccionalidade, conceito originado nos estudos da intelectual afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw, surgiu como uma crítica às leis antidiscriminação voltadas às vítimas do racismo estrutural<sup>17</sup>. Esse conceito é compreendido como um “sistema de opressão interligado”<sup>18</sup>, que reconhece a interação entre múltiplos eixos de opressão, como o racismo, o patriarcalismo, as opressões de classe, a homofobia, e outros sistemas discriminatórios que funcionam de maneira unificada para a criação de desigualdades fundamentais que estruturam as posições sociais e moldam o acesso às oportunidades<sup>17-19</sup>.

Dois estudos brasileiros, um com amostra nacional e outro com amostra local, que adotaram a abordagem interseccional evidenciaram que indivíduos pertencentes a grupos socialmente privilegiados — como homens, brancos e ricos — apresentam maiores prevalências de AF de lazer em comparação aos grupos que enfrentam múltiplas formas de opressão, como mulheres, negras e pobres<sup>16,20</sup>. No entanto, apesar dos avanços significativos nos estudos sobre AF e da crescente discussão sobre a importância de incluir a interseccionalidade em pesquisas quantitativas sobre o tema<sup>21,22</sup>, ainda há escassez de dados sobre os marcadores sociais da diferença e um olhar interseccional em relação aos diferentes tipos de AF de lazer. A maior parte dos instrumentos de pesquisa concentra-se no nível geral de AF, sem considerar as modalidades específicas, priorizando

a frequência e a duração da prática<sup>23,24</sup>. Essas limitações dificultam uma compreensão mais aprofundada de como as desigualdades e a interseccionalidade moldam a prática de diferentes tipos de AF de lazer praticados pelos indivíduos.

Ademais, outra lacuna na literatura refere-se à falta de dados sobre as desigualdades nos tipos de AF de lazer em diferentes fases da vida, especialmente durante a adolescência e o início da vida adulta. Esses períodos são marcados por importantes desenvolvimentos e transições, que podem influenciar comportamentos ao longo da vida. Nesse contexto, o presente estudo pode contribuir com dados que apoiem a formulação de políticas públicas mais inclusivas, equitativas e eficazes, adaptadas à realidade da população mais impactada pelas dinâmicas de poder e opressão.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever as desigualdades demográficas, socioeconômicas e interseccionais relacionadas a diferentes tipos de AF de lazer e suas mudanças da adolescência para o início da vida adulta em uma coorte de nascimentos do sul do Brasil.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo longitudinal utilizando dados da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas (RS). Essa coorte acompanha todos os nascidos vivos em 1993 nos hospitais da cidade, cujas famílias residiam na zona urbana e cujas mães consentiram em participar do estudo. Para incluir todos os nascimentos, as maternidades de Pelotas foram visitadas diariamente ao longo daquele ano. Dos 5.265 partos elegíveis, 5.249 mães concordaram em participar, responderam ao questionário inicial e tiveram seus filhos examinados, formando a amostra original dessa coorte. Desde então, os participantes foram acompanhados em diferentes momentos ao longo da vida<sup>25-</sup>

Para este estudo, foram utilizados dados dos acompanhamentos dos 15 e 22 anos dos participantes. No acompanhamento aos 15 anos, 4.325 participantes foram entrevistados. Considerando os 148 óbitos conhecidos até então, a taxa de acompanhamento foi de 85,7%. No acompanhamento aos 22 anos, 3.810 participantes foram entrevistados e incluindo os 193 óbitos registrados até aquele momento, obteve-se uma taxa de acompanhamento de 76,3%<sup>25,26</sup>.

Todos os acompanhamentos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Os participantes ou seus responsáveis (quando menores de 18 anos) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta dos dados, garantindo o sigilo das informações. Mais detalhes sobre os acompanhamentos da Coorte de 1993 estão disponíveis em publicações anteriores<sup>25-28</sup>.

### **Tipos de AF de lazer**

Para avaliar os tipos de AF de lazer foi utilizado um questionário contendo uma lista de atividades. Este instrumento incluiu dados sobre os tipos de AF praticados durante o tempo de lazer, excluindo as aulas de Educação Física. Ele abrange os tipos de AF mais comuns entre adolescentes e adultos jovens naquele período, identificados a partir de um estudo piloto. Para cada tipo de AF, o participante foi questionado se o havia praticado na semana anterior à entrevista (últimos sete dias). Se o participante respondesse de forma positiva, era questionada a frequência semanal e a duração diária (em minutos) daquela atividade. Além disso, a entrevistadora perguntava se o participante praticava alguma AF não listada no questionário, e essas informações eram registradas em “outras atividades”, com detalhes sobre o tipo de atividade, frequência e duração.

Nos acompanhamentos dos 15 e 22 anos da Coorte de 1993, o instrumento foi muito similar. No entanto, aos 22 anos, a lista de atividades foi atualizada. Aos 15 anos, a lista incluía 13 tipos de AF de lazer (futebol de sete/rua/campo, futsal, basquete, danças, vôlei, lutas, caminhada, musculação, natação, tênis/padel, ginástica olímpica/rítmica/, atletismo e academia), além da pergunta aberta sobre outro tipo de atividade. Já aos 22 anos, a lista foi expandida para 19 tipos, com a inclusão de novas atividades, como treinamento funcional, yoga/pilates, caminhada na esteira, corrida na esteira, corrida ao ar livre, bicicleta ao ar livre, bicicleta ergométrica e handebol. Esses ajustes foram implementados para refletir os tipos de AF de lazer mais comuns da época e da faixa etária estudada.

Para este estudo, os tipos de AF de lazer foram operacionalizados de maneira dicotômica (prática sim ou não), independentemente da frequência e duração, e combinados em três grupos: práticas coletivas (futebol de sete, rua ou campo, futsal, voleibol, basquete, handebol, futebol americano, *rugby*, *hockey*, jogo de taco e caçador), práticas individuais (atletismo, natação, tênis/padel, lutas, ginásticas, surf, kitesurf, canoagem, remo e golfe) e atividades de academia (ginástica em academia, musculação, treinamento funcional, bicicleta ergométrica, caminhada em esteira, corrida em esteira). Além disso, caminhada e futebol foram analisados individualmente devido à alta prevalência dessas atividades.

### **Marcadores sociais da diferença**

As desigualdades foram avaliadas conforme os seguintes marcadores sociais da diferença: sexo, raça/cor, riqueza e a interseccionalidade desses marcadores. Esses dados foram coletados por meio de questionários padronizados aplicados em entrevistas presenciais durante os acompanhamentos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.

A variável sexo, coletada no nascimento, foi classificada como masculino ou feminino. A variável raça/cor foi baseada na autorreferência aos 15 anos, com categorias alinhadas aos relatórios oficiais brasileiros: branca, preta, parda, indígena e amarela. Utilizamos "sexo" para nos referirmos a variável relacionada às características biológicas e "gênero" para nos referirmos a papéis e normas socialmente construídos<sup>29</sup>, como as desigualdades, uma vez que estas estão associadas ao poder e à opressão. Na presente análise, a raça/ cor foi categorizada em brancos e negros, que se refere à soma das pessoas que se autodeclararam pretas ou pardas. Essa categorização não implica que não haja diferenças entre os grupos de pretos e pardos, mas sim que, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a desigualdade social entre brancos e negros no Brasil é consideravelmente muito maior do que entre pretos e pardos<sup>5</sup>. As categorias indígena e amarela foram excluídas devido à baixa frequência na coorte estudada (1,9% e 1,8%).

A riqueza foi avaliada por um índice, que foi desenvolvido a partir da avaliação de posse bens, como automóvel, geladeira, computador, entre outros, e da escolaridade do chefe da família, por meio de análise de componentes principais<sup>30</sup>. O índice de riqueza foi categorizado de duas formas, em um primeiro momento em quintis, onde o primeiro quintil representa os 20% mais pobres da população e o quinto quintil os 20% mais ricos. Em um segundo momento, o índice foi operacionalizado em tercís para realizar a análise interseccional (descrita no próximo item), onde o primeiro tercil corresponde aos 33% mais pobres e o terceiro tercil aos 33% mais ricos.

### **Análise estatística**

Primeiramente, foi realizada a descrição da amostra quanto às características demográficas e socioeconômicas nos acompanhamentos aos 15 e 22 anos, com frequências absolutas (n) e relativas (%). Também foi realizada uma comparação das características do nascimento da amostra

original (*baseline*) da Coorte de 1993 com as amostras analíticas desse estudo para verificar possível viés de seleção. As prevalências gerais das práticas de diferentes tipos de AF de lazer foram descritas para ambas as idades.

Em seguida, foram calculadas as prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%) para cada tipo de AF de lazer nas duas idades avaliadas, de acordo com os marcadores sociais (sexo, raça/cor e riqueza) e apresentadas por meio de equiplots. Os equiplots são gráficos utilizados para facilitar a visualização das desigualdades. Os pontos representam a prevalência dos tipos de AF de lazer e as linhas representam a distância entre os grupos em pontos percentuais.

Medidas de desigualdade relativa e absoluta também foram utilizadas para sumarizar as desigualdades e verificar as mudanças ao longo do tempo. Para as variáveis sexo e raça/cor, foram calculadas as diferenças em pontos percentuais nas prevalências, juntamente com suas razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança. A diferença em pontos percentuais entre as prevalências foi calculada subtraindo-se a prevalência do grupo de referência da prevalência do outro grupo (ex: % masculino - % feminino; % brancos - % negros) e as razões através da divisão das prevalências desses grupos. Valores positivos no cálculo da diferença e maiores que 1 para razão indicam que o grupo comparado tem uma prevalência maior do que o grupo de referência, enquanto valores negativos para a diferença e menores que 1 para a razão sugerem que o grupo de referência apresenta maior prevalência. Um valor de diferença igual a zero indica ausência de desigualdade absoluta entre os grupos. Uma razão igual a 1 indica a ausência de desigualdade relativa entre os grupos comparados.

Para a variável ordinal (índice de riqueza), foram calculadas medidas complexas de desigualdade, como o Slope Index of Inequality (SII) e o Concentration Index (CIX), que consideram toda a distribuição da variável. O SII é uma medida absoluta de desigualdade que

estima a diferença, em pontos percentuais, entre os extremos da distribuição do estratificador socioeconômico<sup>31</sup>. Embora tradicionalmente baseado em regressão linear para desfechos contínuos, foi utilizada uma versão ajustada por regressão logística, mais adequada para variáveis com desfecho dicotômico<sup>31</sup>. O CIX é uma medida relativa de desigualdade que indica o grau de concentração do desfecho ao longo do gradiente socioeconômico. Equivalente ao índice de Gini, o CIX reflete a área entre a linha de igualdade perfeita e a curva de distribuição do desfecho na população<sup>31</sup>. Valores negativos para o SII e o CIX indicam maior prevalência entre os mais pobres, valores positivos entre os mais ricos e valores próximos a zero, ausência de desigualdade<sup>31</sup>. Para facilitar a interpretação, tanto o SII quanto o CIX foram multiplicados por 100, variando de -100 a 100, permitindo uma visualização mais nítida da magnitude das desigualdades.

Para explorar a combinação dos marcadores sociais sob a perspectiva interseccional, foram criados 12 grupos, combinando todas as possibilidades de agrupamentos segundo sexo, raça/cor e tercis de índice de riqueza. Para cada grupo, foram calculadas as prevalências da prática de diferentes tipos de AF de lazer, acompanhadas de seus intervalos de confiança de 95%. Posteriormente, foram comparados os grupos extremos, sendo o mais vulnerabilizado socialmente (mulheres, negras, do tercil mais pobre) *versus* o mais privilegiado socialmente (homens, brancos, do tercil mais rico).

Além disso, foi avaliado o aumento ou diminuição das desigualdades ao longo dos acompanhamentos analisando as medidas de desigualdade (diferenças, razões, SII e CIX) e seus respectivos intervalos de confiança nas duas idades. Todas as análises foram realizadas no *software* STATA, versão 17.

## RESULTADOS

As amostras analíticas do presente estudo foram compostas por 4.325 indivíduos que participaram do acompanhamento aos 15 anos e 3.800 indivíduos aos 22 anos e que possuíam dados de AF de lazer nessas idades (Tabela 1). Em ambos os acompanhamentos, a maioria da amostra era do sexo feminino (51,2% aos 15 anos e 53,3% aos 22 anos) e cerca de 77% dos participantes tinham mães brancas. A distribuição da renda familiar manteve-se semelhante, com um pouco mais de 40% dos participantes pertencendo à faixa de 1,1 a 3 salários-mínimos nas duas amostras. Em relação à escolaridade materna no nascimento, 47,8% das mães tinham de 5 a 8 anos de estudo na amostra dos 15 anos, proporção semelhante aos 22 anos (46,8%). Apenas para variável sexo houve diferença entre as amostras dos 22 anos e a original, com maior participação feminina na idade adulta.

Aos 15 anos, 75,6% dos participantes relataram ter praticado algum tipo de AF de lazer nos últimos sete dias, pelo menos uma vez por semana, independentemente do tempo de prática, enquanto, aos 22 anos, essa prevalência reduziu para 49,7%. As prevalências de prática dos diferentes tipos de AF de lazer, avaliados aos 15 e 22 anos, estão descritas na Figura 1. A maior redução foi observada nas práticas coletivas, que passaram de 52,5% na adolescência, quando eram o tipo de AF de lazer mais prevalente, para 22,1% na idade adulta. As práticas individuais, por sua vez, permaneceram relativamente estáveis, variando de 26,7% aos 15 anos para 25,9% aos 22 anos, tornando-se o tipo de AF de lazer mais praticado na idade adulta. Em contrapartida, as atividades de academia tiveram um aumento expressivo de 4,3% na adolescência para 16,8% na idade adulta.

Em relação aos tipos de AF avaliados separadamente, o futebol foi a atividade mais praticada aos 15 anos (40,5%), mas sofreu uma redução significativa aos 22 anos (20,0%). A

caminhada, que apresentava uma prevalência de 30,9% na adolescência, também teve uma redução, mas ainda assim se tornou o tipo de AF de lazer mais praticada na idade adulta (20,8%). A musculação e corrida, que não estavam entre as cinco atividades mais prevalentes aos 15 anos, (3,4% e 1,3%, respectivamente) tornaram-se mais prevalentes aos 22 anos, com 14,2% e 13,2%, respectivamente. Por outro lado, o vôlei, terceira atividade mais praticada aos 15 anos, passou de 19,5% na adolescência para 1,8% na vida adulta, assim como a dança que reduziu de 7,2 para 1,7%.

As análises de desigualdades, considerando tanto a abordagem unidimensional quanto as análises interseccionais, estão representadas na Figura 2. As diferenças absolutas e relativas, acompanhadas dos intervalos de confiança de 95% (IC95%), obtidas nas análises unidimensionais, estão descritas na Tabela 2 e as mudanças, em pontos percentuais, nas prevalências dos 15 e 22 anos estão descritas na Tabela 3.

De acordo com o sexo, os homens apresentaram maior prevalência em todos os tipos de AF de lazer, exceto na caminhada, com maiores desigualdades absolutas e relativas para o futebol. Aos 15 anos, a prevalência de práticas coletivas foi de 71,7% entre os homens e 34,1% entre as mulheres. Aos 22 anos, essa prevalência caiu para 38,8% entre os homens e 3,5% entre as mulheres, representando uma redução de 30,8 pontos percentuais (pp) para os homens e de 28,5 pp para as mulheres, uma queda semelhante entre os sexos. Embora a prevalência tenha diminuído em ambos os sexos, a desigualdade relativa aumentou. Aos 15 anos, os homens tinham uma prevalência duas vezes maior de práticas coletivas em relação as mulheres, e aos 22 anos passou a ser sete vezes maior (15 anos: RP=2,10; IC95%: 1,97;2,24 e 22 anos: RP=7,30; IC95%:6,05;8,81). Nas práticas individuais, as prevalências nas duas idades foram similares, tanto entre homens (15 anos:31,5% e 22 anos: 33%), quanto entre mulheres (22,1% e 19,6%). As desigualdades absolutas e relativas se mantiveram nas duas idades.

Nas atividades de academia houve aumento da prevalência para ambos os sexos dos 15 aos 22 anos. O aumento para os homens foi de 12,2 pp, enquanto para as mulheres, foi de 12,9 pp, com redução significativa da desigualdade relativa de 2,65 vezes (IC95%:1,94;3,62) para 1,21 vezes (IC95%:1,05;1,39) da adolescência para a vida adulta.

Entre os tipos de AF de lazer não agrupados, o futebol foi o mais praticado pelos homens, comparados as mulheres, tanto aos 15 (66,9% vs. 15,3%) quanto aos 22 anos (38,8% vs. 3,5%). Para o futebol, a mudança de prevalência dos 15 para os 22 anos foi uma redução de 28,1 pp para os homens e de 11,8 pp para as mulheres, com redução da desigualdade absoluta e aumento significativo da desigualdade relativa com o tempo. A prevalência entre os homens foi quatro vezes maior aos 15 anos e 11 vezes maior aos 22 anos em comparação às mulheres (15 anos: RP=4,4; IC95%:3,9;4,8 e 22 anos: RP=11,0; IC95%:8,7;14,0). Por outro lado, a caminhada foi a única AF mais prevalente entre as mulheres em ambas as idades (15 anos: 36,1% vs. 25,5%; 22 anos: 21,7% vs. 19,7%), mas com desigualdades significativas entre os sexos apenas aos 15 anos (DF: -10,6 pp; IC95%:-13,4; -7,9; RP=0,71; IC95%:0,64;0,77). A mudança de prevalência de caminhada dos 15 para os 22 anos foi uma redução de 14,4 pp para as mulheres, enquanto para os homens, a queda foi de 5,8 pp.

Em relação à raça/cor, nas práticas coletivas, observou-se maior prevalência entre indivíduos negros, comparados aos brancos, tanto aos 15 anos (58,1% vs. 49,5%) quanto aos 22 anos (24,8% vs. 20,6%). No entanto, a redução na prevalência das práticas coletivas ao longo do tempo foi maior entre indivíduos negros (-23,3 pp) do que entre brancos (-19,3 pp). Por outro lado, não houve desigualdades significativas nas prevalências das práticas individuais e nas atividades de academia aos 15 anos entre brancos e negros. Contudo, aos 22 anos houve maior prevalência entre brancos nesses dois tipos de AF. No início da vida adulta, para as práticas individuais, a

prevalência nos brancos foi 4,1 pp (IC95%:1,1;7,2) e 18% (RP=1,18; IC95%:1,04;1,33) maior do que nos negros. Além disso, ao longo do tempo, a prevalência das práticas individuais reduziu entre os negros (-3,6 pp), enquanto, entre brancos, houve um pequeno aumento (1,5 pp), ampliando as desigualdades. Para as atividades de academia, a desigualdade na prevalência foi de 3,5 pp (IC95%:0,9;6,1) e 24% (RP=1,24; IC95%:1,05;1,46) maior nos brancos comparados aos negros aos 22 anos. Ainda, a prática de atividades de academia aumentou mais entre brancos (13,5 pp) do que entre negros (10,9 pp) dos 15 para os 22 anos.

Em relação aos tipos de AF de lazer não agrupados, tanto aos 15 anos quanto aos 22 anos, o futebol foi mais prevalente nos negros do que nos brancos (15 anos: 46,1% vs. 37,6% e 22 anos: 22,8% vs. 18,3%). No entanto, a redução na prevalência do futebol ao longo do tempo foi maior entre negros (-23,3 pp) do que entre brancos (-19,3 pp), com redução da desigualdade absoluta dos 15 para os 22 anos, mas manutenção da desigualdade relativa. Para caminhada, a prevalência foi similar aos 15 anos entre brancos e negros (cerca de 30%), mas aos 22 anos, as prevalências reduziram, e os brancos passaram a apresentar maior prática (22,5%), com uma diferença de 4,8 pp (IC95%: 2,0; 7,6) e 27% maior do que negros (RP=1,27; IC95%:1,10;1,47).

Referente ao índice de riqueza, as práticas individuais e atividades de academia apresentaram aumento da prevalência entre os mais ricos. Nas práticas individuais, a prevalência aumentou em 8,8 pp nesse grupo e nas atividades de academia, o crescimento foi de 22,2 pp para os mais ricos. Em relação à caminhada, observou-se uma redução em todos os estratos de riqueza, sendo menos acentuada entre os mais ricos (-2,8 pp).

A desigualdade nas práticas individuais, medida pelo CIX, aumentou de 4,1 (IC95%:1,2;6,9) aos 15 anos para 18,3 (IC95%:15,2;21,3) aos 22 anos. As atividades de academia

passaram de um CIX de 16,6 (IC95%:8,6;24,6) para 22,1 (IC95%:18,3;25,9). A caminhada apresentou um CIX de 3,9 (IC95%:1,4;6,5) aos 15 anos e de 14,9 (IC95%:11,3;18,4) aos 22 anos. Por outro lado, as práticas coletivas e o futebol, separadamente, apresentaram maior prevalência entre os indivíduos mais pobres aos 15 anos, com SII de -7,2 (IC95%:-12,4;-2,1) e CIX de -1,9 (IC95%:-3,6;-0,3) para as práticas coletivas e SII de -9,0 (IC95%:-14,1;-3,9) e CIX de -3,3 (IC95%:-5,4;-1,2) para o futebol.

No entanto, dos 15 para os 22 anos, a prevalência das práticas coletivas entre os mais pobres caiu 36,7 pp, enquanto entre os mais ricos a redução foi de 23,5 pp. Para o futebol, a queda foi de 29,7 pp entre os mais pobres e de 16,7 pp entre os mais ricos. Portanto, aos 22 anos, essa desigualdade se inverteu, com maior prevalência dessas práticas entre os indivíduos mais ricos: SII de 9,6 (IC95%:5,1;14,1) e CIX de 7,1 (IC95%:3,7;10,4) para as práticas coletivas e SII de 6,8 (IC95%:2,5;11,1) e CIX de 5,6 (IC95%:2,0;9,2) para o futebol.

A Tabela 4 apresenta as análises sob uma perspectiva interseccional, combinando sexo, raça/cor e índice de riqueza, com destaque para as desigualdades relativas e absolutas na comparação entre os grupos extremos (homens, brancos, pertencentes ao tercil mais rico vs. mulheres, negras, pertencentes ao tercil mais pobre). Os resultados evidenciam desigualdades marcantes na prática de diferentes tipos de AF de lazer, onde o grupo mais privilegiado socialmente teve maiores prevalências em ambas as idades para todos os tipos de AF de lazer em comparação com o grupo mais vulnerabilizado, exceto para caminhada aos 15 anos, que não apresentou desigualdade entre esses grupos.

Na adolescência, comparando os grupos interseccionais extremos, a maior desigualdade relativa foi observada para prevalência de atividades de academia, nas quais homens, brancos, do

tercil mais rico praticavam 13 vezes mais do que mulheres, negras, do tercil mais pobre (RP=13,28; IC95%:3,24;54,49). Essa desigualdade reduziu para 3,68 vezes (IC95%:2,43;5,57) aos 22 anos. No início da idade adulta, a maior desigualdade relativa na comparação entre grupos interseccionais extremos foi observada para práticas coletivas e futebol, com uma prevalência seis e 8,5 vezes maior, respectivamente, nos homens, brancos, do tercil mais rico comparados às mulheres, negras, do tercil mais pobre (RP=6,24; IC95%:3,96;9,82; RP=8,5; IC95%:4,92;14,73). Para esses dois tipos de atividades, a desigualdade relativa entre grupos extremos aumentou dos 15 aos 22 anos.

Resultados para todos os tipos de AF avaliados separadamente estão apresentados nas Tabelas Suplementares 1 e 2 e Figura Suplementar 1.

## **DISCUSSÃO**

Este estudo revelou desigualdades marcantes na prática de diferentes tipos de AF de lazer, tanto na adolescência quanto no início da vida adulta, evidenciando que disparidades relacionadas ao sexo, raça/cor, riqueza e suas interseccionalidades não podem ser compreendidos de forma isolada. Uma abordagem interseccional que reconheça como sexo, raça/cor e nível socioeconômico se entrelaçam na produção de exclusões e oportunidades desiguais deve ser considerada nas análises da área.

Entre os cinco principais tipos de AF de lazer analisados neste estudo, os homens apresentaram maior prevalência em todos, exceto em caminhada. Indivíduos de raça/cor negra tiveram maior participação apenas em práticas coletivas e no futebol, quando comparados aos brancos, enquanto aqueles pertencentes ao quintil mais rico do índice de riqueza apresentaram

maiores prevalências em atividades de academia, práticas individuais e caminhada. Ao analisar os marcadores sociais de forma interseccional, observou-se que homens, brancos e mais ricos, quando comparados às mulheres, negras e mais pobres, apresentaram as maiores prevalências em quase todos os tipos de AF de lazer, exceto na caminhada aos 15 anos. A alta prevalência das práticas coletivas aos 15 anos reflete as desigualdades encontradas na prática de futebol e, em menor grau, no vôlei, uma vez que esses esportes apresentaram prevalências bem mais elevadas do que as demais atividades desse agrupamento.

A caminhada foi o único tipo de AF de lazer mais prevalente entre as mulheres em ambas as idades e se destacou como o tipo de AF de lazer mais praticado na idade adulta. Esse fato pode ser porque a caminhada é vista como uma prática universal, devido à sua acessibilidade<sup>32</sup>. Diferentemente de outras formas de AF, que frequentemente exigem locais específicos ou infraestrutura mais elaborada, a caminhada é uma atividade simples e de baixo custo, que pode ser realizada em qualquer espaço público, o que a torna uma AF popular para a maioria das pessoas<sup>23</sup>.

As maiores desigualdades de gênero foram encontradas na prática de futebol e de práticas coletivas. Embora a desigualdade absoluta de gênero nessas atividades tenha diminuído da adolescência para a vida adulta, devido à redução nas prevalências de ambos os sexos, a desigualdade relativa aumentou, evidenciando que a participação feminina é ainda menor quando comparada à masculina na idade adulta. Isso reflete o machismo enraizado na estrutura patriarcal e capitalista da sociedade brasileira, onde essas atividades são historicamente vistas como masculinas<sup>33</sup>. Mulheres que praticam essas atividades enfrentam preconceito<sup>34</sup>, sendo frequentemente rotuladas como “lésbicas” ou “masculinas”, o que pode afastá-las dessas práticas. Um estudo britânico aponta que a menor participação feminina em esportes tem origem no contexto escolar, onde meninas vivenciam experiências desmotivadoras e são submetidas à perpetuação de

estereótipos sociais<sup>35</sup>. Além disso, acredita-se que tais desigualdades não são apenas reflexo dos fatores sociais e culturais, mas também da ausência de políticas públicas que promovam a participação feminina nos esportes, uma das razões estruturais que mantêm esses estereótipos.

Em relação as desigualdades de gênero nas atividades de lazer mais estruturadas, como as práticas individuais e as atividades de academia, os padrões de desigualdades seguiram semelhantes, com maior prevalência para o sexo masculino em ambos os acompanhamentos. A dupla jornada de trabalho enfrentada pelas mulheres, que combina trabalho formal e responsabilidades domésticas, incluindo maternidade<sup>36</sup>, pode reduzir o tempo disponível para a prática de AF<sup>37</sup>, especialmente aquelas que exigem deslocamento até academias ou espaços específicos. Além desses desafios da mulher adulta, é importante destacar que a baixa prevalência de AF entre as mulheres pode ser, em parte, consequência de iniquidades que se perpetuam desde a infância. Estudos demonstram que as diferenças de gênero na prática de AF de lazer manifestam-se desde a infância, onde meninos praticam mais AF de lazer, enquanto meninas fazem mais brincadeiras relacionadas a atividades domésticas<sup>38</sup>. Esses achados sugerem que ações para combater a desigualdade de gênero devem começar desde a infância<sup>39</sup>.

Indivíduos de raça/cor negra apresentaram maior prevalência de futebol e práticas coletivas aos 15 anos em comparação aos brancos, uma diferença que diminuiu aos 22 anos. Essa maior prevalência de negros no futebol pode estar relacionada ao contexto sociocultural desse esporte no país, onde se tornou historicamente um espaço de resistência e expressão para esse grupo<sup>40</sup>, apesar do persistente racismo no âmbito esportivo. Além disso, o futebol e as práticas coletivas foram mais prevalentes entre os indivíduos mais pobres aos 15 anos, mas essa tendência se inverteu aos 22 anos, quando foi mais concentrada entre os mais ricos. Esse fenômeno pode ser explicado pela entrada precoce dos mais pobres no mercado de trabalho, assumindo empregos mais pesados e com

maior carga horária, reduzindo o tempo disponível para a prática de AF de lazer. Por outro lado, o futebol é um dos poucos esportes amplamente praticado pela população pobre e negra, o que torna essencial desenvolver estratégias e políticas públicas para manter e facilitar o acesso a essa prática entre essa população<sup>41,42</sup>.

Além disso, acredita-se que a escola, enquanto espaço fundamental para políticas públicas, pode ter desempenhado um papel importante na menor desigualdade observada aos 15 anos, ao garantir um ambiente de maior acesso a espaços públicos propícios para essas atividades, independentemente da condição socioeconômica. A presença do Estado na oferta de espaços e oportunidades para a prática de AF no ambiente escolar pode ter atenuado desigualdades que, na transição para a vida adulta, se acentuam diante da ausência de políticas que garantam essa continuidade.

As desigualdades por raça/cor não foram significativas aos 15 anos para as atividades de academia, mas aos 22 anos, os brancos apresentaram maior prevalência nessas atividades. O racismo estrutural se reflete também na desigualdade na prática dessas atividades, uma vez que a presença majoritariamente branca nos espaços de lazer e nas academias pode gerar barreiras simbólicas e psicológicas para a adesão de pessoas negras. A grande disparidade racial na distribuição de renda, com pessoas negras, em média, ganhando menos do que pessoas brancas<sup>42</sup>, também contribui para agravar ainda mais as dificuldades de acesso a essas práticas, reforçando as consequências do racismo estrutural.

Em relação as desigualdades de riqueza, indivíduos mais ricos apresentaram maiores prevalências em atividades de academia, práticas individuais e caminhada em ambas idades, com um aumento significativo das desigualdades relativas entre os 15 e os 22 anos. Essas desigualdades refletem barreiras que dificultam o acesso de pessoas de menor renda a espaços adequados, como

academias e parques, que frequentemente são pagos ou localizados em bairros de alto poder aquisitivo<sup>23</sup>. Esse cenário evidencia a elitização dessas práticas, que, na vida adulta, se torna ainda mais acentuada. Sem iniciativas que promovam a democratização do acesso a espaços e práticas de lazer, as desigualdades se perpetuam, reforçando a exclusão de pessoas negras e mais pobres de ambientes que deveriam ser acessíveis a todos.

No que se refere à interseccionalidade, os dados do presente estudo revelam como a intersecção dos marcadores de sexo, raça/cor e riqueza geram desigualdades adicionais na prática de AF de lazer. O grupo de mulheres, negras, pertencentes ao tercil mais pobre, apresentou as menores prevalências em todas as atividades, exceto caminhada, aos 15 anos, o que pode ser justificado conforme explicado acima pelo fácil acesso a essa prática. Ainda, aos 22 anos, as desigualdades relativas aumentaram na comparação entre extremos interseccionais, exceto para atividades de academia.

Esse aumento das desigualdades da adolescência para o início da vida adulta para a maioria das atividades reforça o impacto da inseparabilidade dos marcadores sociais e traz a reflexão sobre a exclusão sistêmica enfrentada pelos grupos mais vulnerabilizados socialmente, que não apenas lidam com a carga da discriminação racial e de gênero, mas também com a escassez de recursos materiais e tempo para o lazer<sup>10,49</sup>. Autoras brasileiras destacam que as políticas públicas e os espaços de lazer, muitas vezes, são moldados para atender aos interesses dos grupos mais privilegiados socialmente, perpetuando a invisibilização dos grupos mais oprimidos<sup>12</sup>. As desigualdades observadas nas análises apresentadas demonstram que não são apenas escolhas individuais, ressaltam as estruturas sociais que perpetuam processos excludentes ao longo da vida.

Ressalta-se alguns pontos fortes do presente estudo. Trata-se de um estudo de base populacional, utilizando dados de uma coorte de nascimentos, com altas taxas de acompanhamento,

que analisou os tipos de prática de AF em dois momentos da vida, na adolescência e no início da vida adulta, permitindo a avaliação das mudanças das desigualdades ao longo do tempo. O instrumento utilizado para avaliar a AF abrange uma ampla lista de atividades de lazer, com a inclusão de modalidades adicionais quando necessário. Além disso, enquanto a maioria dos estudos se concentra apenas na prevalência geral da AF, este trabalho avança ao considerar os diferentes tipos de prática, proporcionando uma análise mais detalhada. Outro aspecto relevante é a incorporação de uma abordagem interseccional, ainda que baseada em questões demográficas e socioeconômicas, avança bastante para a compreensão das iniquidades nos tipos de AF de lazer.

Contudo, este estudo apresenta algumas limitações. Uma delas é que a utilização de informações autorreferidas para avaliar os tipos de AF de lazer pode introduzir viés de recordatório e resultar em erros de classificação. No entanto, dado que as perguntas abordaram apenas os tipos de AF de lazer realizadas nos últimos sete dias e o foco do estudo está na prática (sim/não) de cada atividade e não na frequência e duração, acredita-se que os possíveis vieses de informação sejam minimizados. Ademais, atualmente, não existem métodos objetivos viáveis disponíveis para avaliar e discriminar os tipos de AF de lazer em estudos populacionais. Uma outra limitação do estudo é a falta de variáveis que possam capturar outras formas de opressões, como racismo, machismo, homofobia, entre outros, que seriam essenciais para uma análise interseccional mais abrangente. Neste estudo, a análise se restringe a características demográficas e socioeconômicas, o que limita a compreensão das complexas interações entre diferentes formas de discriminação. Ainda assim, a inclusão dessa temática em pesquisas quantitativas é considerada importante para destacar as grandes desigualdades na prática de AF de lazer existentes no Brasil. Por fim, a amostra dos 22 anos apresentou uma maior prevalência de mulheres em comparação à coorte original. Esse fator pode ter levado à subestimação das desigualdades encontradas em relação ao sexo.

Concluiu-se que significativas desigualdades foram observadas nos diferentes tipos de AF de lazer, tanto de forma unidimensional quanto interseccional. Os homens apresentaram maior prevalência em todas as modalidades, com exceção da caminhada aos 15 anos. Em relação à raça/cor, indivíduos brancos foram mais prevalentes em práticas individuais, atividades de academia e caminhada, ambas aos 22 anos, quando comparados aos negros. No que se refere ao índice de riqueza, somente as práticas coletivas e futebol, aos 15 anos, foram mais concentradas entre os indivíduos mais pobres. Ademais, ao analisar de forma interseccional, homens, brancos, mais ricos foram mais prevalentes em todos os tipos de AF de lazer, com exceção de caminhada, aos 15 anos. De maneira geral, para a maioria dos tipos de AF, as desigualdades relativas de gênero, raça/cor, riqueza e interseccionalidade aumentaram da adolescência para o início da vida adulta. Este estudo demonstra que as desigualdades na prática de AF de lazer são multifacetadas, sendo determinadas por sexo, raça/cor e riqueza e pela complexa interação desses marcadores.

Os achados deste estudo podem contribuir para a formulação de políticas públicas de saúde e lazer mais contextualizadas à realidade local, promovendo o acesso inclusivo à AF de lazer, com espaços acessíveis e oportunidades para todos, especialmente para as populações mais vulnerabilizadas que enfrentam barreiras estruturais para a prática de AF de lazer. Sem a implementação de iniciativas que promovam a democratização do acesso a esses espaços e práticas, as desigualdades se perpetuam, reforçando a exclusão dessas populações dos ambientes que deveriam ser acessíveis a todos.

## REFERÊNCIAS

1. Bouchard L, Albertini M, Batista R, De Montigny J. Research on health inequalities: A bibliometric analysis (1966–2014). *Social Science & Medicine*. 2015;141:100-108. doi:10.1016/j.socscimed.2015.07.022
2. Victora C. Socioeconomic inequalities in Health: Reflections on the academic production from Brazil. *Int J Equity Health*. 2016;15(1):164, s12939-016-0456-z. doi:10.1186/s12939-016-0456-z
3. Instituto de Pesquisa Econômico-Social Aplicada, UN Women, Brazil, Brazil, eds. *Retrato Das Desigualdades de Gênero e Raça*. 4a edição, 2a tiragem. Ipea; 2012.
4. IBGE C de P e IS, ed. *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. 2nd ed. Ibge; 2024.
5. Brasil M da. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social*. 3. Editora do Ministério da Saúde; 2017.
6. Barata RB, Ribeiro MCSDA, Cassanti AC. Social vulnerability and health status: a household survey in the central area of a Brazilian metropolis. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(suppl 2):s164-s175. doi:10.1590/S0102-311X2011001400005
7. Knuth AG, Antunes PDC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saude soc*. 2021;30(2):e200363. doi:10.1590/s0104-12902021200363
8. Teno SC, Silva MN, Júdice PB. Physical activity and sedentary behaviour-specific domains and their associations with mental health in adults: a systematic review. *Advances in Mental Health*. 2024;22(3):738-765. doi:10.1080/18387357.2024.2324099
9. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9
10. Arem H, Moore SC, Patel A, et al. Leisure Time Physical Activity and Mortality: A Detailed Pooled Analysis of the Dose-Response Relationship. *JAMA Intern Med*. 2015;175(6):959. doi:10.1001/jamainternmed.2015.0533
11. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013;10(1):135. doi:10.1186/1479-5868-10-135

12. Ueno DT, Sebastião É, Corazza DI, Gobbi S. Métodos de avaliação de atividade física: uma revisão sistemática focada em idosos. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2013;15(2):256-265. doi:10.5007/1980-0037.2013v15n2p256
13. Wendt A, Ricardo LIC, Costa CS, Knuth AG, Tenório MCM, Crochemore-Silva I. Socioeconomic and Gender Inequalities in Leisure-Time Physical Activity and Access to Public Policies in Brazil From 2013 to 2019. *Journal of Physical Activity and Health.* 2021;18(12):1503-1510. doi:10.1123/jpah.2021-0291
14. *Marcadores sociais das diferenças: fluxos, trânsitos e intersecções.* Editora Imprensa Universitária; 2017.
15. PNUD P das NU para o D. *Relatório de desenvolvimento humano nacional – movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas: 2017.* PNUD; 2017.
16. Mielke GI, Malta DC, Nunes BP, Cairney J. All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through the lens of intersectionality. *BMC Public Health.* 2022;22(1):36. doi:10.1186/s12889-021-12428-7
17. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Estud Fem.* 2002;10(1):171-188. doi:10.1590/S0104-026X2002000100011
18. Akotirene C. *Interseccionalidade.* Pólen Editorial; 2019.
19. Collins PH. *Interseccionalidade.* Boitempo; 2021.
20. Wendt A, Knuth AG, Nunes BP, et al. Leisure-Time Physical Activity in a Southern Brazilian City (2004–2021): Applying an Equity Lens to Time-Trend Analyses. *Journal of Physical Activity and Health.* Published online 2023:1-9. doi:10.1123/jpah.2023-0259
21. Lee EY, Airton L, Lim H, Jung E. An Urgent Need for Quantitative Intersectionality in Physical Activity and Health Research. *Journal of Physical Activity and Health.* 2023;20(2):97-99. doi:10.1123/jpah.2022-0639
22. Lim H, Jung E, Jodoin K, Du X, Airton L, Lee EY. Operationalization of intersectionality in physical activity and sport research: A systematic scoping review. *SSM - Population Health.* 2021;14:100808. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100808
23. Del Duca GF, Nahas MV, Hallal PC, Peres KG. Atividades físicas no lazer entre adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo populacional sobre as características das práticas e de seus praticantes. *Ciênc saúde coletiva.* 2014;19(11):4595-4604. doi:10.1590/1413-812320141911.16732013
24. Dumith SC, Domingues MR, Gigante DP. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil. *Rev bras epidemiol.* 2009;12(4):646-656. Accessed January 1, 12AD. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2009000400014](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400014)

25. Gonçalves H, Assunção MC, Wehrmeister FC, et al. Cohort Profile update: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort follow-up visits in adolescence. *Int J Epidemiol*. 2014;43(4):1082-1088. doi:10.1093/ije/dyu077
26. Gonçalves H, Wehrmeister FC, Assunção MCF, et al. Cohort Profile Update: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort follow-up at 22 years. *International Journal of Epidemiology*. 2018;47(5):1389-1390e. doi:10.1093/ije/dyx249
27. Victora CG, Hallal PC, Araujo CL, Menezes AM, Wells JC, Barros FC. Cohort Profile: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *International Journal of Epidemiology*. 2008;37(4):704-709. doi:10.1093/ije/dym177
28. Victora CG, Araújo CLP, Menezes AMB, et al. Methodological aspects of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1):39-46. doi:10.1590/S0034-89102006000100008
29. Kaufman MR, Eschliman EL, Karver TS. Differentiating sex and gender in health research to achieve gender equity. *Bull World Health Organ*. 2023;101(10):666-671. doi:10.2471/BLT.22.289310
30. Barros AJD, Victora CG. Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(4):523-529. doi:10.1590/S0034-89102005000400002
31. Silva ICMD, Restarepo-Mendez MC, Costa JC, et al. Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro\*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2018;27(1). doi:10.5123/S1679-49742018000100017
32. Lee IM, Buchner DM. The Importance of Walking to Public Health. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2008;40(7):S512-S518. doi:10.1249/MSS.0b013e31817c65d0
33. Lima DFD, Piovani VGS, Lima LA. Prática de futebol recreativo entre adultos residentes nas capitais brasileiras, 2011-2015\*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2018;27(2). doi:10.5123/S1679-49742018000200013
34. Teixeira FLS, Caminha IDO. PRECONCEITO NO FUTEBOL FEMININO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Movimento*. 2012;19(1):265. doi:10.22456/1982-8918.30943
35. Coakley J, White A. Making Decisions: Gender and Sport Participation among British Adolescents. *Sociology of Sport Journal*. 1992;9(1):20-35. doi:10.1123/ssj.9.1.20
36. Teixeira JC. *Trabalho doméstico*. Jandaíra; 2021.
37. The Lancet Public Health. Time to tackle the physical activity gender gap. *The Lancet Public Health*. 2019;4(8):e360. doi:10.1016/S2468-2667(19)30135-5
38. De Jesus GM, Dias LA, Barros AKC, Araujo LDMS, Schrann MMF. Do girls wash dishes and boys play sports? Gender inequalities in physical activity and in the use of screen-based devices

among schoolchildren from urban and rural areas in Brazil. *BMC Public Health*. 2024;24(1):196. doi:10.1186/s12889-024-17672-1

39. Telford RM, Telford RD, Olive LS, Cochrane T, Davey R. Why Are Girls Less Physically Active than Boys? Findings from the LOOK Longitudinal Study. Buchowski M, ed. *PLoS ONE*. 2016;11(3):e0150041. doi:10.1371/journal.pone.0150041

40. Silva FHAD, Paula PÂDFE. Os Impactos do Racismo na Subjetividade do Jogador de Futebol Negro. *Psicol cienc prof*. 2020;40(spe):e230122. doi:10.1590/1982-3703003230122

41. de Sa TH, Garcia LMT, Claro RM. Frequency, distribution and time trends of types of leisure-time physical activity in Brazil, 2006-2012. *Int J Public Health*. 2014;59(6):975-982. doi:10.1007/s00038-014-0590-6

42. Guimarães Lima M, Malta DC, Monteiro CN, et al. Leisure-time physical activity and sports in the Brazilian population: A social disparity analysis. Devleesschauwer B, ed. *PLoS ONE*. 2019;14(12):e0225940. doi:10.1371/journal.pone.0225940

43. Martins Neto C, Confortin SC, Lima ABS, Mouzinho LSN, Oliveira BLCAD. Associação entre discriminação percebida e atividade física entre adolescentes. *Ciênc saúde coletiva*. 2022;27(10):4003-4013. doi:10.1590/1413-812320222710.05992022

## Tabelas

**Tabela 1.** Descrição de características demográficas e socioeconômicas da coorte original e a comparação com os acompanhamentos dos 15 e 22 anos da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.

Características	Coorte original (perinatal) (N=5.249)	Amostra 15 anos (N=4.325)	Amostra 22 anos (N=3.800)
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
<b>Sexo</b>	(N=5.248)	<b>p=0,441</b>	<b>p=0,007</b>
Feminino	50,4 (49,0; 51,8)	51,2 (49,7; 52,7)	53,3 (51,7; 54,8)
Masculino	49,6 (48,2; 51,0)	48,8 (47,3; 50,3)	46,7 (45,2; 48,3)
<b>Cor da pele materna</b>	(N=5.247)	<b>p=0,823</b>	<b>p=0,619</b>
Branca	77,3 (76,2; 78,4)	76,8 (75,5; 78,1)	76,5 (75,1; 77,8)
Negra	18,2 (17,2; 19,3)	18,6 (17,4; 19,7)	18,9 (17,7; 20,2)
Outras	4,5 (3,9; 5,1)	4,6 (4,0; 5,3)	4,7 (4,0; 5,4)
<b>Renda familiar no nascimento (em salários-mínimos)</b>	(N=5.137)	<b>p=0,758</b>	<b>p=0,469</b>
<=1	18,8 (17,8; 19,9)	18,3 (17,2; 19,5)	17,7 (16,5; 18,9)
1,1 - 3	41,8 (40,5; 43,2)	42,2 (40,7; 43,7)	41,4 (39,8; 43,0)
3,1 - 6	23,4 (22,3; 24,6)	24,3 (23,0; 25,6)	24,9 (23,6; 26,3)
6,1 - 10	8,4 (7,7; 9,2)	7,9 (7,1; 8,7)	8,4 (7,6; 9,4)
>10	7,5 (6,8; 8,2)	7,4 (6,6; 8,2)	7,6 (6,8; 8,5)
<b>Escolaridade materna no nascimento (em anos completos)</b>	(N=5.242)	<b>p= 0,289</b>	<b>p=0,265</b>
0 - 4 anos	28,0 (26,8; 29,2)	27,3 (26,0; 28,7)	26,5 (25,3; 28,1)
5 - 8 anos	46,2 (44,9; 47,6)	47,8 (46,4; 49,3)	46,8 (45,3; 48,4)
>= 9 anos	25,8 (24,6; 27,0)	24,8 (23,6; 26,2)	26,7 (25,3; 28,1)

Valor de p do teste do  $\chi^2$

**Tabela 2.** Prevalências, intervalos de confiança de 95%, diferenças absolutas e relativas da prática de AF de lazer, segundo sexo, raça/cor e índice de riqueza dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, aos 15 e 22 anos.

Tipos de AF de lazer	Práticas coletivas		Práticas individuais		Atividades de academia	
	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
<b>Sexo</b>						
Feminino*	34,1 (32,2; 36,1)	5,6 (4,7; 6,7)	22,1 (20,5; 23,9)	19,6 (17,9; 21,4)	2,4 (1,8; 3,1)	15,3 (13,8; 17,0)
Masculino	71,7 (69,7; 73,6)	40,9 (38,7; 43,2)	31,5 (29,6; 33,6)	33,0 (30,8; 35,2)	6,3 (5,4; 7,5)	18,5 (16,7; 20,3)
	<b>DF:</b> 37,5 (34,8; 40,3)	<b>DF:</b> 35,3 (32,8; 37,8)	<b>DF:</b> 9,4 (6,8; 12,0)	<b>DF:</b> 13,4 (10,5; 16,1)	<b>DF:</b> 3,9 (2,7; 5,2)	<b>DF:</b> 3,1 (0,8; 5,5)
	<b>RP:</b> 2,10 (1,97; 2,24)	<b>RP:</b> 7,30 (6,05; 8,81)	<b>RP:</b> 1,43 (1,29; 1,57)	<b>RP:</b> 1,68 (1,50; 1,88)	<b>RP:</b> 2,65 (1,94; 3,62)	<b>RP:</b> 1,21 (1,05; 1,39)
<b>Raça/cor</b>						
Negra*	58,1 (55,5; 60,7)	24,8 (22,4; 27,3)	27,0 (24,8; 29,4)	23,4 (21,1; 25,9)	3,7 (2,9; 4,9)	14,6 (12,7; 16,8)
Branca	49,5 (47,7; 51,4)	20,6 (18,9; 22,3)	26,1 (24,5; 27,8)	27,6 (25,7; 29,4)	4,6 (3,9; 5,4)	18,1 (16,6; 19,8)
	<b>DF:</b> -8,6 (-11,8; -5,4)	<b>DF:</b> -4,2 (-7,2; -1,2)	<b>DF:</b> -0,9 (-3,7; 2,0)	<b>DF:</b> 4,1 (1,1; 7,2)	<b>DF:</b> 0,9 (-0,4; 2,1)	<b>DF:</b> 3,5 (0,9; 6,1)
	<b>RP:</b> 0,85 (0,80; 0,90)	<b>RP:</b> 0,83 (0,73; 0,94)	<b>RP:</b> 0,97 (0,80; 1,08)	<b>RP:</b> 1,18 (1,04; 1,33)	<b>RP:</b> 1,23 (0,90; 1,69)	<b>RP:</b> 1,24 (1,05; 1,46)
<b>Índice de riqueza</b>						
Q1 (mais pobres)*	53,8 (50,5; 57,1)	17,1 (14,6; 19,9)	24,6 (21,8; 27,6)	15,2 (12,8; 17,9)	2,9 (2,0; 4,2)	8,4 (6,7; 10,7)
Q2	54,7 (51,3; 58,0)	20,6 (17,8; 23,6)	25,1 (22,3; 28,1)	21,1 (18,3; 24,1)	2,8 (1,9; 4,1)	12,2 (10,1; 14,8)
Q3	54,1 (50,7; 57,4)	22,7 (19,9; 25,8)	26,7 (23,9; 29,8)	22,4 (19,6; 25,6)	4,5 (3,3; 6,1)	16,3 (13,8; 19,1)
Q4	52,2 (48,9; 55,6)	26,1 (23,0; 29,3)	26,9 (24,1; 30,0)	31,2 (28,0; 34,7)	4,2 (3,0; 5,7)	17,4 (14,9; 20,3)
Q5 (mais ricos)	47,6 (44,3; 51,0)	24,1 (21,2; 27,3)	30,6 (27,6; 33,7)	39,4 (35,9; 42,9)	7,1 (5,6; 9,0)	29,3 (26,2; 32,7)
	<b>SII:</b> -7,2 (-12,4; -2,1)	<b>SII:</b> 9,6 (5,1; 14,1)	<b>SII:</b> 6,7 (2,1; 11,3)	<b>SII:</b> 28,4 (23,8; 33,1)	<b>SII:</b> 4,5 (2,6; 7,1)	<b>SII:</b> 23,2 (19,0; 27,4)
	<b>CIX:</b> -1,9 (-3,6; -0,3)	<b>CIX:</b> 7,1 (3,7-10,4)	<b>CIX:</b> 4,1 (1,2; 6,9)	<b>CIX:</b> 18,3 (15,2; 21,3)	<b>CIX:</b> 16,6 (8,6; 24,6)	<b>CIX:</b> 22,1 (18,3; 26,0)

(Continuação) Tabela 2. Prevalências, intervalos de confiança de 95%, diferenças absolutas e relativas da prática de AF de lazer, segundo sexo, raça/cor e índice de riqueza dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, aos 15 e 22 anos.

Tipos de AF de lazer	Futebol		Caminhada	
	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
<b>Sexo</b>				
Feminino*	15,3 (13,9; 16,9)	3,5 (2,8; 4,4)	36,1 (34,2; 38,2)	21,7 (20,0; 23,6)
Masculino	66,9 (64,8; 68,9)	38,8 (36,5; 41,1)	25,5 (23,7; 27,4)	19,7 (17,9; 21,6)
	<b>DF:</b> 51,6 (49,1; 54,1)	<b>DF:</b> 35,3 (32,8; 37,7)	<b>DF:</b> -10,6 (-13,4; -7,9)	<b>DF:</b> -2,0 (-4,6; 0,6)
	<b>RP:</b> 4,37 (3,94; 4,84)	<b>RP:</b> 11,04 (8,72; 13,98)	<b>RP:</b> 0,71 (0,64; 0,77)	<b>RP:</b> 0,91 (0,80; 1,03)
<b>Raça/cor</b>				
Negra*	46,1 (43,5; 48,7)	22,8 (20,5; 25,3)	29,7 (27,3; 32,1)	17,7 (15,6; 20,0)
Branca	37,6 (35,8; 39,4)	18,3 (16,8; 20,0)	31,4 (29,8; 33,2)	22,5 (20,8; 24,3)
	<b>DF:</b> -8,5 (-11,7; -5,4)	<b>DF:</b> -4,5 (-7,4; -1,6)	<b>DF:</b> 1,8 (-1,1; 4,8)	<b>DF:</b> 4,8 (2,0; 7,6)
	<b>RP:</b> 0,81 (0,76; 0,88)	<b>RP:</b> 0,80 (0,70; 0,92)	<b>RP:</b> 1,06 (0,96; 1,17)	<b>RP:</b> 1,27 (1,10; 1,47)
<b>Índice de riqueza</b>				
Q1 (mais pobres) *	45,5 (40,3; 46,9)	15,8 (13,4; 18,6)	27,0 (24,2; 30,0)	14,8 (12,4; 17,5)
Q2	43,6 (40,3; 46,9)	18,9 (16,2; 21,8)	31,2 (28,2; 34,4)	18,8 (15,2; 20,7)
Q3	40,2 (37,0; 43,6)	21,1 (18,3; 21,1)	30,3 (27,4; 33,5)	17,5 (15,0; 20,4)
Q4	38,3 (35,1; 41,6)	23,8 (20,9; 26,9)	31,3 (28,3; 34,5)	21,7 (18,9; 24,7)
Q5 (mais ricos)	37,0 (33,8; 40,3)	20,3 (17,6; 23,3)	34,7 (31,5; 37,9)	31,9 (28,7; 35,3)
	<b>SII:</b> -9,0 (-14,1; -3,9)	<b>SII:</b> 6,8 (2,5; 11,1)	<b>SII:</b> 7,6 (2,8; 11,1)	<b>SII:</b> 18,6 (14,1-23,2)
	<b>CIX:</b> -3,3 (-5,4; -1,2)	<b>CIX:</b> 5,6 (2,0; 9,2)	<b>CIX:</b> 3,9 (1,4; 6,5)	<b>CIX:</b> 14,9 (11,3; 18,4)

\*Grupo de referência

AF: Atividade física

DF: Diferença em pontos percentuais

RP: Razão de Prevalência

SII: Slope Index of Inequality

CIX: Concentration Index

**Tabela3.** Mudanças nas prevalências dos 15 para os 22 anos em pontos percentuais da prática de AF de lazer, segundo sexo, raça/cor e quintis de riqueza, da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.

<b>Tipos de AF de lazer</b>	<b>Práticas coletivas</b>	<b>Práticas individuais</b>	<b>Atividades de academia</b>	<b>Futebol</b>	<b>Caminhada</b>
<b>Sexo</b>					
Geral	-30,3	-0,8	12,5	-20,5	-10,0
Feminino	-28,5	-2,5	12,9	-11,8	-14,4
Masculino	-30,8	1,5	12,2	-28,1	-5,8
<b>Raça/cor</b>					
Negra	-23,3	-3,6	10,9	-23,3	-12,0
Branca	-19,3	1,5	13,5	-19,3	-8,9
<b>Índice de riqueza</b>					
Q1 (mais pobres)	-36,7	-9,4	5,5	-29,7	-12,2
Q2	-34,1	-4,0	9,4	-24,7	-12,4
Q3	-31,4	-4,3	11,8	-19,1	-12,8
Q4	-26,1	4,3	13,2	-14,5	-9,6
Q5 (mais ricos)	-23,5	8,8	22,2	-16,7	-2,8
<b>Interseccionalidade</b>					
Mulheres, negras, mais pobres	-35,5	-12,3	6,7	-17,1	-20,3
Homens, brancos, mais ricos	-28,5	8,3	19,4	-24,5	-5,7

Valores negativos indicam uma redução na prevalência dos 15 para os 22 anos e valores positivos indicam um aumento.

**Tabela 4.** Prevalências, intervalos de confiança de 95%, diferenças absolutas e relativas da prática de AF de lazer, conforme grupos de interseccionalidade entre sexo, raça/cor e tercil de índice de riqueza dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, aos 15 e 22 anos.

Tipos de AF de lazer Grupos (sexo, raça/cor e tercil de riqueza)	Práticas Coletivas		Práticas Individuais		Atividades de academia	
	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
Mulheres, negras, mais pobres <sup>5</sup>	41,3 (36,2; 46,6)	5,8 (3,8; 9,0)	23,4 (19,2; 28,2)	11,1 (8,1; 15,0)	0,6 (0,1; 2,3)	7,3 (5,0; 10,8)
Mulheres, negras, intermediário	38,8 (33,0; 45,0)	5,0 (2,7; 9,1)	21,2 (16,6; 26,6)	20,7 (15,6; 26,9)	1,2 (0,4; 3,6)	16,6 (12,0; 22,4)
Mulheres, negras, mais ricas <sup>6</sup>	37,7 (29,5; 46,6)	5,7 (2,8; 11,6)	24,6 (17,7; 33,0)	20,7 (14,3; 28,8)	0,8 (0,1; 5,6)	19,4 (13,3; 27,3)
Mulheres, brancas, mais pobres	33,8 (29,1; 38,8)	3,1 (1,7; 5,4)	17,2 (13,6; 21,4)	12,3 (9,3; 16,1)	0,8 (0,2; 2,5)	10,8 (8,0; 14,4)
Mulheres, brancas, intermediário	32,0 (27,9; 36,4)	5,5 (3,6; 8,2)	20,0 (16,6; 24,0)	18,9 (15,4; 23,0)	2,0 (1,0; 3,7)	13,9 (10,8; 17,6)
Mulheres, brancas, mais ricas	28,9 (25,4; 32,8)	8,6 (6,3; 11,6)	25,3 (21,9; 29,0)	34,3 (27,8; 41,3)	5,7 (4,1; 7,9)	25,3 (21,4; 29,6)
Homens, negros, mais pobres	74,5 (69,2; 79,1)	44,2 (37,1; 51,2)	32,3 (27,2; 37,9)	25,1 (19,3; 32,0)	6,8 (4,4; 10,3)	10,0 (6,4; 15,3)
Homens, negros, intermediário	81,7 (76,2; 86,1)	51,6 (44,5; 58,6)	30,0 (24,5; 36,1)	34,2 (27,8; 41,3)	7,9 (5,1; 12,1)	17,3 (12,5; 23,3)
Homens, negros, mais ricos	78,8 (71,0; 85,0)	50,0 (42,0; 58,0)	33,3 (25,8; 41,8)	40,3 (32,7; 48,4)	5,3 (2,5; 10,7)	26,0 (19,6; 33,6)
Homens, brancos, mais pobres	71,0 (66,1; 75,5)	37,3 (31,6; 43,3)	29,0 (24,5; 33,9)	26,7 (21,7; 32,4)	4,5 (2,7; 7,2)	13,3 (9,7; 18,0)
Homens, brancos, intermediário	71,5 (67,1; 75,6)	37,7 (32,8; 42,9)	29,2 (25,1; 33,6)	27,4 (23,0; 32,3)	4,8 (3,2; 7,3)	14,0 (10,8; 18,1)
Homens, brancos, mais ricos	65,0 (60,9; 68,8)	36,5 (32,1; 41,1)	34,1-30,3; 38,1)	42,4 (37,8; 47,2)	7,7 (5,7; 10,2)	27,1 (23,1; 31,4)
	<b>DF:</b> 23,7 (17,2; 30,2)	<b>DF:</b> 30,6 (25,4; 35,8)	<b>DF:</b> 10,7 (4,8; 16,6)	<b>DF:</b> 31,3 (25,6; 37,1)	<b>DF:</b> 7,1 (4,8; 9,4)	<b>DF:</b> 19,7 (14,7; 24,7)
	<b>RP:</b> 1,57 (1,37; 1,81)	<b>RP:</b> 6,24 (3,96; 9,82)	<b>RP:</b> 1,46 (1,17; 1,82)	<b>RP:</b> 3,83 (2,76; 5,31)	<b>RP:</b> 13,28 (3,24; 54,49)	<b>RP:</b> 3,68 (2,43; 5,57)

<sup>5</sup> “Mais pobres” se refere aos indivíduos pertencentes ao primeiro tercil do índice de riqueza da amostra do presente estudo

<sup>6</sup> “Mais ricos” se refere aos indivíduos pertencentes ao terceiro tercil do índice de riqueza da amostra do presente estudo

(Continuação) Tabela 4. Prevalências, intervalos de confiança de 95%, diferenças absolutas e relativas da prática de AF de lazer, conforme grupos de interseccionalidade entre sexo, raça/cor e tercís de índice de riqueza dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, aos 15 e 22 anos. (Continuação)

Tipos de AF de lazer Grupos (sexo, raça/cor e índice de riqueza)	Futebol		Caminhada	
	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
Mulheres, negras, mais pobres*	21,1 (17,1; 25,7)	4,0 (2,3; 6,7)	34,1 (29,3; 39,3)	13,8 (10,4; 18,0)
Mulheres, negras, intermediário	16,9 (12,7; 22,0)	4,5 (2,4; 8,5)	38,8 (33,0; 45,0)	22,1 (16,9; 34,2)
Mulheres, negras, mais ricas <sup>2</sup>	22,1 (15,6; 30,4)	4,0 (1,7; 9,4)	33,6 (25,8; 42,5)	25,8 (18,8; 34,2)
Mulheres, brancas, mais pobres	17,4 (13,9; 21,7)	3,0 (1,7; 5,4)	32,7 (28,1; 37,7)	18,8 (15,1; 23,2)
Mulheres, brancas, intermediário	12,4 (9,7; 15,8)	3,0 (1,7; 5,2)	35,7 (31,5; 40,2)	20,8 (17,1; 25,0)
Mulheres, brancas, mais ricas	10,4 (8,2; 13,2)	3,7 (2,3; 6,0)	40,0 (35,1; 43,0)	31,6 (27,3; 36,1)
Homens, negros, mais pobres	71,8 (66,3; 76,6)	40,9 (33,9; 48,2)	25,8 (21,2; 31,2)	9,4 (5,9; 14,6)
Homens, negros, intermediário	77,5 (71,8; 82,3)	49,7 (42,7; 56,8)	18,7 (14,3; 24,2)	17,8 (13,0; 23,9)
Homens, negros, mais ricos	75,8 (67,7; 82,3)	47,3 (39,4; 55,3)	24,2 (17,7; 32,3)	23,3 (17,2; 30,8)
Homens, brancos, mais pobres	68,0 (62,9; 72,6)	35,7 (30,2; 41,7)	23,4 (19,3; 28,1)	16,0 (12,0; 20,9)
Homens, brancos, intermediário	65,7 (61,1; 70,1)	36,6 (31,8; 41,8)	25,2 (21,3; 29,5)	19,7 (15,9; 24,2)
Homens, brancos, mais ricos	58,4 (54,2; 62,4)	33,9 (29,6; 38,5)	29,5 (25,8; 33,4)	23,8 (20,1; 28,1)
	<b>DF:</b> 37,3 (31,4; 53,2)	<b>DF:</b> 29,9 (25,0; 34,9)	<b>DF:</b> -4,6 (-10,9; 1,6)	<b>DF:</b> 10,0 (4,6; 15,5)
	<b>RP:</b> 2,77 (2,23; 3,43)	<b>RP:</b> 8,51 (4,92; 14,73)	<b>RP:</b> 0,86 (0,71; 1,05)	<b>RP:</b> 1,73 (1,26; 2,38)

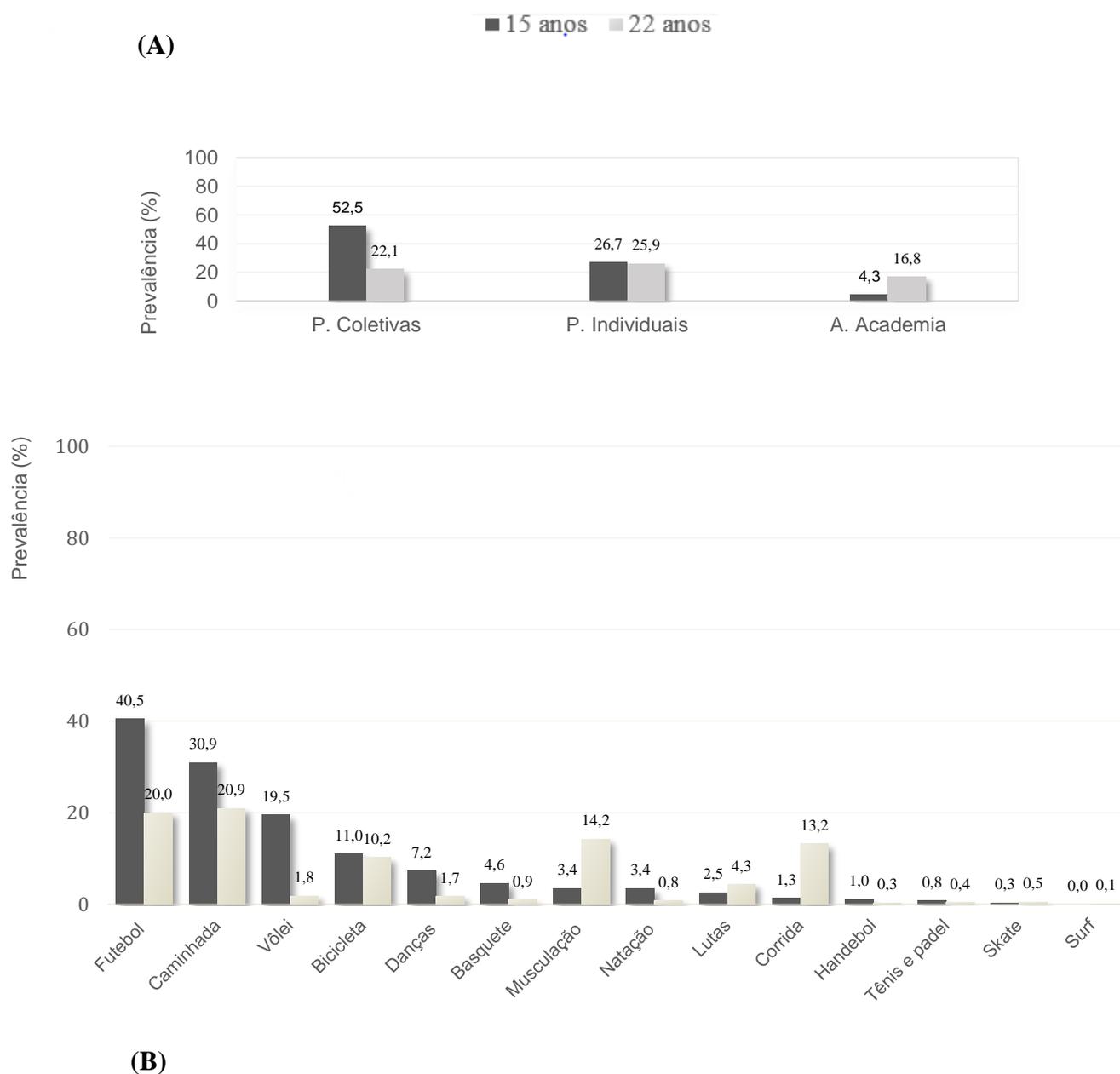
\*Grupo de referência

AF: Atividade física

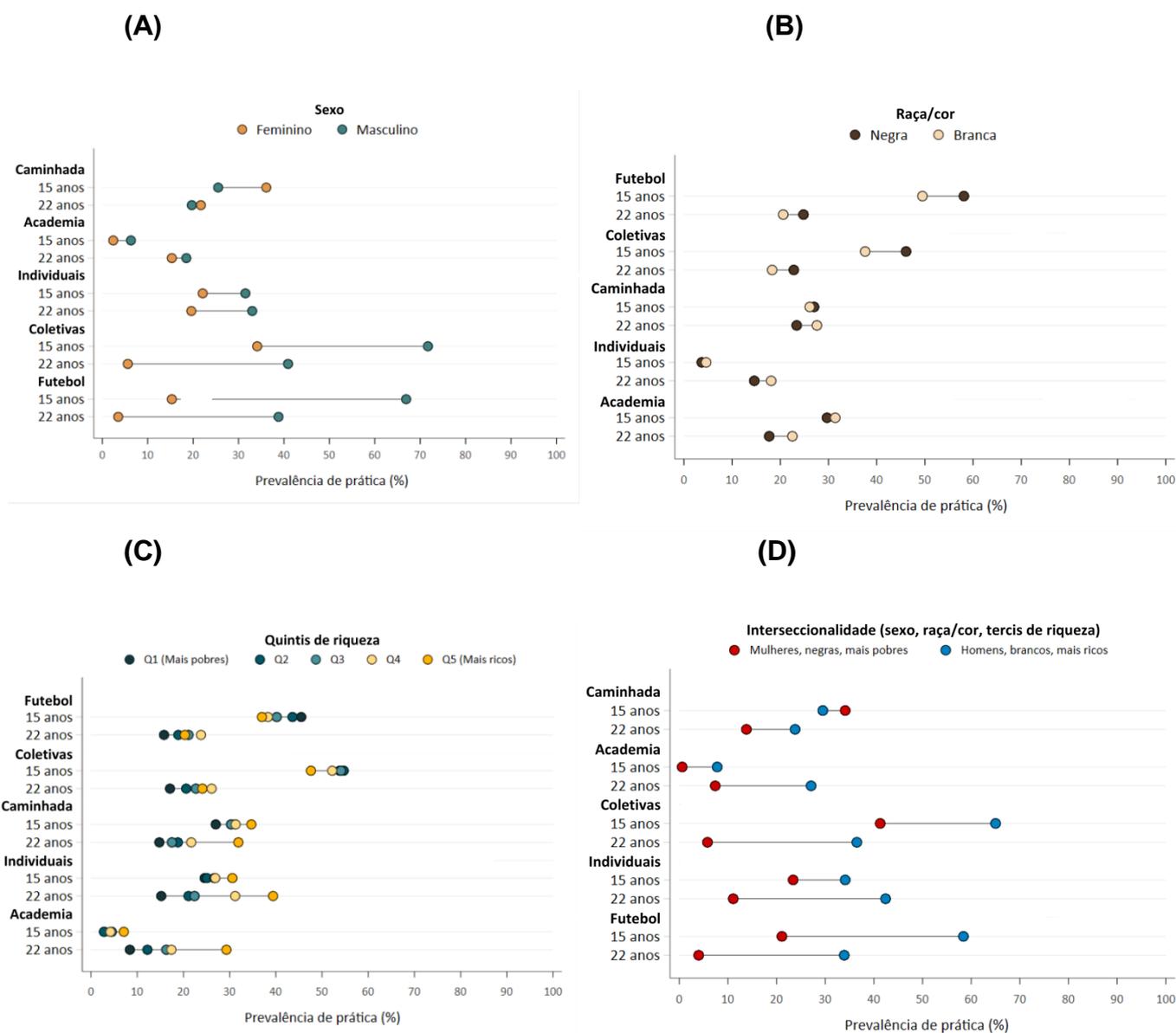
DF: Diferença em pontos percentuais dos grupos extremos (homens, brancos, mais ricos – mulheres, negras, mais pobres)

RP: Razão de Prevalência dos grupos extremos (homens, brancos, mais ricos / mulheres, negras, mais pobres)

## Figuras



**Figura 1.** Descrição dos tipos de AF de lazer praticados aos 15 e 22 anos pelos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas. (A) Tipos de AF agrupados. (B) Tipos de AF apresentados separadamente.



**Figura 2.** Equiplots da prevalência dos tipos de AF de lazer aos 15 e 22 anos, de acordo com sexo (A), raça/cor (B), quintis de riqueza (C) e a interseccionalidade desses marcadores (D). Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas.

## Materiais Suplementares

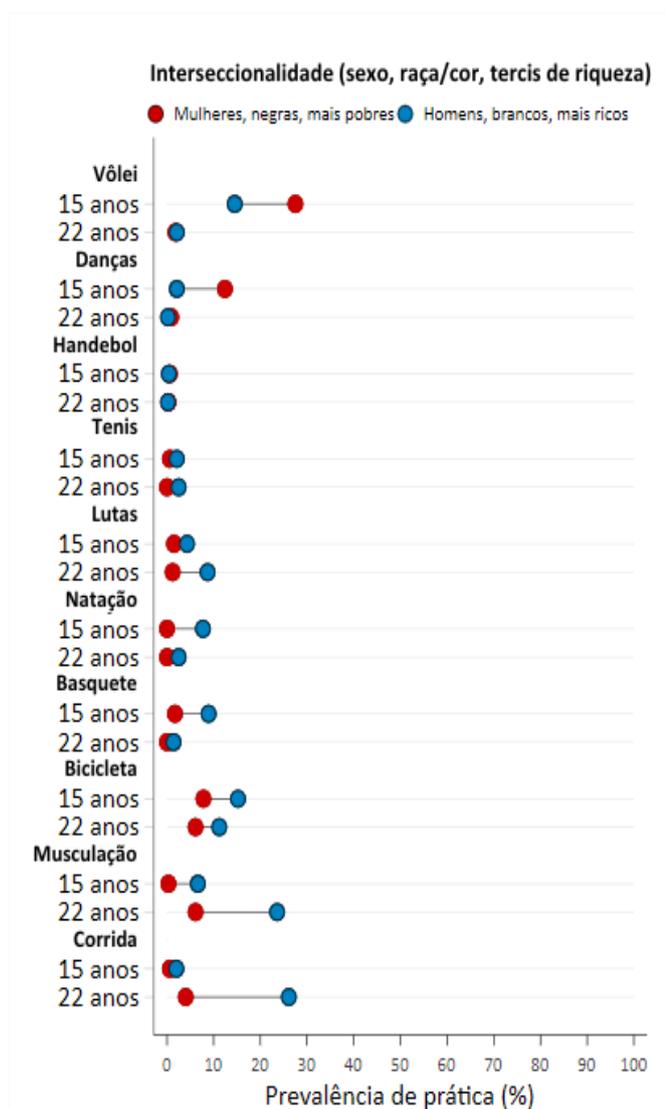
**Tabela Suplementar 1.** Prevalências, intervalos de confiança de 95%, diferenças absolutas e relativas da prática de AF de lazer de acordo com o sexo dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, aos 15 e 22 anos.

Tipos de AF de lazer	Vôlei		Basquete		Handebol	
	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
<b>Sexo</b>						
Feminino*	24,3 (22,6; 26,2)	2,0 (1,5; 2,7)	1,9 (1,4; 2,6)	0,1 (0,0; 0,1)	1,3 (0,8; 1,8)	0,2 (0,1; 0,6)
Masculino	14,4 (13,0; 16,0)	1,7 (1,2; 2,4)	7,4 (6,4; 8,7)	1,7 (1,2; 2,5)	0,7 (0,4; 1,2)	0,4 (0,2; 0,9)
	<b>DF:</b> -9,9 (-12,2; -7,6) <b>RP:</b> 0,59 (0,52; 0,67)	<b>DF:</b> -0,3 (-1,1; 0,6) <b>RP:</b> 0,85 (0,53; 1,36)	<b>DF:</b> 5,5 (4,3; 6,8) <b>RP:</b> 3,92 (2,80; 5,48)	<b>DF:</b> 1,6 (0,1; 2,2) <b>RP:</b> 11,78 (3,61; 38,46)	<b>DF:</b> -0,5 (-1,1; 0,0) <b>RP:</b> 0,56 (0,30; 1,05)	<b>DF:</b> 0,2 (-0,1; 0,5) <b>RP:</b> 1,82 (0,60; 5,56)
Tipos de AF de lazer	Bicicleta		Corrida		Lutas	
	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
<b>Sexo</b>						
Feminino*	6,7 (5,7; 7,8)	8,9 (7,7; 10,2)	0,6 (0,3; 1,0)	8,4 (7,2; 9,7)	0,9 (0,5; 1,3)	1,7 (1,2; 2,4)
Masculino	15,5 (14,1; 17,1)	11,6 (10,2; 13,1)	2,0 (1,5; 2,7)	18,7 (17,0; 20,6)	4,4 (3,6; 5,3)	7,2 (6,1; 8,5)
	<b>DF:</b> 8,9 (7,0; 10,7) <b>RP:</b> 2,32 (1,93; 2,80)	<b>DF:</b> 2,6 (0,7; 4,6) <b>RP:</b> 1,30 (1,07; 1,57)	<b>DF:</b> 1,4 (0,7; 2,1) <b>RP:</b> 3,47 (1,87; 6,44)	<b>DF:</b> 10,3 (8,1; 12,5) <b>RP:</b> 2,22 (1,87; 2,64)	<b>DF:</b> 3,5 (2,5; 4,4) <b>RP:</b> 5,08 (3,11; 8,29)	<b>DF:</b> 5,5 (4,2; 6,8) <b>RP:</b> 4,17 (2,88; 6,02)
Tipos de AF de lazer	Danças		Natação		Tênis e padel	
	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
<b>Sexo</b>						
Feminino*	10,8 (9,6; 12,2)	2,3 (1,7; 3,0)	2,3 (1,6; 3,0)	0,3 (0,2; 0,7)	0,6 (0,3; 1,0)	0,1 (0,0; 0,5)
Masculino	3,3 (2,7; 4,2)	1,1 (0,7; 1,7)	4,6 (3,8; 5,6)	1,3 (0,9; 1,9)	1,0 (0,7; 1,6)	0,7 (0,4; 1,3)
	<b>DF:</b> -7,5 (-9,0; -6,0) <b>RP:</b> 0,31 (0,24; 0,40)	<b>DF:</b> -1,1 (-1,9; -0,3) <b>RP:</b> 0,49 (0,2; 0,83)	<b>DF:</b> 2,3 (1,3; 3,4) <b>RP:</b> 2,03 (1,4; 2,85)	<b>DF:</b> 0,9 (0,4; 1,5) <b>RP:</b> 3,74 (1,60; 8,70)	<b>DF:</b> 0,5 (-0,1; 1,0) <b>RP:</b> 1,77 (0,90; 3,51)	<b>DF:</b> 0,6 (0,1; 1,0) <b>RP:</b> 1,77 (0,90; 3,51)
Tipos de AF de lazer	Musculação		Skate		Surf	
	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
<b>Sexo</b>						
Feminino*	1,4 (0,9; 2,0)	12,2 (10,9; 13,8)	0	0,1 (0,1; 0,4)	0,1 (0,1; 0,1)	0
Masculino	5,4 (4,5; 6,5)	16,4 (14,8; 18,2)	0,7 (0,4; 1,1)	1,0 (0,6; 1,5)	0	0,3 (0,1; 0,7)
	<b>DF:</b> 4,0 (3,0; 5,1) <b>RP:</b> 3,89 (2,63; 5,76)	<b>DF:</b> 4,2 (1,9; 6,4) <b>RP:</b> 1,34 (1,14; 1,57)	<b>DF:</b> 0,7 (0,3; 1,1) -	<b>DF:</b> 0,8 (0,3; 1,3) <b>RP:</b> 9,10 (2,10; 39,54)	<b>DF:</b> -0,1 (-0,1; 0,1) -	<b>DF:</b> 0,3 (0,1; 0,7) -

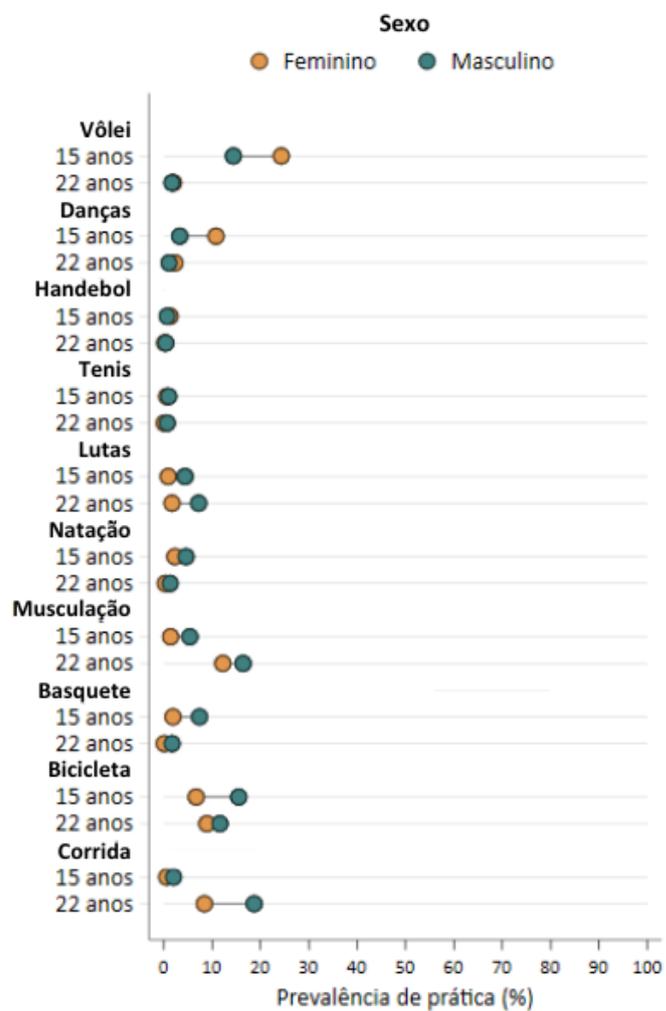
**Tabela Suplementar 2.** Prevalências, intervalos de confiança de 95%, diferenças absolutas e relativas da prática de AF de lazer, conforme grupos de interseccionalidade entre sexo, raça/cor e tercís de índice de riqueza dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, aos 15 e 22 anos

Tipos de AF de lazer	Vôlei		Basquete		Handebol	
Grupos extremos (sexo, raça/cor e índice de riqueza)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
Mulheres, negras, mais pobres*	27,5 (23,0; 32,4)	1,8 (0,8; 4,0)	1,7 (0,7; 3,8)	0	0,6 (0,1; 2,3)	0,3 (0,1; 2,2)
Homens, brancos, mais ricos	14,5 (11,8; 17,6)	2,1 (1,1; 3,9)	8,9 (6,8; 11,6)	1,4 (0,6; 0,3)	0,4 (0,1; 1,4)	0,2 (0,1; 1,6)
	<b>DF:</b> -13,0 (-18,5; -7,5)	<b>DF:</b> 0,2 (-1,8; 2,2)	<b>DF:</b> 7,2 (4,5; 9,9)	<b>DF:</b> 1,4 (0,3; 2,5)	<b>DF:</b> -0,2 (-1,2; 0,7)	<b>DF:</b> -0,1 (-0,8; 0,7)
	<b>RP:</b> 0,53 (0,40; 0,69)	<b>RP:</b> 1,12 (0,40; 3,12)	<b>RP:</b> 5,15 (2,23; 11,88)	-	<b>RP:</b> 0,62 (0,09; 4,37)	<b>RP:</b> 0,75 (0,05; 11,90)
Tipos de AF de lazer	Bicicleta		Corrida		Lutas	
Grupos extremos (sexo, raça/cor e índice de riqueza)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
Mulheres, negras, mais pobres*	7,8 (5,4; 11,1)	6,1 (4,0; 9,3)	0,6 (0,1; 2,3)	4,0 (2,3; 6,8)	1,5 (0,6; 3,4)	1,2 (0,5; 3,2)
Homens, brancos, mais ricos	15,2 (12,4; 18,4)	11,2 (8,6; 14,6)	2,0 (1,1; 3,5)	26,1 (22,2; 30,5)	4,3 (2,9; 6,3)	8,7 (6,4; 11,8)
	<b>DF:</b> 7,4 (3,3; 11,5)	<b>DF:</b> 5,1 (1,2; 9,0)	<b>DF:</b> 1,4 (-0,1; 2,8)	<b>DF:</b> 22,2 (17,5; 26,8)	<b>DF:</b> 2,8 (0,7; 4,9)	<b>DF:</b> 7,5 (4,6; 10,4)
	<b>RP:</b> 1,95 (1,29; 2,94)	<b>RP:</b> 1,83 (1,11; 3,02)	<b>RP:</b> 3,40 (0,76; 15,24)	<b>RP:</b> 6,56 (3,76; 11,43)	<b>RP:</b> 2,97 (1,14; 7,70)	<b>RP:</b> 7,08 (2,55; 19,64)
Tipos de AF de lazer	Danças		Natação		Tênis e padel	
Grupos extremos (sexo, raça/cor e índice de riqueza)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
Mulheres, negras, mais pobres*	12,4 (9,3; 16,3)	0,9 (0,3; 2,8)	0	0	0,6 (0,1; 2,3)	0
Homens, brancos, mais ricos	2,1 (1,2; 3,7)	0,2 (0,1; 1,6)	7,7 (5,7; 10,2)	2,5 (1,4; 4,5)	2,1 (1,2; 3,7)	2,5 (1,4; 4,5)
	<b>DF:</b> -10,3 (-14,0; -6,6)	<b>DF:</b> -0,7 (-1,8; 0,4)	<b>DF:</b> 7,7 (5,5; 9,9)	<b>DF:</b> 2,5 (1,1; 4,0)	<b>DF:</b> 1,6 (0,1; 3,0)	<b>DF:</b> 2,5 (1,1; 4,0)
	<b>RP:</b> 0,17 (0,09; 0,32)	<b>RP:</b> 0,25 (0,03; 2,39)	-	-	<b>RP:</b> 3,71 (0,83; 16,46)	-
Tipos de AF de lazer	Musculação		Skate		Surf	
Grupos extremos (sexo, raça/cor e índice de riqueza)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)	15 anos % (IC95%)	22 anos % (IC95%)
Mulheres, negras, mais pobres*	0,3 (0,1; 2,0)	6,1 (4,0; 9,3)	0	0	0	0
Homens, brancos, mais ricos	6,6 (4,8; 9,0)	23,6 (19,9; 27,8)	1,3 (0,6; 2,6)	1,1 (0,5; 2,7)	0	0,5 (0,1; 1,8)
	<b>DF:</b> 6,3 (4,2; 8,5)	<b>DF:</b> 17,5 (12,7; 22,3)	<b>DF:</b> 1,3 (0,3; 2,2)	<b>DF:</b> 1,2 (0,2; 2,1)	-	<b>DF:</b> 0,5 (-0,2; 1,1)
	<b>RP:</b> 22,86 (3,15; 165,86)	<b>RP:</b> 3,85 (2,44; 6,08)	-	-	-	-

(B)



(A)



**Figura Suplementar 1.** Equiplots da prevalência dos tipos de AF de lazer aos 15 e 22 anos, de acordo com sexo (A) e a interseccionalidade de sexo, raça/cor e tercís de riqueza (B). Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas

## **5. COMUNICADO À IMPRENSA**

---

**Desigualdades na prática de atividade física no lazer entre adolescentes e jovens adultos: Gênero, raça/cor e nível socioeconômico influenciam os tipos de prática.**

Um estudo realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas investigou como desigualdades de gênero, raça/cor e nível socioeconômico influenciam a prática de atividade física de lazer na adolescência e no início da vida adulta. O estudo foi realizado com dados da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, pesquisa que acompanha todas as pessoas que nasceram na cidade no ano de 1993 desde o nascimento.

O estudo investigou a prática de diferentes tipos de atividade física de lazer, incluindo práticas coletivas (basquete, handebol, vôlei, futebol, entre outras), individuais (atletismo, natação, lutas, tênis e outras), atividades de academia (musculação, treinamento funcional, ginásticas de academia e outras) futebol e caminhada aos 15 e 22 anos dos participantes da coorte. Os resultados mostraram desigualdades significativas quando compararam a prática de diferentes tipos de atividades físicas entre homens e mulheres, brancos e negros e ricos e pobres. evidenciando como o racismo, o machismo e a desigualdade social estruturam quem tem – e quem não tem – acesso ao direito básico ao lazer e ao esporte.

Os pesquisadores encontraram que os homens praticavam mais todas as modalidades, com exceção da caminhada na adolescência, que era mais praticada pelas mulheres. Em relação à raça/cor, pessoas negras apresentaram maior envolvimento em práticas coletivas e no futebol na adolescência. No entanto, essa diferença entre negros e brancos diminuiu na vida adulta, quando os brancos passaram a participar mais em práticas individuais e atividades de academia. Além disso, os pesquisadores observaram que jovens mais ricos tiveram maior acesso a práticas individuais e atividades de academia, enquanto os mais pobres mais acesso em práticas coletivas e futebol durante a adolescência. No entanto, na vida adulta, os mais ricos passaram a praticar mais todas as modalidades de atividade física de lazer.

Quando gênero, raça/cor e renda são analisados de forma combinada, o padrão de exclusão fica ainda mais evidente. Homens, brancos e ricos dominam quase todas as modalidades, enquanto mulheres, negras, mais pobres enfrentam

barreiras estruturais que limitam seu acesso à atividade física de lazer. Essas desigualdades não são fruto do acaso, mas sim de um sistema que historicamente exclui determinados grupos do direito ao lazer, ao bem-estar e ao espaço público. Além disso, a ausência de políticas públicas que considerem as realidades desses grupos contribui para a manutenção dessas barreiras, impedindo a ampliação do acesso.

### **Implicações para políticas públicas**

Os resultados da pesquisa destacam a necessidade de políticas públicas que democratizem o acesso à atividade física de lazer e combatam a exclusão baseada em gênero, raça/cor e renda. A concentração da atividade física de lazer entre grupos mais privilegiados socialmente mostra as barreiras estruturais que dificultam a participação de mulheres, pessoas negras e pessoas com menos recursos. É fundamental investir em espaços públicos acessíveis, programas esportivos inclusivos e políticas que garantam oportunidades reais para todos e todas. Enquanto o acesso a atividade física de lazer seguir sendo um privilégio de poucos, estaremos perpetuando desigualdades históricas que limitam o direito ao lazer e à saúde da população.