

DESIGUALDADE DE GÊNERO NO ACESSO ÀS PRÁTICAS CORPORAIS/ATIVIDADE FÍSICA AO LONGO DA VIDA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS

*GENDER INEQUALITY IN ACCESS TO BODILY PRACTICES/
PHYSICAL ACTIVITY THROUGHOUT LIFE FROM THE
PERSPECTIVE OF OLDER ADULTS* 

*DESIGUALDAD DE GÉNERO EN EL ACCESO A LAS PRÁCTICAS
CORPORALES/ACTIVIDAD FÍSICA A LO LARGO DE LA VIDA DESDE
LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES* 

 <https://doi.org/10.22456/1982-8918.145908>

 **Lucas Martins Paulista*** <lucaspaulista_apc16@hotmail.com>

 **André Ulían Dall Evedove**** <uliang@uol.com.br>

* Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUI/Fiocruz, Campo Grande, MS, Brasil.

** Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Marília, SP, Brasil.

Resumo: Investigaram-se desigualdades de gênero no acesso às práticas corporais/atividade física (PCAF) ao longo da vida de pessoas idosas (≥60 anos) participantes de um grupo de PCAF em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Utilizando uma abordagem qualitativa, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 15 sujeitos, explorando memórias de infância, vida adulta e velhice. Na infância, homens relataram maior liberdade para praticar atividade física, enquanto as mulheres enfrentaram restrições de espaço e inserção no trabalho doméstico. Na vida adulta, apesar da percepção de inatividade física, o trabalho envolveu esforço físico, com papéis distintos entre homens (trabalho braçal) e mulheres (cuidado doméstico). Na velhice, houve maior adesão às PCAFs através da adesão ao grupo. Para outras possibilidades de atividade física, mulheres relataram sobrecarga doméstica e falta de segurança, enquanto homens apontaram dores físicas. Conclui-se pela necessidade de políticas públicas que promovam acesso equitativo às PCAFs.

Palavras-chave: Atividade física. Pessoas idosas. Desigualdades em saúde. Perspectiva de gênero.

Recebido em: 19 fev. 2025
Aprovado em: 13 abr. 2026
Publicado em: 14 jul. 2026



Este é um artigo publicado
sob a licença *Creative
Commons* Atribuição 4.0
Internacional (CC BY 4.0)

1 INTRODUÇÃO

A prática regular de atividade física em pessoas idosas promove benefícios como redução do cansaço, fortalecimento muscular e dos ossos, melhora do equilíbrio, da postura e do sono, e reduz o risco de quedas e lesões (Brasil, 2021). Apesar disso, a inatividade física é muito prevalente na população em geral e maior nas pessoas idosas (≥ 60 anos) (IBGE, 2020). Conforme a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), publicado anualmente desde 2006 e que utiliza amostra de adultos (≥ 18 anos) residentes nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prática de atividade física de tempo livre reduziu conforme aumento da idade, sendo a inatividade física maior nos mais velhos (≥ 65 anos) e menor nos mais jovens (18 a 24 anos) (Brasil, 2025).

Desde o início deste século, o Ministério da Saúde tem realizado ações com objetivo de promover a atividade física, sendo referência mundial na promoção dessas ações (Hallal, 2014). Dentre essas ações, destacam-se o Programa Esporte e Lazer da Cidade que existe desde 2003 em mais de 1900 cidades do Brasil e tem por objetivo implantar núcleos para práticas de atividades físicas, esportes e lazer, para diversas faixas etárias, e o Programa Academia da Saúde, lançado em 2011, que prevê incentivo fiscal para os municípios implantarem espaços apropriados para a prática de atividades físicas, juntamente com as Unidades de Saúde da Família e equipes multiprofissionais, contando com apoio de Profissionais de Educação Física (PEF) (Brasil, 2021, 2023). Além destas ações, a criação de equipes multiprofissionais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), posteriormente Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e atualmente Equipe Multidisciplinar (e-Multi) foi outra ação importante para a inserção das práticas corporais e atividades físicas (PCAF) e ampliação da presença de PEF no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010, 2023).

Apesar disso, a inatividade física continua sendo um importante problema de saúde pública, no qual praticamente dois de cada três brasileiros não atingem a meta semanal de atividades físicas (Brasil, 2021). Além disso, há de se destacar a inequidade de gênero relacionada à menor prevalência de atividade física no tempo livre das mulheres na comparação com os homens (Brasil, 2021). A inatividade física é um comportamento complexo influenciado por diversos determinantes sociais, como sexo biológico e gênero (Bauman *et al.*, 2012; Costa; Neri, 2019). Sexo biológico é um conceito relacionado com a padronização física conforme conceitos biológicos. Na espécie humana essa padronização considera os cromossomos, composição hormonal, genitálias e caracteres secundários (Ciasca; Hercowitz; Lopes Júnior, 2021). Por outro lado, gênero está relacionado com a construção social e histórica de diferentes papéis atribuídos à mulher e ao homem (Ciasca; Hercowitz; Lopes Júnior, 2021).

A análise de como os fatores biológicos e sociais se relacionam com a condição de saúde pode ser importante no sentido de um melhor entendimento das inequidades de gênero relacionadas à saúde. Almeida-Filho (2020) define as inequidades como toda desigualdade considerada injusta e evitável. Considerando os

diversos benefícios que a prática de atividade física proporciona, sobretudo no tempo livre (Loch *et al.*, 2024; Brasil, 2021), e a maior prevalência deste comportamento nos homens do que nas mulheres (Brasil, 2025; Evedove *et al.*, 2025), trata-se de uma inequidade de gênero porque este resultado não tem relação com fatores biológicos, mas sim com fatores associados às construções sociais que impõem às mulheres maiores sobrecargas de trabalho, impossibilitando, de uma forma geral, a adoção de um estilo de vida ativo, principalmente no tempo livre (Bonalume *et al.*, 2023).

Desse modo, o SUS, tendo como o princípio da universalidade, trabalha para reduzir as diferenças no acesso às PCAFs, principalmente em relação à diversidade de gênero, sendo uma dessas ferramentas grupos de PCAF compostos por diversas atividades, como: ginástica de baixo impacto, dança, exercícios funcionais, exercícios em aparelhos, entre outros (Pimentel; Loch, 2020; Oliveira; Evedove; Loch, 2023). Apesar da publicação de estudos que apontam a inequidade de gênero (Loch *et al.*, 2024; Brasil, 2025; Evedove *et al.*, 2025), poucos são os estudos qualitativos que analisam a percepção sobre acesso às PCAFs de pessoas idosas. Considerando que as diferentes etapas da vida podem influenciar de formas distintas a adoção de comportamentos de saúde, estudos que investiguem como foi o acesso de idosas e idosos às PCAFs durante suas trajetórias de vida podem ser importantes para compreender os fatores que facilitaram e/ou dificultaram esse acesso. Essas informações podem ser úteis para a avaliação e formulação de políticas públicas que tenham como objetivo ampliar o acesso às PCAFs e reduzir inequidades, como a de gênero. Portanto, o objetivo desse estudo será de investigar a inequidade de gênero no acesso às PCAFs durante a trajetória de vida de idosas e idosos participantes de um grupo de PCAF de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul.

2 MÉTODOS

2.1 TIPO, LOCAL, CONTEXTO E PERÍODO DO ESTUDO

Essa pesquisa teve uma abordagem qualitativa. De acordo com Minayo, Deslandes e Gomes (2016), as pesquisas qualitativas focam em questões particulares, tratando do universo dos significados, dos valores, das aspirações e das atitudes dos sujeitos. Pesquisas qualitativas na área da saúde podem ser importantes para melhor entendimento dos comportamentos dos usuários dos serviços de saúde e de como estes são influenciados por diversos fatores subjetivos que muitas vezes não são quantificáveis (Turato, 2005).

2.2 PARTICIPANTES/ AMOSTRA

Participantes foram pessoas idosas (≥ 60 anos), selecionadas por conveniência, que participam regularmente de um grupo de PCAF da Unidade de Saúde da Família (USF) do Jardim Itamaracá, localizado na cidade de Campo Grande, capital do estado do Mato Grosso do Sul. Foram incluídos na amostra participantes que: (1) tinham 60 anos ou mais; (2) eram usuários ativos da USF; (3) mantinham participação

regular no grupo de PCAF; (4) apresentavam condições cognitivas adequadas para compreensão das questões; e (5) concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos com menos de 60 anos, aqueles com participação irregular ou descontinuada no grupo de PCAF, pessoas com déficits cognitivos ou comunicacionais que inviabilizassem a entrevista, bem como aqueles que recusaram participar ou não assinaram o TCLE.

O grupo, conduzido por um PEF há cerca de oito anos e realizado na unidade, era de ginástica de baixo impacto, tendo como premissa manter sempre um dos pés em contato com o solo, excluindo qualquer tipo de salto, já que muitos dos participantes têm algum tipo de lesão articular em membros inferiores e coluna lombar. Esse grupo era aberto para a população em geral, entretanto, a maioria dos participantes foi composta por idosos, pessoas com hipertensão arterial e *diabetes mellitus*. As atividades aconteciam uma vez por semana, na sexta-feira, acompanhadas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, em parceria com o projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), atualmente Projeto Qualifica APS, que iniciou na unidade no ano de 2020.

2.3 COLETA DE DADOS/ ORIGEM E MÉTODO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, sem tempo pré-estipulado, com objetivo de analisar a percepção de idosas e idosos sobre o acesso que tiveram às PCAFs ao longo de suas trajetórias de vida. As entrevistas ocorreram no período em que os participantes estiveram na USF e foram conduzidas pelo profissional responsável por este estudo. Estudos publicados anteriormente destacam as entrevistas como um importante instrumento de coleta de dados para pesquisas qualitativas (Gil, 1999; Silva *et al.*, 2006).

2.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta dos dados foi utilizado um gravador para extrair o máximo de informações durante as entrevistas. Após a gravação das falas, estas foram transcritas em blocos de acordo com os ciclos de vida dos participantes: 1. Infância e adolescência; 2. Idade adulta; 3. Terceira idade. Com objetivo de garantir melhor qualidade na produção de informação, foi feita uma entrevista piloto com um usuário que não participou da pesquisa.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para esta etapa da pesquisa, foram utilizados elementos da análise de conteúdo de Bardin mediante o sistema de categorias que tem como objetivos a simplificação dos dados brutos obtidos nas entrevistas. Realizou-se a transcrição das falas e conferência dos dados brutos obtidos, leitura flutuante conforme as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade (Bardin, 1977).

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB através da Plataforma Brasil com o protocolo número 81420924.5.0000.5162. Antes da aplicação da entrevista, o entrevistador responsável explicou os objetivos da pesquisa e apresentou aos participantes um termo de consentimento para ciência e autorização dos mesmos.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

Das 15 pessoas idosas participantes desta pesquisa, 80% (n=12) eram do sexo feminino (E1; E2; E3; E6; E7; E8; E9; E11; E12; E13; E14; E15) e 20% (n=3) do sexo masculino (E4; E5 e E10). A idade variou de 61 anos a 79 anos (média de 68,5 e desvio padrão de 5,6 anos). Quando estratificado por faixa etária as proporções foram semelhantes: até 65 anos (n=5, 33,3%); entre 66 a 70 anos (n=5, 33,3%) e 71 anos ou mais (n=5, 33,3%).

3.2 INFÂNCIA FISICAMENTE ATIVA

No geral, os participantes possuem memórias positivas deste período, embora muitos reconheçam a dificuldade de uma infância caracterizada por trabalhos que exigiam muito esforço físico na roça e dentro de casa. A maioria relatou que teve uma infância ativa fisicamente, sendo este comportamento atribuído às brincadeiras com outras crianças no espaço de suas casas ou nas proximidades no tempo em que tinham livre. Este comportamento ativo também foi associado ao trabalho na roça que, de forma geral, a maioria relatou trabalhar juntamente com seus pais.

Então, eu brincava muito pouco. [...] Mais era sair com os pais para fazer uma coisa, fazer um serviço. Então, logo, logo eu comecei a trabalhar e não tive muita infância, assim, de ficar só brincando. (E2)

A gente brincava entre nós [...]. Ali na rua, brincava na enxurrada, quando chovia, né? [...] Nas valetas, na chuva. Brincava de esconde-esconde [...]. (E3)

[...] Jogava muito bete-ombro naquela época, tinha queimada, tinha vôlei de rua, brincava muito de queimada, pega-pega, né? Então brincava muito com as crianças na rua. (E4)

Então, eu fui criada no sítio, né? No sítio. E trabalhando muito na roça, mas também antigamente era diferente de hoje, né? Brincando bastante, aquelas brincadeiras antigas, né? Que hoje não tem mais, né? Mas foi muito bom. (E6)

Muito boa. [...] Durante a minha infância boa, meu pai e minha mãe sempre nos ajudaram. Trabalhamos em roça, nadamos muito em rio, gostávamos de brincar e jogar bola. (E10)

Era uma infância boa, séria, meu pai era rígido. Quando eu era menina eu comecei a ir para a roça, trabalhei até de 24 anos na roça. Ajudei a carpir, ajudei a plantar, ajudei com as máquinas tic-tac, a quebrar milho. (E11)

[...] Eu fui criada no sítio, na roça, trabalhando, estudando. Sim, uma vida bastante difícil, né? Porque no sítio era mais pra carpir, plantar, ajudar o pai, a mãe. E foi, assim, bastante difícil. (E15)

As falas revelam que o brincar e o mover-se eram atividades distintas para meninos e meninas. Enquanto homens relataram liberdade para jogar futebol e nadar em rios, as mulheres enfrentavam restrições de espaço e uma inserção precoce no trabalho doméstico.

[...] minha mãe saía cedo, chegava tarde da noite e a gente brincava entre nós. Não era pra sair de casa. [...] Eu era mais velha. [...] Eu lavava roupa em batedor, puxava água de poço, limpava a casa, fazia comida. (E3)

[...] jogava muito futebol. [...] Na época, jogava pra clube, pra gente fazer educação física dentro do clube, né? Joguei muito futebol. (E4)

Olha, eu lavava a roupa, passava, sabe? Eu me lembro assim como hoje. Minha mãe colocava no caixote, que eu não alcançava nem na mesa direito, e era aqueles ferros, né? Então, eu ajudava muito ela. (E8)

[...] Não era muito de brincar, não, porque eu tinha que cuidar das minhas duas irmãs, e eu tinha que cuidar do meu irmãozinho, que era o último que nasceu. [...] Eu era mais velha das mulheres, então eu tinha que ajudar meu pai em tudo. Na agricultura lá. (E9)

[...] durante a minha infância, meu pai e minha mãe sempre nos ajudaram. Trabalhávamos em roça, nadávamos muito em rio, gostávamos de brincar e jogar bola. [...] Sempre fui ativo. Sempre gostei. Joguei futebol. (E10)

3.3 ATIVIDADE FÍSICA NA FASE ADULTA

Nesta fase as pessoas idosas responderam que se consideravam fisicamente inativas no tempo livre, apesar de ao mesmo tempo reconhecerem que foi um período onde exerceram trabalhos caracterizados pelo esforço físico. Além do trabalho pesado que exerciam fora de casa, todas as mulheres declararam ser as únicas responsáveis pelos serviços domésticos em suas próprias casas. Por outro lado, os idosos relataram uma divisão do trabalho, onde a parte interna da casa era da mulher.

[...] Então eu fazia muita coisa. Com as pernas, com os braços. Trabalhei muito. Então eu tenho muita dor na perna. Muita dor no braço. [...] Depois que eu casei sempre fiz tudo em casa. Vendia as coisas, fazia a unha pra fora. Fazia tudo [...] depois que eu casei, tomava conta dos irmãos. Eu tive duas filhas. Tomava conta da casa. (E3)

[...] O meu trabalho era muito no campo, era mecânico, eu sou mecânico, então eu sempre viajava pra fora [...] depois de casado nós temos uma doutrina em casa [...] ela faz mais a coisa interna e eu faço mais a externa. Externa ela não faz nada e interna é muito pouco que eu faço também. (E4)

[...]Eu trabalhei em firma muito pesado. Construção, prédio, né? [...] Aí eu passei a trabalhar em ferraria, depois da ferraria eu passei a trabalhar de obra, né? (E5)

[...] na primeira parte da minha vida de adulto, na faixa de 18 anos pra frente, trabalhei em construção civil, muitos anos. E depois como jardineiro em uma residência. [...] Na época de solteiro, quando pequeno, eu ajudava a minha mãe [...] adulto, não. Aí ela (esposa) trabalhava em casa, tinha tudo em casa pronto. (E10)

Eu acho que o que exigia mais esforço físico meu foi quando eu trabalhei de cozinheira. [...] Cozinhei de quatro anos pra 23 funcionária. Os outros, assim, foi normal, né? A limpeza do dia a dia, cuidar da criança [...] Tudo é eu [...] Tudo só eu [...] Ah, tô cansada já (E12)

3.4 ATIVIDADE FÍSICA NA VELHICE

Considerando todos os períodos analisados, o da velhice está associado como uma etapa da vida onde idosas e idosos conseguem ser ativos no tempo livre, principalmente pela participação no grupo de PCAF que acontece na USF do bairro. Além das atividades físicas ofertadas pelo grupo da unidade, os participantes responderam que realizam outras atividades físicas como andar de bicicleta, exercícios em casa, caminhadas e hidroginástica.

Nas ginásticas, é. Com vocês. Duas vezes por semana. (E1)

Eu faço aqui [...] duas vezes na semana. (E8)

Sim, é aqui, né, alongamento [...]. Dessas atividades, desde que eu vim morar pra Campo Grande, são quase 20 anos que eu faço. (E12)

Faço ginástica aqui. Quarta, no *Cpaca*. Quarta e sexta. Faço um treino que tem ali no *Paniago*. Segunda e quarta. À noite eu faço. E tô fazendo também hidroginástica lá no Los Angeles. (E3)

É todo dia, direto, né? Todos os dias que eu tenho tempo de fazer [...] É bacana. Fazendo exercício no meu corpo mesmo. Então, eu deito no chão e fico com a perna pra cima. (E5)

É, faço na quarta, na sexta, e agora tô participando da hidro também, que é na quinta-feira. (E7)

Hidro e Pilates, aula de dança. [...]. Duas vezes por semana. E as outras vezes por aqui mesmo. E caminhada final do dia. (E15)

Foi perguntado para as pessoas idosas sobre a possibilidade de realizar outro tipo de atividade física para além daqueles ofertados pelo grupo de PCAF. No caso das mulheres, essa possibilidade é limitada devido à insegurança pública, indisponibilidade de locais próximos e responsabilidade de cuidar de familiares (pais idosos, maridos doentes ou netos), fatos que não aparecem com a mesma intensidade nas falas masculinas. Por outro lado, as impossibilidades para os idosos estão mais relacionadas com barreiras físicas (dores) ou profissionais para não ampliar suas atividades.

Eu gostaria, assim, de hidroginástica, né? E na época que eu fazia, era muito bom. Mas aqui por perto não tem, só tem longe [...] Não tem nenhum perto aqui, tudo longe. Tudo depende de carro, de ônibus pra ir. Então, por isso que a gente acaba não indo, né? (E1)

São longes. Tem uma ali lá embaixo, não sei de onde que é. Mas só que eu tenho medo de ir lá, porque é muito distante assim de vizinhos, sabe? (E2)

Três pra mim já está bom. Eu faço duas vezes aqui na quarta e na sexta. E aí na quinta lá [...] E eu tenho um boteco, e se eu não tiver, eu perco a compra e tem dia também que eu vou perder em férias. (E4)

O que me impede? É porque eu cuido do meu pai e da minha mãe, moram comigo, e por isso que eu participo só uma vez na semana. Então, só venho uma vez pra não deixar meus pais só, porque se um cai, o outro não levanta [...]. (E6)

Ah, ainda tem muitos afazeres em casa ainda. Muita responsabilidade em casa. Então, esse que eu faço já tá, já tá bom. [...] Porque senão acumula muito, né? A gente já tá na idade, não aguenta. Tá bom. (E7)

Ah, eu não tenho saúde. [...] Porque é eu meu esposo [...] E ele não é, assim, muito saudável, né? [...] E o que mais me impede é o cuidado do meu pai. Já tem nove anos que ele está assim, nesse estado [...] a mente não ficou boa também, né? (E8)

[...] É preguiça, né? Podia fazer, mas é natação, né? Que nem agora tem oportunidade de fazer. E às vezes é um pouco mais longe também, daí por não ter no bairro aqui, daí a gente não faz, né? (E9)

Não. Eu acho que pra mim já tá suficiente. A perna, o joelho, assim, já incomodam, já não é possível [...] Se eu já faço, já tá bom. (E10)

4 DISCUSSÃO

Este estudo investigou a desigualdade de gênero no acesso às PCAFs durante o ciclo de vida de idosos participantes de um grupo de PCAF de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Campo Grande. Os resultados observados foram: 1. A infância foi um período fisicamente ativo para ambos os sexos, apesar das diferenças dos padrões de atividades para meninos e meninas; 2. A fase adulta foi a mais caracterizada pela inatividade física, mesmo com esforço físico relatado no trabalho, especialmente entre mulheres devido à sobrecarga dos serviços domésticos; 3. A velhice foi considerada o período mais ativo fisicamente pelas pessoas idosas, sobretudo no tempo livre, entretanto, as impossibilidades de realizarem outros tipos de exercícios físicos foram distintas entre idosos e idosas.

De uma forma geral, para idosas e idosos a infância foi um período em que foram fisicamente ativos. Um dos aspectos apontados pelos participantes da pesquisa que exemplificam este comportamento ativo está relacionado com o trabalho na infância, principalmente realizado no contexto rural para ajudar a família na roça e nos afazeres domésticos em casa. Tanto as mulheres quanto os homens relataram que neste período ajudavam no cuidado da casa e de familiares. Com relação ao tipo de trabalho, diferentemente do contexto atual, existia um padrão considerado mais ativo fisicamente, sendo que em muitos casos era exercido em contexto rural, ou como os próprios participantes disseram: “na roça”. O processo de urbanização caracterizado pelo êxodo rural, intensificado nas décadas de 1950 e 1960, fez com que pessoas das áreas rurais migrassem para os centros urbanos em busca de melhores oportunidades de emprego e condições de vida (IBGE, 2015). Este processo modificou o perfil ocupacional da população brasileira, passando de ocupações que exigiam muito esforço físico para aquelas caracterizadas pelo comportamento sedentário, influenciadas pelo avanço tecnológico e maior acesso aos bens de consumo e serviços (Ribeiro; Feijó; Santos, 2023).

Participantes relataram uma vida fisicamente ativa por meio das brincadeiras no contexto de suas casas e na vizinhança, entretanto, o padrão dessas brincadeiras foi diferente. Se para os meninos as brincadeiras estavam mais associadas à liberdade para jogar futebol e nadar em rios, para as meninas houve restrições dessa liberdade explicada pela inserção precoce no trabalho doméstico. As brincadeiras são consideradas como espaços importantes nas formas de socialização e formação de identidades das crianças, mas que podem criar estereótipos (Kishimoto, 2008). Para Silva e Brabo (2016), desde a infância os estereótipos e os papéis de gênero são interiorizados e instaurados nas vidas das crianças, passando primeiramente pelo núcleo familiar, e em seguida pela escola. Assim, as formas de brincar passam a ser distintas entre meninos e meninas, sendo que para eles naturaliza-se o comportamento de brincadeiras ativas fisicamente como correr, saltar, pular, jogar bola, soltar pipa e para elas o comportamento de brincadeiras relacionadas ao cuidado da casa ou da família, como brinquedos que simulam bonecas e utensílios domésticos (Baliscei; Brasil, 2023; Silva; Brabo, 2016).

A fase adulta foi considerada pelas pessoas idosas como uma etapa de suas vidas inativa fisicamente em decorrência do trabalho, apesar de relatarem que o trabalho exercido envolvia a prática de atividade física caracterizada pelo intenso esforço físico. Os trabalhos realizados pelos idosos foram na construção civil, na condução de caminhões de carga pesada e jardinagem. Os das idosas foram mais relacionados ao cuidado, exercendo funções de diaristas na limpeza de casas de terceiros e de cozinheiras. Além dessas ocupações laborais, o cuidado doméstico foi considerado pela totalidade das mulheres e por dois dos três homens participantes do estudo como atividade a ser exercida pelas mulheres. Estas diferenças evidenciam os distintos papéis de gênero relacionados às formas de trabalho, sendo que para elas o trabalho é caracterizado pelo exercício do cuidado.

Outro aspecto a ser considerado quando se trata de ocupações caracterizadas pela predominância da atividade física são os conceitos de atividade física e o paradoxo da atividade física. A atividade física é caracterizada por movimentos voluntários do corpo que geram gasto energético acima do nível de repouso (Caspersen; Powell; Christensen, 1985). Promovem interações sociais, ambientais e podem acontecer em quatro domínios: 1. Tempo livre; 2. Deslocamento; 3. Trabalho; 4. Tarefas domésticas (Brasil, 2021). O paradoxo da atividade física questiona se toda atividade física é benéfica para quem a pratica, independentemente do domínio em que é praticada, sendo importante promovê-la no tempo livre por considerar que este domínio se associa com oportunidades, escolhas, preferências e motivações (Holtermann *et al.*, 2021; Temporelli, 2021). Embora a própria Organização Mundial da Saúde defenda que toda atividade física conta e qualquer quantidade de atividade física é melhor do que nenhuma, estudos têm apontado por caminhos diferentes. Loch *et al.* (2024) investigaram a relação da prática de atividade física em seus quatro domínios e a prevalência de sintomas depressivos em adultos brasileiros, e verificaram que adultos mais ativos no tempo livre tiveram menos chances de apresentarem sintomas depressivos, ao contrário daqueles que foram mais ativos

nos domínios do deslocamento, trabalho ou tarefas domésticas que apresentaram maiores chances de sintomas depressivos.

Neste sentido, é importante destacar a inequidade de gênero relacionada à prática de atividade física em seus quatro domínios, sendo que de uma forma geral, os homens são mais ativos no domínio do tempo livre, trabalho e deslocamento, e as mulheres no doméstico (Evedove; Guariglia; Loch, 2024). Considerando os benefícios da atividade física e que é no tempo livre que pode ser realizada de forma prazerosa, motivando as pessoas a adotarem um estilo de vida saudável, se para as mulheres o acesso a este domínio é mais difícil, efeitos de um estilo de vida inativo e sedentário podem ser mais prejudiciais a elas.

Para todos os participantes da pesquisa foi no período da velhice em que passaram a ser mais ativos fisicamente no tempo livre. A participação regular das pessoas idosas no grupo de PCAF, um dos critérios de inclusão deste estudo, pode estar relacionada com esta percepção. A prática regular de atividade física nesta faixa etária promove diversos benefícios, como: diminuição da mortalidade por todas as causas e por doenças cardiovasculares; incidências de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, diabetes e câncer; promove a melhora da saúde mental com a redução de sintomas de ansiedade e depressão; colabora com a saúde cognitiva e com a qualidade do sono; prevenção de quedas e lesões relacionadas; redução do declínio da saúde óssea e da capacidade funcional (OMS, 2020). A promoção de PCAF nas Unidades Básicas de Saúde pode ser uma oportunidade única para que pessoas idosas passem a adotar um estilo de vida fisicamente ativo no tempo livre. Cabe destacar que o Brasil foi considerado referência na promoção de políticas públicas indutoras da atividade física no SUS (Hallal, 2014). Dentre elas, destacam-se a Política Nacional de Promoção da Saúde que tem como uma de suas ações específicas as PCAFs. Cabe destacar que a atividade física é um direito garantido pela Lei n.12.864 de 24 de setembro de 2013, que muitas vezes não é abrangente para toda a população, seja por limitação de acesso e oportunidades, cultura local, questões sociais e financeiras (Brasil, 2013).

Além da importância de políticas públicas que promovam a atividade física no SUS e a ampliação do acesso das pessoas idosas, um outro aspecto a ser considerado é o momento específico da velhice relacionado à aposentadoria. De acordo com um estudo que verificou o acesso às PCAFs ao longo da vida de idosas aposentadas, a aposentadoria foi um momento onde passaram a ter uma melhora da condição financeira e mais tempo livre para adesão aos grupos (Oliveira; Evedove; Loch, 2023). Por outro lado, estudo de Pimentel e Loch (2020) que verificou as percepções de idosas participantes de um grupo de PCAF sobre a velhice, aposentadoria e o papel do grupo nas suas vidas apontou que as expectativas relacionadas à aposentadoria foram diferentes do que as idosas imaginavam, principalmente pelo fato da piora da condição física e por ainda terem que exercer o papel de cuidado da casa e da família. Portanto, evidencia-se a necessidade de um olhar para questões relacionadas à inequidade de gênero na adesão de idosas a estes grupos.

Por fim, as pessoas idosas foram perguntadas sobre a possibilidade de realizarem outras atividades físicas para além do grupo, evidenciando distintas impossibilidades entre homens e mulheres. De acordo com as diretrizes da OMS, as pessoas idosas devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa (OMS, 2020). Além disso, recomenda-se também atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior que envolvam os principais grupos musculares em dois ou mais dias da semana, e atividades físicas que enfatizem o equilíbrio funcional e o treinamento de força com moderada intensidade ou maior, em três ou mais dias da semana, para aumentar a capacidade funcional e prevenir quedas (OMS, 2020).

As barreiras relacionadas à dificuldade de acessar outras possibilidades em decorrência da ausência da oferta, da distância dos locais com possibilidades e do sentimento de insegurança foram relatadas pelas mulheres idosas. Estudo anterior que comparou as barreiras para atividade física entre mulheres participantes e não participantes de um programa de exercícios físicos da Atenção Básica (AB) identificou como principais barreiras a falta de companhia, sensação de cansaço e desmotivação (Gomes *et al.*, 2019). Com relação aos homens idosos, uma das principais barreiras relatadas foram as dores e a desmotivação que elas causam na busca por outras oportunidades. Souza e Vendruscolo (2021) conduziram um estudo que mapeou os motivos da baixa adesão de homens em um grupo de atividade física de uma extensão universitária e verificaram como um dos principais motivos a preocupação de expor as limitações adquiridas com o processo de envelhecimento e de não se sentirem atraídos pela natureza e intensidade das atividades ofertadas. Outro aspecto a ser considerado é a barreira enfrentada pelas idosas em ter que exercer o cuidado de familiares, influenciando na disponibilidade de tempo. Pimentel e Loch (2020) verificaram percepções de idosas participantes de um grupo de PCAF sobre a vida na velhice, significados da aposentadoria e o papel deste grupo nas suas vidas, e identificaram que um dos aspectos negativos relacionados com expectativa da aposentadoria foi a necessidade de terem que realizar o cuidado de outras pessoas da família. Dessa forma, estes resultados se associam com os diferentes papéis de gênero constituídos socialmente, fazendo com que mulheres e homens tenham diferentes percepções sobre essas barreiras, podendo ser um reflexo cultural e sistêmico do maior acesso e das práticas de cuidado em saúde das mulheres em frequentar as unidades de saúde em relação aos homens, as quais acessam mais as unidades em todos os ciclos de vida, gerando assim um maior vínculo com a equipe (Brasil, 2020).

Através desses resultados, pode-se ressaltar a importância de o PEF estar inserido na AB, afinal ele é o profissional de saúde que está focado na promoção da atividade física, considerando que para muitas pessoas este vínculo ainda é a única possibilidade de acesso às PCAFs e que proporciona diversos benefícios para usuários e trabalhadores da saúde (Carvalho; Guerra; Loch, 2020). Apesar disso, a atuação do PEF na AB não deve ficar restrita à condução de grupos de PCAF. Algumas outras possibilidades de atuação são no planejamento das ações de saúde

da unidade, atividades de apoio matricial, Projeto Terapêutico Singular, organização e participação de atividades de educação em saúde, considerando as necessidades individuais e coletivas em saúde, entre outras (Loch; Dias; Rech, 2019). Cabe destacar que qualquer profissional da saúde pode aconselhar os usuários da AB sobre as PCAFs. Souza Neto *et al.* (2020) realizaram uma revisão integrativa sobre aconselhamento para a atividade física na AB e identificaram que profissionais da medicina foram os principais aconselhadores sobre a promoção da atividade física. Nesse sentido, esse aconselhamento pode acontecer em consultas de rotina, nos diversos grupos organizados pelas equipes de saúde, nas visitas domiciliares, nos acolhimentos e nas salas de espera (Vieira, 2024).

Nesse sentido, os programas de residência multiprofissionais são espaços importantes para a inserção de PEF na Estratégia Saúde da Família do SUS. Conforme um estudo que analisou a inserção de PEF e residentes no SUS entre 2009 a 2021, houve aumento de 10.366,67% desses profissionais em residências multiprofissionais durante o período analisado. A taxa de residentes aumentou 36,2% a cada ano entre 2009 a 2021, com aumento de 45,9% entre 2009 e 2017 e de 18,7% entre 2017 e 2021 (Vieira *et al.* 2023). Outro aspecto a ser considerado é a intenção de graduandos em educação física de trabalhar no SUS. De acordo com um estudo de Oliveira *et al.* (2024), a maior parte de estudantes de bacharelado em Educação Física de três instituições públicas do estado do Paraná relatou ter intenção de atuar na AB. Assim, o SUS torna-se um espaço potente para atuação de PEF.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso às PCAFs ao longo da vida das pessoas idosas foi marcado por inequidades de gênero socialmente construídas, evidenciadas desde a infância, intensificadas na vida adulta pela divisão sexual do trabalho e na velhice, apesar da maior adesão à prática de atividade física através do grupo da USF. Embora a velhice tenha sido o período de maior envolvimento com atividades físicas no tempo livre, existem barreiras distintas entre homens e mulheres, especialmente relacionadas à sobrecarga de cuidado, às condições de acesso e às limitações físicas. Os resultados reforçam a importância de políticas públicas e ações no âmbito do SUS que considerem a perspectiva de gênero e os diferentes ciclos de vida na promoção das PCAFs, de modo a ampliar o acesso, reduzir inequidades e contribuir para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população idosa.

As limitações deste estudo incluem a análise de uma amostra limitada a um único contexto, o que restringe a generalização dos resultados para outras regiões ou grupos populacionais. Contudo, a abordagem qualitativa permitiu captar percepções detalhadas e contextualizadas, contribuindo para a compreensão das desigualdades de gênero no acesso às PCAFs. Outro aspecto a ser destacado como limitação foi a baixa adesão de homens idosos, limitando a análise da percepção deles nesta pesquisa, embora os três participantes tenham colaborado com informações importantes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, Naomar. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. **Revista Salud Colectiva**, v. 16, p.e2751, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2751>
- BALISCEI, João Paulo; BRASIL, Bruna dos Santos. “Brinquedos não têm gênero”: cultura visual e a construção visual de masculinidades e feminilidades desde a infância. **Educação em Foco**, v. 26, n. 48, p. 1-18, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36704/eef.v26i48.7141>
- BAUMAN, Adrian; *et al.* Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? **Lancet**, v.380, n. 9838, p. 258-71, 2012. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BONALUME, Cláudia Regina *et al.* Mulheres, trabalho e lazer no Brasil: entre tempos, gostos, desejos e a fruição de um direito. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 2, p. e83799, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n283799>
- BRASIL. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o art. 193 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 25 set. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm. Acesso em: 13 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 13 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipes multiprofissionais na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti>. Acesso em: 14 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view>. Acesso em: 13 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgdnt/vigitel/vigitel-2006-2023-pratica-atividade-fisica.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2025.
- CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil de; GUERRA, Paulo Henrique; LOCH, Mathias Roberto. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. **Motrivivência**, v. 32, n. 63, p. 1-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2020e71546>
- CASPERSEN, Carl; POWELL, Kenneth; CHRISTENSEN, Gregory. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985. Disponível em: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/66195/cdc_66195_DS1.pdf. Acesso em: 13 fev. 2025.
- CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. Definições da sexualidade humana. In: CIASCA, Saulo Vito; HERCOWITZ, Andrea; LOPES JUNIOR, Ademir. **Saúde LGBTQIA+**: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p.12-27.

COSTA, Anita Liberalesso; NERI, Taiguara Bertelli. Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190022, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190022>

EVEDOVE, André Ulián Dall *et al.* 10-years of gender inequalities in leisure-time physical activity among Brazilian adults (2010-2019). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 30, n. 8, p. e14032023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.14032023>

EVEDOVE, André Ulián Dall; GUARIGLIA, Débora Alves; LOCH, Mathias Roberto. Inequidade de gênero e prática de atividade física entre homens e mulheres: revisitando conceitos por meio de uma revisão narrativa. **Motrivivência**, v. 36, n. 67, p. 1-20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2024.e99125>

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Grace Angélica de Oliveira *et al.* Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 3, p. 263-270, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.007>

HALLAL, Pedro Curi. Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n.12, p. 1-3, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4wV99bKvtrJXBd8BTYWWzpS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

HOLTERMANN, Andreas *et al.* The physical activity paradox in cardiovascular disease and all-cause mortality: the contemporary Copenhagen General Population Study with 104 046 adults. **European Heart Journal Supplements**, v. 42, n. 15, p. 1499-1511, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab087>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

KISHIMOTO, Tizuko Morchida; ONO, Andréia Tiemi. Brinquedo, gênero e educação na brinquedoteca. **Pro-Posições**, v. 19, n. 3, p. 209-233, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73072008000300011>

LOCH, Mathias Roberto *et al.* Associação entre domínios da atividade física e sintomas depressivos em adultos brasileiros: todo movimento conta? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. e00095723, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095723>

LOCH, Mathias Roberto; DIAS, Douglas Fernando; RECH, Cassiano Ricardo. Apontamentos para a atuação do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde: um ensaio. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 24, p. e0069, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0069>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, Joamara Gomes Domingues de *et al.* Intenção de estudantes de Educação Física em trabalhar no SUS. **Movimento**, v. 30, p. e30044, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.139824>

OLIVEIRA, Yuri Atamanczuk; EVEDOVE, André Ulián Dall; LOCH, Mathias Roberto. Acesso às práticas corporais/atividade física durante o ciclo da vida: relato de idosas aposentadas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 28, p. e0294, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0294>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes da OMS para a atividade física e comportamento sedentário**. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9e776de6-adc7-46c1-936f-6dd2bb4f7373/content>. Acesso em: 13 fev. 2025.

PIMENTEL, Joamara de Oliveira; LOCH, Mathias Roberto. “Melhor idade”? Será mesmo? A velhice segundo idosos participantes de um grupo de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 25, p. e0140, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0140>

RIBEIRO, Guilherme de Sousa; FEIJÓ, Fernando Ribas; SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes. Problemas de saúde da população brasileira e seus determinantes. In: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar. **Saúde coletiva: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2023. p. 87-123.

SILVA, Matheus Estevão Ferreira da Silva; BRABO, Tânia Suelly Antonelli Marcelino. A introdução dos papéis de gênero na infância: brinquedo de menina e/ou de menino? **Trama Interdisciplinar**, v. 7, n. 3, p. 127- 140, 2016.

SILVA, Tatiana Alves de Araujo *et al.* Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 6, p. 391-96, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000600006>

SOUZA, Doralice Lange; VENDRUSCOLO, Rosecler. Motivos da baixa participação de homens idosos em um projeto de atividade física. **Revista Conexão UEPG**, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.16899.006>

SOUZA NETO, João Miguel de *et al.* Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Movimento**, v. 26, p. e26075, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.104360>

TEMPORELLI, Pier Luigi. Is physical activity always good for you? The physical activity paradox. **European Heart Journal Supplements**, v.23, suppl E, p. e168-71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suab115>

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>

VIEIRA, Leonardo Araújo *et al.* Aconselhamento breve sobre atividade física no Sistema Único de Saúde: uma possibilidade para todos os profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 46, p. e20240080, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/rbce.46.20240080>

VIEIRA, Leonardo Araújo *et al.* Análise temporal da inserção de profissionais e residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 837-850, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>

Abstract: Gender inequalities in access to bodily practices and physical activity (BPPA) throughout the life course were investigated among older adults (≥ 60 years) participating in a BPPA group at a Primary Health Care Unit in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. Using a qualitative approach, semi-structured interviews were conducted with 15 participants, exploring memories of childhood, adulthood, and old age. In childhood, men reported greater freedom to engage in physical activity, whereas women faced spatial restrictions and early involvement in domestic work. In adulthood, despite the perception of physical inactivity, work involved considerable physical effort, with distinct roles between men (manual labor) and women (domestic care). In older age, greater engagement in BPPA was observed through participation in the group. Regarding other possibilities for physical activity, women reported an excessive domestic workload and safety concerns, while men pointed to physical pain as a limiting factor. The study concludes that public policies are needed to promote equitable access to BPPA.

Keywords: Physical activity. Older adults. Health inequalities. Gender perspective.

Resumen: Se investigaron las desigualdades de género en el acceso a las prácticas corporales/actividad física (PCAF) a lo largo de la vida de personas mayores (≥ 60 años) que participaban en un grupo de PCAF en una Unidad Básica de Salud (UBS) de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Mediante un enfoque cualitativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas con 15 participantes, explorando recuerdos de la infancia, la vida adulta y la vejez. En la infancia, los hombres relataron mayor libertad para practicar actividad física, mientras que las mujeres enfrentaron restricciones de espacio y una inserción temprana en el trabajo doméstico. En la vida adulta, a pesar de la percepción de inactividad física, el trabajo implicó esfuerzo físico, con roles diferenciados entre hombres (trabajo manual) y mujeres (cuidado doméstico). En la vejez, se observó una mayor adhesión a las PCAF mediante la participación en el grupo. En relación con otras posibilidades de actividad física, las mujeres mencionaron sobrecarga doméstica y falta de seguridad, mientras que los hombres señalaron dolores físicos. Se concluye la necesidad de políticas públicas que promuevan un acceso equitativo a las PCAF.

Palabras clave: Actividad física. Personas mayores. Desigualdades en salud. Perspectiva de género.

LICENÇA DE USO

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja corretamente citado. Mais informações em: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declararam que não existe nenhum conflito de interesses neste trabalho.

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Lucas Martins Paulista: Conceitualização, metodologia, responsabilidade pela gestão e coordenação do planejamento e execução da atividade de pesquisa.

André Ulian Dall Evedove: Conceitualização, metodologia, análise formal, condução do processo de pesquisa e investigação, especificamente com a elaboração do questionário semiestruturado aplicado aos participantes do estudo, desenvolvimento da metodologia, responsabilidade pela gestão e coordenação do planejamento e execução da atividade de pesquisa.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado sem o apoio de fontes financiadoras.

ÉTICA DE PESQUISA

A pesquisa seguiu os protocolos vigentes no Committee on Publication Ethics (COPE), nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB. Número do protocolo 81420924.5.0000.5162.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

COMO REFERENCIAR

PAULISTA, Lucas Martins. EVEDOVE, André Ulian Dall. Desigualdade de gênero no acesso às práticas corporais/atividade física ao longo da vida a partir da percepção de pessoas idosas. **Movimento**, v. 32, p. e32026, jan./dez. 2026. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.145908>

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

 Alex Branco Fraga*

 André Luiz dos Santos Silva*

 Elisandro Schultz Wittizorecki*

 Mauro Myskiw*

 Raquel da Silveira*

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Porto Alegre, RS, Brasil.