



Acesso às práticas corporais/atividade física durante o ciclo da vida: relato de idosas aposentadas

Access to body practices/physical activity during the life cycle: report of retired elderly women

AUTORES

Yuri Atamanczuk de Oliveira¹
André Ulian Dall Evedove²
Mathias Roberto Loch³

1 Universidade Estadual de Londrina, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Londrina, Paraná, Brasil.

2 Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

3 Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Londrina, Paraná, Brasil.

CONTATO

André Ulian Dall Evedove
uliang@uol.com.br

Rua Santa Cecília, n.105. Marília, São Paulo, Brasil.

CEP: 17502-051.

DOI

10.12820/rbafs.28e0294



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

RESUMO

O objetivo foi verificar o acesso às práticas corporais/atividade física (PCAF) ao longo da vida de idosas aposentadas participantes de um grupo de PCAF. Trata-se de um estudo qualitativo com 16 mulheres idosas com idade entre 65 a 75 anos, selecionadas por conveniência, participantes de um grupo de PCAF de uma Unidade Básica de Saúde de Londrina, Paraná. As informações foram coletadas a partir de entrevistas com roteiro semiestruturado, conduzidas individualmente pelo profissional responsável pelo grupo. Os dados foram analisados por elementos da análise de conteúdo pelo sistema de categorias. Três categorias de análise foram consideradas: infância/adolescência; idade adulta; e terceira idade. Na infância/adolescência as mulheres relataram que não tiveram incentivo de seus pais, bem como não tiveram educação física na escola. Na fase adulta, a falta de tempo e de incentivo dos parceiros, além do desconhecimento de atividades ofertadas foram relatadas pelas mulheres. Somente a partir da terceira idade, especialmente após a aposentadoria, com a melhora da condição financeira e com o fato de terem maior tempo livre, as mulheres indicaram uma melhora no acesso, inclusive com a possibilidade da participação no grupo de PCAF. Em geral os resultados revelaram a dificuldade do acesso dessas mulheres às PCAF ao longo de suas vidas e reforçam a importância de ações e políticas públicas que busquem aumentar o incentivo e o acesso as PCAF ao longo da vida das mulheres.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Envelhecimento; Atividade motora; Perspectiva de gênero; Comportamento de saúde.

ABSTRACT

The objective was to verify the access to body practices/physical activity (BPPA) throughout the life of retired elderly women participating in a group of BPPA. This is a qualitative study with 16 elderly women aged between 65 and 75 years, selected for convenience, participants of a PCAF group at a Public Health Centre in Londrina, Brazil. The information was collected from interviews with a semi-structured script, which were conducted individually by the professional responsible for the group and analyzed from the content analysis by the category system. Three analysis categories were considered: childhood/adolescence; adulthood; and Old age. In childhood/adolescence, the women reported that they had no encouragement from their parents and had no physical education at school. In adulthood, lack of time and lack of encouragement from partners, in addition to the lack of knowledge of activities offered, were reported by women. Only from old age, especially after retirement, with the improvement of the financial condition and the fact of having more free time, the women indicated an improvement in the access to physical activity, including the possibility of participating in the PCAF group. In general, the results revealed the difficulty of these women's access to PCAF throughout their lives and reinforce the importance of public actions and policies that seek to increase incentives and access to PCAF throughout women's lives.

Keywords: Woman health; Aging; Motor activity; Gender perspective; Health behavior.

Introdução

A partir dos anos 2000, o Brasil passou a ter uma maior institucionalização das Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) em suas políticas públicas¹, principalmente com a publicação, em 2006, da Política Nacional de Promoção da Saúde que introduziu como um de seus eixos prioritários as PCAF². Dois anos depois,

foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que têm as PCAF como uma de suas áreas estratégicas³. Outra ação importante foi a implementação das Academias da Saúde, em 2011, que têm as PCAF como um eixo central de suas ações².

A desigualdade entre homens e mulheres nas PCAF é um fator a ser considerado na promoção destas práticas⁴⁻⁶. Estudo que analisou a prática de atividade física de adultos brasileiros observou prevalência de prática de atividade física no tempo livre duas vezes maior nos homens, embora essa diferença tenha diminuído conforme aumento da faixa etária, até 54 anos. A partir dos 55 anos, a diferença se inverteu, sendo as mulheres mais ativas nos grupos etários mais velhos⁷. Resultado semelhante também foi observado pelo relatório sobre a prática de atividade física no Brasil produzido pelo Programa das Nações Unidas⁸. Porém, cabe destacar que essas diferenças foram reduzidas mais em decorrência da diminuição gradativa da prática de atividade física nos homens do que pelo aumento nas mulheres.

Políticas públicas como os NASF-AB podem ser importantes na redução dessa inequidade por meio da melhoria do acesso às PCAF aos grupos que são considerados mais inativos, como as mulheres, idosos e pessoa de menor renda^{9,10}. Apesar disso, políticas e programas recentes como a nova Política Nacional de Atenção Básica e o Programa Previne Brasil podem contribuir com o enfraquecimento das ações dos NASF-AB^{11,12}. Nesse sentido, estudos que investiguem o acesso de mulheres idosas às PCAF ao longo de suas vidas podem ser importantes no entendimento dos fatores que dificultaram e/ou facilitaram esse acesso, podendo ser úteis tanto na elaboração como no fortalecimento de ações e políticas que busquem a redução das inequidades, como o próprio NASF-AB. Além disso, a interação das diferentes fases da vida com gênero é importante, já que muitas vezes homens e mulheres adquirem padrões de comportamentos distintos, influenciados pela construção social de uma determinada sociedade¹³. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar o acesso às PCAF ao longo da vida de idosas aposentadas participantes de um grupo de PCAF.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, método de investigação que busca responder questões muito particulares se ocupando com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, entendidos como parte da realidade social vivida e compartilhada entre os seres humanos¹⁴.

A pesquisa foi realizada com mulheres idosas (n = 16) por meio da amostragem por conveniência, que participavam de um grupo de PCAF do Conjunto Habitacional São Lourenço, localizado na região sul de

Londrina. Esse conjunto pertence à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Itapoã, que atende cerca de 13.500 usuários¹⁵. A população pode ser caracterizada, em geral, como classe média baixa, apesar de apresentar vulnerabilidades sociais em alguns locais. Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino, ter 65 anos ou mais, ser aposentada e estar participando do grupo no período de coleta dos dados. Vale ressaltar que o grupo contava com a participação de aproximadamente 70 indivíduos e que todas as pessoas que atendiam os critérios de inclusão participaram do estudo, não havendo perdas nem recusas.

As primeiras experiências com grupos de PCAF vinculados à UBS no território da investigação se deram por volta de 2005, por iniciativa de uma técnica de enfermagem. Com a criação do NASF, esse grupo passou a ser conduzido por um profissional de Educação Física. A partir de 2016, com a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), da Universidade Estadual de Londrina (UEL), o grupo passou a ser organizado pelo residente profissional de Educação Física.

No momento da coleta de dados, as atividades aconteciam no salão de uma paróquia na área de abrangência da UBS, duas vezes por semana, pela manhã. Nas terças-feiras eram realizados exercícios de resistência, fortalecimento e alongamento. Nas quintas-feiras eram realizadas atividades aeróbias de dança. Para a realização das atividades eram utilizados materiais de baixo custo como cabo de vassouras, bolinha de tênis e uma caixa simples de música.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas conduzidas pelo profissional responsável pelo grupo, a partir de um roteiro semiestruturado, aplicadas individualmente sem tempo pré-estipulado. Para obter o máximo de informações, as entrevistas foram gravadas em áudios e, após sua transcrição, apagadas. A elaboração do roteiro levou em consideração os objetivos do estudo, pensado e estruturado em blocos segundo fase do ciclo da vida, com intuito de verificar como se deu o acesso às PCAF ao longo da vida. Os blocos foram: Bloco 1 – Dados pessoais; Bloco 2 – Infância e Adolescência; Bloco 3 – Idade Adulta; Bloco 4 – Terceira Idade. Para verificar o entendimento das questões e tempo aproximado da entrevista, foi realizada uma entrevista piloto com uma integrante do grupo que atendia três critérios de inclusão do estudo, mas não um (especificamente a idade, já que tinha menos de 65 anos).

As entrevistas foram iniciadas com explicações

sobre os objetivos do trabalho. Em seguida, o entrevistador garantiu o anonimato das participantes e foi solicitada a permissão para a gravação. Para garantir o anonimato de todas nos resultados da pesquisa, o nome das entrevistadas foi substituído pela letra “S” (sujeito), acrescentada do número correspondente da entrevista, isto é, o primeiro sujeito foi considerado S1, o segundo S2 e assim por diante. A duração das entrevistas variou de sete a 15 minutos.

Para análise dos dados foram utilizados elementos da análise de conteúdo por meio do sistema de categorias, que tem por objetivo proporcionar uma reprodução simplificada dos dados brutos¹⁶. A análise das informações obtidas pelas entrevistas iniciou-se com a transcrição na íntegra das falas das entrevistadas e, posteriormente, a conferência dos dados. Em seguida, procedeu-se uma leitura flutuante das entrevistas para possibilitar a impregnação dos dados e composição do corpus da análise de conteúdo, seguindo as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade de Bardin¹⁶.

Após a transcrição das falas, consideraram-se três categorias: infância e adolescência; idade adulta; e terceira idade. Na apresentação dos resultados foram realizadas algumas pequenas correções de concordância e de português para deixar as falas mais claras.

Este estudo faz parte de um projeto maior que tem como objetivos analisar e desenvolver ações da RMSF junto aos usuários e trabalhadores das UBSs de Londrina, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL (parecer nº. 1.154.455 de 2015) e autorizada pela Secretaria de Saúde de Londrina.

Resultados

A idade variou de 65 a 75 anos (média de 69,1 e desvio padrão de 3,3 anos). Dez idosas eram casadas (62,4%), treze (81,3%) tinham menos de quatro anos de estudo, metade havia trabalhado como doméstica antes da aposentadoria e nove (56,3%) estavam aposentadas há mais de cinco anos. Quanto ao tempo de participação no grupo, somente uma idosa participava há menos de um ano e 12 (75%) participavam há três anos ou mais (Tabela 1).

Infância e adolescência

Nessa categoria foram observadas informações sobre incentivo dos pais para a prática do esporte e se tiveram acesso à educação física escolar.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das idosas aposentadas participantes do estudo e tempo de participação no grupo de Atividade Física, Londrina, Paraná (n = 16).

	n	%
Faixa etária		
65 a 69 anos	9	56,3
70 a 75 anos	7	43,7
Estado civil		
Casada	10	62,4
Viúva	4	25,0
Divorciada	1	6,3
Solteira	1	6,3
Escolaridade		
Primário incompleto (menos de 4 anos)	13	81,2
Primário completo	3	18,8
Profissão/Ocupação principal antes da aposentadoria		
Doméstica	8	50,0
Cuidadora	2	12,5
Do lar	2	12,5
Agricultora	2	12,5
Auxiliar de limpeza	1	6,3
Cozinheira	1	6,3
Tempo de aposentadoria		
Menos de 3 anos	4	25,0
3 a 5 anos	3	18,8
6 a 9 anos	3	18,8
10 anos ou mais	6	37,5
Tempo que participa do grupo		
Menos de um ano	1	6,3
1 a 2 anos	3	18,8
3 a 5 anos	5	31,2
6 anos ou mais	7	43,7

Todas as participantes relataram que não tiveram incentivos dos pais. A seguir algumas falas que representam isso:

S7: “Há 70 anos não tinha [incentivo dos pais para a prática esportiva], 70 não, 50,60 anos atrás né”.

S11: “Não. (...) Nós trabalhávamos. Era tirar leite, era tratar de porco, era trabalhar na roça e só. Não estimulava a fazer nada não”.

Ainda, algumas das falas demonstram um entendimento de esporte como atividade que requer esforço físico, como demonstram as falas a seguir:

S1: “O esporte era trabalhando na roça”.

S9: “O esporte era o cabo da enxada mesmo”.

S15: “O esporte era levantar cedo e ir pra roça”.

Em relação a diferença no tratamento com os meninos, dez mulheres (62,5%) responderam que não havia diferença. Em uma das falas, apesar da entrevistada

afirmar não haver diferença, a mesma relatou distinções em relação ao incentivo ao estudo:

S8: “A única coisa que meu pai incentivou foram os meninos a estudarem. As meninas ele não largava sozinhas, que nem aqueles pais que gostam de segurar e não deixam as meninas ficar saindo sozinhas. Os meninos ele incentivou estudar e as meninas não”.

Por outro lado, algumas falas indicam que os meninos jogavam “bola”, mesmo sendo por “vontade própria” e não estimulados pelos pais, como exemplificado na fala a seguir:

S4: “Os meninos geralmente gostavam de jogar bola, mas ‘por si próprio’, não porque minha mãe incentivava. Meu irmão mais velho adorava jogar bola, mas porque ele gostava e não porque minha mãe falava que ele tinha que jogar”.

Ainda, em uma das falas aparece a diferenciação no tratamento entre filhas e filhos, onde os meninos tinham mais liberdade para realizar as atividades, enquanto as meninas não podiam sair sozinhas:

S3: “Eles iam jogar bola, porque eram meninos. Meu pai não se importava. Onde tinha jogo de bola de molecada da idade deles eles iam. Já as meninas não podiam, o pai não deixava a gente ir”.

Uma das entrevistadas relatou que o pai incentivava a prática do futebol para o filho homem, sendo um tratamento diferente com as filhas mulheres, que iam assistir aos jogos.

S11: “Meu irmão gostava de jogar bola. Ele era goleiro lá no campo. Meu irmão adorava jogar bola. (...). Nós ‘ia’ também assistir o jogo. Era legal”.

Sobre a educação física escolar todas relataram que não tiveram aulas de educação física ou não estudaram.

Idade adulta

Em relação à esta fase da vida, analisamos os relatos das mulheres quanto à realização de alguma atividade física fora de seus horários de trabalho e se havia incentivo de seus cônjuges para a realização de tais atividades em seu tempo livre.

Apenas uma mulher relatou que conseguia realizar alguma atividade física fora de seu horário de trabalho. Todas as demais falaram que não conseguiam, sendo os principais motivos referidos por elas: a falta de tempo e por desconhecer a oferta dessas práticas, como exemplificam as falas a seguir.

S3: “Não fiz, porque a gente morava lá na roça, então não tinha essas atividades. Depois que eu vim para cá também, tinha os filhos pequenos. (...) Não tinha com quem deixar, não tinha escolinha para gente levar as crianças para poder sair. Então era assim, não podia fazer as atividades”.

S9: “Era só trabalho e depois vinha embora, descansava e dormia. Só isso”.

S16: “Eu só trabalhava. Trabalhava o dia inteiro fora, chegava em casa à noite, não dava tempo”.

Na questão do incentivo do cônjuge para a prática de atividade física, todas relataram que não eram incentivadas pelos maridos. Contudo, algumas apontaram que não eram incentivadas na época de sua fase adulta, porém, na terceira idade seus maridos as incentivavam. Ainda, outra fala apontou que o marido do primeiro casamento não incentivava, já em seu segundo casamento, seu atual marido, a incentivava.

S4: “Nunca, nem ele. (...) Ele não faz, fala ‘se quiser problema é seu’. Ele nunca incentivou, porque ele não faz”.

S7: “Nunca, ele nunca fez nem para mim (...) ele jogava bola fim de semana com a turma dele, com a turma da idade dele (...). Agora quando eu não venho no grupo ele fala, ‘porque não foi hoje?’. Antigamente era ciúme. Agora eu estou velha mesma, pra que ‘enciúma’ agora né?”.

S11: “Agora ele gosta que eu venha na ginástica. Antigamente não me incentivava. Não ligava para essas coisas. Agora ele falou que o dia que ele parar de trabalhar, até ele vem participar também”.

Terceira idade

Nessa fase, de acordo com a fala das mulheres, a aposentadoria foi o evento que causou mudanças importantes em suas vidas, como por exemplo, na melhora da condição financeira e o fato de não terem horário com compromissos relacionados ao trabalho formal, fora de casa, com mais tempo para realizar outras atividades:

S2: “Muita coisa né, porque agora eu tenho dinheiro para comprar remédio, eu tenho dinheiro para eu fazer as minhas coisas”.

S8: “O que mudou é que eu não trabalho mais e tenho o ‘dinheirinho’ para ir comprar umas coisinhas”.

S9: “Ah, mudou que eu já estava com dificuldade de levantar cedo, eu levantava às quatro horas da madrugada e hoje não”.

S12: “Ah, mudou (...). Tenho meu dinheiro. Eu passeio muito, viajo muito. Então, mudou muito a minha vida, porque antes eu não saía”.

S14: “Ah, mudou muita coisa, mudou muita coisa para melhor, porque agora eu posso participar de todas as coisas que eu gostava de fazer, da educação física, participar da igreja (...)”.

S17: “Quando você trabalha você tem aquela obrigação a cumprir, horário e na aposentadoria você pode fazer de tudo um pouco (...)”.

A respeito do auto-cuidado, algumas entrevistadas relataram que passaram a se cuidar mais e que conse-

guiam se alimentar melhor:

S8: "(...) mudou mas porque eu compro mais fruta, coisa que eu comia menos era fruta e agora eu como mais, fruta, verdura".

S17: "Ah sim, depois da aposentadoria você pode pensar mais em você, na sua saúde, isso eu tenho me cuidado. [Pergunto se notou mudança na alimentação] Mudou sim, porque eu nunca tive uma alimentação correta, porque, hora muda de trabalho, hora tem que correr atrás dos filhos para levar no médico. (...) agora eu procuro ter cuidado com a alimentação sim".

Sobre o período que essas mulheres iniciaram o grupo, a maioria (n=13, 81,0%) referiu ter começado o grupo depois que se aposentaram, enquanto outras começaram antes de se aposentar, mas quando já não estavam mais trabalhando. Ainda, na questão de já terem participado de outros grupos de PCAF, mais da metade (n=11, 69,0%) relatou nunca ter participado anteriormente, sendo que dessas, três (19,0%) mencionaram terem feito fisioterapia, duas (12,5%) terem participado de outro grupo, ofertado por outras UBS e quatro (25,0%) referiram que já haviam participado de algum outro programa de PCAF anteriormente.

Discussão

O objetivo deste estudo foi verificar o acesso às PCAF ao longo da vida de idosas participantes de um grupo de PCAF. As falas revelaram que os distintos papéis de gênero construídos socialmente influenciaram no acesso dessas mulheres em todas as fases de suas vidas, como: 1. Não tiveram incentivo de seus pais na infância e adolescência para a prática das PCAF, havendo, em alguns casos, diferenças no incentivo dessas práticas entre meninos e meninas. Nenhuma das entrevistadas tiveram educação física na escola; 2. Na fase adulta, o acesso foi dificultado pela falta de tempo pelo excesso de trabalho (dupla jornada) e falta de incentivo de seus cônjuges; 3. A terceira idade foi a fase em que as mulheres passaram a fazer atividades que nunca haviam feito antes, como participar do grupo de PCAF.

Na infância e adolescência a falta de incentivo dos pais relacionada às PCAF ficou evidente. Algumas falas revelaram a diferença dos incentivos dados aos meninos e meninas, evidenciando que a construção social dos distintos papéis de gênero influenciou no acesso às PCAF. O contexto escolar também pode reproduzir comportamentos que distanciam muitas meninas das PCAF. Embora o acesso à educação tenha melhorado no Brasil¹⁷, é importante também que as aulas de EF promovam a equidade no acesso às PCAF, incentivando a participação das meninas em todas as atividades.

Segundo o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, a maioria das crianças e adolescentes vivencia a AF no contexto escolar e menciona que a EF escolar deve contribuir para a promoção de uma vida ativa e saudável¹⁸. Embora o Guia não aborde literalmente a questão de gênero no acesso às PCAF na escola, trata-se de um tema importante abordado por estudos anteriores que mostram como as meninas têm mais dificuldades no acesso às PCAF^{19,20}.

Na fase adulta as mulheres relataram que não tiveram acesso às PCAF principalmente por falta de tempo em função da sobrecarga de trabalho, que causava cansaço e desmotivação. Se a inserção das mulheres no mercado de trabalho foi uma conquista, muitas ainda convivem com a dupla jornada de trabalho, pois é comum que sejam as principais, quando não as únicas, responsáveis pelos serviços domésticos. Outro ponto destacado foi a falta de incentivo do cônjuge. Conforme estudo anterior, o apoio familiar influencia a participação das mulheres em grupos de PCAF²¹.

A terceira idade foi o período que as mulheres passaram a realizar atividades que não faziam antes, como as PCAF. Um evento relatado pelas participantes desse estudo que contribuiu com essa adesão foi a aposentadoria. Resultado semelhante foi observado no estudo de Pimentel & Loch²² com mulheres idosas. Entretanto, esse mesmo trabalho demonstrou que a terceira idade é um período complexo, marcado por mudanças e contradições, havendo ganhos e perdas na comparação com outras fases da vida. Outro aspecto a ser considerado é o fato da ausência de experiências significativas e prazerosas nas fases anteriores da vida que dificulta a aderência das mulheres nos programas de PCAF²³. A aposentadoria também foi importante de terem mais tempo, liberdade e autonomia para se cuidarem, já que deixaram de ter o compromisso do trabalho fora de casa. Entretanto, estudos apontam resultados divergentes, mostrando a complexidade do tema. Na terceira idade pode haver uma espécie de libertação do cuidado da casa e família, fator positivo para um envelhecer com mais liberdade, autoafirmação e participação social²⁴, porém, pode ser que essas mulheres continuem exercendo esse tipo de cuidado²⁵.

Os resultados indicam que a existência do programa na UBS foi importante para o acesso dessas mulheres às PCAF, reduzindo assim a desigualdade de gênero. Destaca-se que as políticas públicas criadas nas últimas décadas foram importantes para reduzir a inequidade do acesso às PCAF no contexto brasileiro²⁶. Nesse sen-

tido, estudos anteriores mostram em seus resultados que essa desigualdade é maior nos grupos etários mais jovens e diminui conforme o aumento da idade^{7,8}. Apesar desses estudos apontarem a importância das políticas públicas na redução da desigualdade de gênero no acesso às PCAF, eventos recentes passaram a contribuir com o enfraquecimento dessas políticas, como, por exemplo, a nova Política de Atenção Básica, onde o NASF-AB passou a poder atender maior quantidade de equipes de Atenção Básica e o Programa Previne Brasil, que acabou com o financiamento específico para os NASF-AB²⁷.

As diferenças relatadas pelas mulheres no acesso às PCAF são consideradas como inequidade de gênero, ou seja, uma desigualdade resultante de alguma forma de injustiça²⁸. Gênero está associado com construções sociais que determinam papéis do que é ser homem e ser mulher. Sexo é um conceito biológico relacionado a diferenças anatômicas e fisiológicas entre homens e mulheres²⁹. Uma das diferenças relacionadas com a inequidade de gênero é a divisão do processo de trabalho. No Brasil, a já mencionada entrada das mulheres no mercado formal e remunerado de trabalho não foi acompanhado, em muitos casos, de uma divisão mais justa das tarefas domésticas, fazendo com que muitas mulheres ainda exerçam uma dupla jornada de trabalho, implicando muitas vezes de forma negativa na adesão destas às PCAF³⁰.

As limitações deste estudo incluem ter investigado somente um grupo de idosas participantes de um grupo de PCAF de uma UBS. Por se tratar de um estudo com amostra por conveniência, seus resultados não podem ser generalizados. Entretanto, destaca-se que estudos qualitativos não buscam necessariamente este tipo de generalização, se preocupando mais com aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano, informações que também são relevantes para que os gestores públicos possam promover ações para essa população.

Por outro lado, este trabalho teve como ponto positivo o fato de “dar voz” à idosas em relação a um tema relevante que é o acesso à prática de atividade física ao longo da vida, especialmente se considerarmos que as idosas investigadas tinham baixa escolaridade e histórias de vida em que o incentivo e o acesso às PCAF era baixo ou mesmo inexistente. Estudos futuros poderiam investigar idosas não praticantes ou mesmo idosas que começaram, mas não continuaram nos programas de PCAF, de modo a melhor compreender os fatores relacionados

ao acesso e também com a continuidade da prática.

As dificuldades das mulheres no acesso às PCAF começaram desde a infância sem o incentivo de seus pais. Na fase adulta, houve desmotivação pelo excesso da dupla jornada de trabalho e falta de incentivo dos cônjuges. Na terceira idade passaram a ter mais oportunidades, sendo a aposentadoria um acontecimento importante para essa mudança. Os resultados mostram a importância de reduzir a inequidade de gênero no acesso às PCAF, sendo importante a criação de estratégias e ações para facilitar o acesso das mulheres em todas as fases de suas vidas.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento

O projeto específico não contou com financiamento, mas o primeiro autor teve bolsa de residência paga pela Secretaria de Saúde do Paraná e o segundo autor bolsa de doutorado paga pelo CNPq.

Contribuição dos autores

Oliveira YA, participou da concepção do manuscrito, da coleta de dados, análise e interpretação dos dados. Evedove AUD, colaborou com a interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e redação final do manuscrito. Loch M, participou da concepção do manuscrito, da coleta de dados, análise e interpretação dos dados, colaborou com a revisão crítica do conteúdo e redação final do manuscrito.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pela concessão da bolsa de estudos de doutorado de um dos autores deste manuscrito (Número do processo: 88882.448483/2019-01).

Referências

1. Carvalho FFB, Guerra PH, Loch MR. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. *Motriv*. 2020;32(63):1-19.
2. Malta DC, Silva MMA, Amorim RCA, Rodrigues GBA, Silva TS, Jaime PC. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2014;19(3):286-99.
3. Brasil. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Costa TB, Neri AL. Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190022.
5. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*.

- 2018; 34(11):e00173317.
6. Mielke GI, Silva ICM, Kolbe-Alexander T, Brown W. Shifting the physical inactivity curve worldwide by closing the gender gap. *Sports Med*. 2018;48(2):481-9.
 7. Silva ICM, Mielke GI, Bertoldi AD, Arrais PSD, Luiza VL, Mengue SS, Hallal PC. Overall and Leisure-Time Physical Activity Among Brazilian Adults: National Survey Based on the Global Physical Activity Questionnaire. *J Phys Act Health*. 2018;15(3):212-8.
 8. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Relatório de desenvolvimento humano do Brasil: Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas: 2017. Brasília: PNUD, 2017.
 9. Loch MR, Rodrigues CG, Teixeira DC. E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens? Perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas unidades básicas de saúde de Londrina-PR. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2013;35(4):947-61.
 10. Ferreira RW, Caputo EL, Häfele CA, Jerônimo JS, Florindo AA, Knuth AG, et al. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(2):e00008618.
 11. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(9):e00040220.
 12. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate*. 2018;42(1):38-51.
 13. Arber S. Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s. *Soc Sci Med*. 1997;44(6):773-87.
 14. Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS (Org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. São Paulo: Editora Vozes; 2016, p.20.
 15. Londrina. Portal da Prefeitura de Londrina. 2018. Disponível em: <http://www.londrina.pr.gov.br/londrina-em-dados-2018-ano-base-2017>. Acesso em: 22 nov.2020.
 16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
 17. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: educação*. Brasília: IBGE, 2019.
 18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*. Brasília: MS, 2021.
 19. Silva TAA. Condição juvenil, desigualdades de gênero e processos de exclusão nas aulas de educação física escolar. *Civitas, Rev Ciênc*. 2021; 21(2):344-54.
 20. Auad D, Corsino L. Feminismos, interseccionalidades e consubstancialidades na Educação Física Escolar. *Rev Estud Fem*. 2018;26(1):e42585.
 21. Lovato N, Loch M, González AB, Lopes MLS. Assiduidade a programas de atividade física oferecidas por Unidades Básicas de Saúde: o discurso de participantes muito e pouco assíduos. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2015;20(2):184-92.
 22. Pimentel JO, Loch MR. “Melhor idade”? Será mesmo? A velhice segundo idosas participantes de um grupo de atividade física. *Rev Bras Ativ Fis*. 2020;25:1-7.
 23. Polo MCE, Matias TS, Tavares GH, Papini CB. Antecedentes motivacionais para a prática de atividade física na atenção primária à saúde. *Movimento*. 2020;26:e26082.
 24. Neri AL. Feminização da velhice. In: Neri AL (Org). *Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições Sesc; 2007, p.46-63.
 25. Marra AV, Brito VGP, Oliveira MRCT, Dias BOSV. Imaginário, subjetividade e aposentadoria feminina. *BBR*. 2011;8(2):119-37.
 26. Silva ICM, Knuth AG, Mielke GI, Loch MR. Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(6):e00155119.
 27. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 13 nov 2019; Seção 1.
 28. Silva ICM; Restrepo-Mendez MC; Costa JC, Ewerling F, Hellwig F, Ferreira LZ, et al. Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(1):e000100017.
 29. Barata RB. *Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
 30. Moura RR, Sopko C. Desigualdade social e de gênero: a inserção da mulher no trabalho e a dupla jornada frente ao processo de catadores no Brasil. *Caderno Espaço Feminino*. 2018;31(1):226-42.

Recebido: 11/11/2022
Aprovado: 09/03/2023

Como citar este artigo:

Oliveira YA, Evedove AUD, Loch MR. Acesso às práticas corporais/atividade física durante o ciclo da vida: relato de idosas aposentadas. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2023;28:e0294. DOI: 10.12820/rbafs.28e0294