

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Curso de Especialização em Preparação Física e Esportiva

Fernanda Caroline Carneiro Simões

BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA POR MULHERES:
uma perspectiva social

Belo Horizonte

2023

Fernanda Caroline Carneiro Simões

**BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA POR MULHERES:
uma perspectiva social**

Trabalho de conclusão de curso da Especialização em Preparação Física e Esportiva, apresentado a Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do título de Especialista em Musculação e Sistemas de Treinamento em academias.

Orientadora: Prof^a Dra. Ingrid Ludimila Bastos Lôbo

Belo Horizonte

2023

S593b Simões, Fernanda Caroline Carneiro
2023 Barreiras para a prática de atividade física por mulheres: uma perspectiva social.
[manuscrito] / Fernanda Caroline Carneiro Simões – 2023.
25 f.: il.

Orientadora: Ingrid Ludimila Bastos Lôbo

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 22-25

1. Exercícios físicos. 2. Mulheres. 3. Educação física – Aspectos sociais. I. Lôbo, Ingrid Ludimila Bastos. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 796

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: n° 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



Escola de Educação Física | UFMG
Fisioterapia e Terapia Ocupacional

FOLHA DE APROVAÇÃO

Monografia intitulada: Barreiras para a prática de atividade física por mulheres: uma perspectiva social, de autoria da pós-graduanda **Fernanda Caroline Carneiro Simões**, defendida em 02/12/2023, na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais e submetida à banca examinadora composta pelos professores:

Prof. Dr. Mauro Heleno Chaga

Departamento de Esportes
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Dr. Reginaldo Gonçalves

Departamento de Esportes
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Dr. Mauro Heleno Chagas

Coordenador do Curso de Especialização em Ciência do Treinamento Esportivo
Departamento de Esportes
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte, 02 de dezembro de 2023.

RESUMO

Este trabalho analisa algumas barreiras que existem para que mulheres possam praticar atividade física. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica dos artigos, das cartilhas do Ministério Público e dos dados do IBGE que tem como foco analisar essa temática. Conforme demonstrado, as mulheres de fato possuem mais barreiras sociais para a prática de atividade física, principalmente, se comparadas com os homens, visto que demandas domésticas ocupam um tempo considerável do tempo que o público feminino dispõe. Mesmo em Programas que são direcionados à prática de atividade física e que são ofertados pelos Centros de Saúde locais, por exemplo, a falta de tempo, o acúmulo de atividades dentro e fora do lar, a infraestrutura e a segurança são alguns dos fatores que dificultam a adesão das mulheres a programas como esses. Ademais, barreiras socioeconômicas também fazem parte do conjunto de aspectos que dificultam a prática de atividade física por mulheres, mesmo que elas disponham de tempo para esse tipo de autocuidado.

Palavras-chave: Atividade Física. Saúde. Barreiras.

ABSTRACT

This work analyzes some barriers that exist for women to practice physical activity. To this end, the practice of physical activity by women was carried out, with a bibliographical review of articles, articles, Public Ministry booklets and IBGE data that focuses on analyzing this topic. As expected, women in fact have more social barriers to practicing physical activity, especially when compared to men, since domestic demands take up a considerable amount of time available to women. Even in Programs that are aimed at practicing physical activity and that are offered by local Health Centers, for example, lack of time, accumulation of activities inside and outside the home, infrastructure and security are some of the factors that make it difficult for women's adherence to programs like these. Furthermore, socioeconomic barriers are also part of the set of aspects that make it difficult for women to practice physical activity, even if they have time for this type of self-care.

Keywords: Physical Activity. Health. Barriers.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2.1 Saúde e bem-estar da mulher	7
2.2 Fatores sociais e de saúde.....	8
2.3 A mulher e suas atribuições socioeconômicas.....	9
2.4 Saúde das mulheres brasileiras.....	11
2.5 A Atividade física e a saúde da mulher	13
2.6 Principais barreiras enfrentadas pelas mulheres.....	16
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A prática de atividade física tem sido uma questão de saúde pública em todo o mundo, sendo vista por grande parte das sociedades, principalmente a brasileira, como necessária para a prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2019). E, em contrapartida, a inatividade física por causar diversos problemas para a saúde pública tem sido nas últimas décadas pauta relevante nas discussões sobre saúde no Brasil, impulsionando, inclusive, a criação da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), que desenvolve ações voltadas para a prevenção de doenças e agravos (Becker *et al.*, 2016).

Para atender às demandas de promoção de saúde como as citadas anteriormente, foram criados programas associados à atenção básica de saúde, os quais foram inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), como, por exemplo, os programas de Saúde da Família, o Programa de Vacinação, o Programa de HIV/AIDS, dentre outros. Tais Programas acontecem em conjunto com os Centros de Saúde locais, dando suporte às famílias de diversas comunidades (Becker *et al.*, 2016).

Além dessas iniciativas, o SUS criou a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS), para atender a diferentes demandas da população, dispondo para isso do apoio de equipes multidisciplinares de várias áreas da saúde (Nações Unidas Brasil, 2016). A RAS tem uma estrutura que busca integrar os serviços de saúde de uma determinada região, com o objetivo de atender as pessoas locais (Nações Unidas Brasil, 2016).

Atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. (Brasil, 2021, p.7).

Nesse contexto de pensar a relação entre a atividade física e a saúde, destacam-se também as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, respeitando suas especificidades e demandas, essenciais para a construção de um atendimento unilateral, dentro ou fora da rede pública. Para melhor compreensão desse cenário, este estudo teve como objetivo identificar, através de uma revisão bibliográfica narrativa, as barreiras enfrentadas por mulheres para a adesão à participação em programas de promoção de saúde e as dificuldades para a manutenção da prática regular de atividade física.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde e bem-estar da mulher

No início do século XX, pensar a saúde da mulher foi um aspecto incorporado à elaboração de políticas públicas de saúde do Brasil, no entanto, se restringia ao parto e à gestação. As demandas de saúde femininas eram limitadas apenas à sua especificidade biológica (Brasil, 2004). Já no início do século XXI, mais especificamente, no ano de 2004, o Ministério da Saúde instituiu um programa totalmente voltado ao atendimento das mulheres, denominado Programa Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Estavam previstos nessa iniciativa, além da elaboração de diagnósticos para câncer do colo do útero e de mama, além de ações de cunho educativo e preventivo (Brasil, 2004).

De acordo com dados do IBGE (2022), atualmente, a população brasileira é constituída por 51,1% de mulheres, as principais usuárias do SUS. Além de as mulheres realizarem consultas médicas através do SUS, elas também são a maioria que acompanha familiares nos atendimentos, sobretudo as crianças (Brasil, 2004). A respeito do atendimento às mulheres, importa ressaltar que o SUS é dividido em camadas que compõem o Sistema de Atenção Básica de Saúde, um facilitador para o atendimento que acontece nos bairros, mais detidamente, nos Centros de Saúde (Nações Unidas Brasil, 2016).

Destaca-se, ainda, que a elaboração de políticas públicas direcionadas à saúde da mulher visa o atendimento de forma igualitária, ou seja, sem distinção de raça, etnia ou classe social, sendo uma política de natureza integrativa e inclusiva, na qual o SUS deve garantir, segundo a Lei, o acesso das mulheres em todos os âmbitos da saúde (Saúde da Mulher, 2016).

2.2 Fatores sociais e de saúde

São considerados como fatores sociais que impactam diretamente na saúde das pessoas, de modo geral, aqueles de cunho econômico, cultural, étnico-racial, comportamental e psicológico. Esses fatores sociais, em uma perspectiva cultural ou individual, tornam-se facilitadores ou dificultadores para o acesso à saúde por parte da população do país, sendo eles determinantes. Há outras questões que também estão relacionadas à saúde, ao bem-estar dos indivíduos, como as condições de trabalho e de moradia; fatores étnico-raciais e ambientais (Buss; Pelegrini Filho, 2007).

Levando em conta tais fatores, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Plano de Ação Global para Atividade Física em julho de 2018, o qual busca, dentre outras questões, alcançar o maior número de pessoas possível. Esse plano tem como meta reduzir o sedentarismo em 15% até o ano de 2030, e, para tanto, pretende fazer melhorias em espaços sociais destinados à prática de atividade física ao ar livre (Nações Unidas Brasil, 2016).

No que diz respeito à saúde das mulheres, alguns fatores influenciam mais do que outros no acesso a esse direito, a saber: os papéis de gênero, o acesso à educação e às oportunidades de emprego. A qualidade de vida está diretamente ligada às condições de estresse a que um indivíduo é submetido. Por isso, a conscientização sobre a saúde e a promoção do acesso igualitário aos cuidados básicos, são componentes essenciais para a melhoria da qualidade de vida das mulheres (Cyrino, 2009).

Conforme apontado anteriormente, considerando fatores sociais e de saúde, específicos de cada mulher que procura pelo atendimento na rede pública, são muitos os aspectos que dificultam a prática de atividade regular dessas pessoas, principalmente, em função da quantidade de demandas que elas possuem (Brasil, 2004). Podemos citar alguns desses fatores que impactam no tempo disponível para as mulheres manterem o autocuidado, como as expectativas tradicionais de gênero, nas quais as responsabilidades familiares são desproporcionais se comparadas às expectativas comumente direcionadas aos homens; as normas culturais que podem limitar o tempo que as mulheres têm para si mesmas, afetando não só a sua saúde física, como também a manutenção do equilíbrio pessoal entre as exigências e

atividades do trabalho e a vida social (Cyrino, 2009).

Como pode ser observado, para as mulheres, priorizar a atividade física e torná-la uma rotina não é algo simples. A quantidade de tarefas dentro e fora de casa faz com que muitas mulheres tenham um cotidiano atribulado, exaustivo, voltado mais para terceiros do que para elas mesmas. Nesse sentido, priorizar o exercício físico como uma das dimensões da saúde, requer metas realistas e a procura por apoio social distintos (Barros *et al.*, 2021). São necessárias, ainda, a adoção de estratégias eficazes para integrar a atividade física de maneira consistente na vida das mulheres, de modo geral, adaptando-a à realidade de cada uma delas. Portanto, para que esse se torne um hábito positivo, ao invés de se transformar em mais uma demanda na sobrecarregada rotina das mulheres, é preciso haver mudanças profundas na sociedade como um todo (Monteiro *et al.*, 2018).

Diante do exposto, compreende-se que a desigualdade de gênero reflete uma série de desafios sociais e econômicos mais amplos, afetando não só a saúde e o bem-estar da mulher, mas também as oportunidades de trabalho e outras questões sociais (Cyrino, Rafaela 2009).

2.3 A mulher e suas atribuições socioeconômicas

Segundo o IBGE, em 2022, a população feminina brasileira com mais de 14 anos de idade dedicava aos afazeres domésticos 21,3 horas semanais, e os homens 11,3 horas semanais. Esses dados reforçam e comprovam a naturalização do trabalho doméstico que é destinado culturalmente para as mulheres.

Além disso, estudos apontam que existe uma diferença significativa na inserção de homens e mulheres no mercado de trabalho. Tratando-se do mesmo nível de qualificação profissional, há uma diferença salarial considerável entre um e outro gênero, e, nesse caso, os homens acabam tendo uma remuneração bastante superior¹. Outro aspecto que agrava esse contexto de desigualdades é a perspectiva sociocultural de que são as mulheres responsáveis, majoritariamente, pela criação e cuidado dos filhos e dos afazeres domésticos (Barros *et al.*, 2021).

¹ A diferença de remuneração entre homens e mulheres estava em queda até 2020. No entanto, segundo dados do IBGE (2022), voltou a subir no país e atingiu 22% no fim de 2022. Isso significa que, em média, uma mulher é remunerada em 78% do que um homem no Brasil.

No Brasil as mulheres desempenham uma gama de ocupações diversificadas e em diferentes setores da sociedade. Historicamente, apesar dos números significativos de homens em cargos de liderança, as mulheres vêm buscando o seu reconhecimento de forma árdua, principalmente, no mercado de trabalho, no sentido de serem devidamente valorizadas e remuneradas nos lugares sociais que ocupam (Barbosa, 2014). Assim, mesmo que as mulheres desempenhem várias funções relacionadas ao trabalho formal, tal qual ou melhor do que os homens, observa-se que a disparidade salarial se mantém entre um e outro, o que significa que há discriminação de gênero, que pode ser definida como “observância de tratamento desigual para insumos de produção igual” (Barros *et al.*, 2021).

Além dos desafios já mencionados, as mulheres se deparam com a necessidade de equilibrar ainda as demandas familiares, domésticas e relacionadas ao cuidado com os filhos (Cunho; Vasconcelos, 2014). O trabalho doméstico realizado, sobretudo, pelas mulheres, chamado também de trabalho informal, é composto de tarefas árduas que são realizadas diariamente e que não são remuneradas financeiramente, refletindo, assim, a cultura de uma sociedade patriarcal (Cyrino, 2009). Desse modo, reconhecer e valorizar o trabalho doméstico não remunerado pode ser um caminho para equiparação de gênero, buscando um reconhecimento dessas tarefas tão exaustivas (Cyrino, 2009).

Ainda que multidões de mulheres tenham entrado no mercado de trabalho, ainda que várias mulheres sejam chefes e arrimo de família, a noção de vida doméstica que ainda domina o imaginário da nação é de que a lógica da dominação masculina está intacta. Seja o homem presente ou não (hooks, 2018, p. 18)

Considerando o cenário supracitado, é importante apontar a pesquisa desenvolvida pelo IBGE (2018), “Estatísticas de Gênero: os indicadores sociais das mulheres no Brasil”, em que foi sistematizada uma série de informações. Esta pesquisa apresenta dados referentes às estruturas econômicas, ao acesso a recursos, à participação em atividades, a serviços de saúde, e, com destaque, questões relacionadas aos direitos humanos das mulheres. Esse trabalho foi realizado através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), e de outros instrumentos de apoio do

Ministério da Saúde (IBGE, 2018).

De acordo com o IBGE (2018), os resultados indicam que, em relação às horas trabalhadas por mulheres e homens em atividades de afazeres domésticos, as mulheres despendem 28,2% do tempo nessas atividades, e os homens 14,1%. Além disso, as mulheres que trabalham fora de casa dedicam 73% a mais de horas em relação aos homens (IBGE, 2018).

No âmbito educacional, há uma desigualdade significativa entre mulheres pretas e brancas referente ao acesso à educação formal de qualidade. A inclusão escolar no ensino médio e superior mostra que 23% das mulheres brancas têm ensino superior completo, e somente 10,4% das mulheres pretas ou pardas concluem seus estudos, ou seja, a diferença entre um e outro percentual é maior (IBGE, 2018).

Os dados apresentados evidenciam que os parâmetros de desigualdade de gênero estão presentes em várias dimensões da vida social na sociedade brasileira. Por isso, a inclusão social das mulheres, principalmente, as que se autodeclaram pretas e pardas, nos âmbitos educacional, econômico e de saúde básica – incluindo, aqui, os aspectos relacionados à prática de atividade física – são fundamentais para que esses direitos sejam garantidos efetivamente.

2.4 Saúde das mulheres brasileiras

Segundo a OMS (Nações Unidas Brasil, 2016), entende-se por *saúde* “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença ou enfermidade”. Esse termo abrange, então, a noção de bem-estar emocional relacionado diretamente à percepção do indivíduo sobre a posição social que ocupa em uma sociedade, levando em conta contextos culturais diferentes, com atravessamentos distintos dos padrões, expectativas e necessidades de um determinado grupo social (Brasil, 2021). Dessa maneira, a análise do contexto social tem relação direta com a saúde, a segurança e a educação (Brasil, 2021).

Segundo o censo do IBGE (2022), a população brasileira é composta por 203 milhões de habitantes, e desse total, estima-se que 104,5 milhões são mulheres. No que tange à saúde da mulher no Brasil, as questões são variadas e complexas, vão desde o acesso a cuidados médicos, até desafios específicos ligados a fatores

socioeconômicos. Essas particularidades são vistas principalmente quando se trata de minorias sociais, como mulheres negras, mulheres que vivem na zona rural, mulheres indígenas ou mulheres privadas de liberdade (Brasil, 2020).

No caso específico das mulheres negras, há um aspecto mais sensível, que atravessa suas vivências: o racismo estrutural da sociedade brasileira. Fruto da luta dos movimentos negros no combate histórico pelo fim do racismo, foi criada em 2017 uma política pública, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no País. Uma das metas dessa iniciativa é o reconhecimento das desigualdades do racismo institucional e das desigualdades étnico-raciais, no sentido de garantir o acesso aos direitos fundamentais como a saúde de forma igualitária (Santos *et al.*, 2023).

Neste sentido, é importante ressaltar que, conforme citado por Santos (2013) :

O racismo é um fenômeno baseado no conceito de raça que exerce de forma sistemática e determinante uma dinâmica de dominação sobre grupos raciais considerados inferiores, por grupos raciais considerados superiores. Pessoas negras começam a vivenciar seu impacto desde os primeiros anos de vida e ao atuar em momentos tão iniciais da constituição do ser humano, acaba por influenciar todo o desenvolvimento, com repercussões na saúde mental (Santos. *et al.*, 2013, p. 12).

De acordo com Chai *et al.* (2023), há registros de mulheres negras submetidas a trabalhos análogos à escravidão ainda nos dias atuais, o que evidencia como este tipo de violência precisa ser combatida precipuamente. Outro aspecto que os autores apontam é que as mulheres negras devem ser vistas não no lugar de subserviência, mas, sim, no lugar de quem cultural e historicamente enfrenta adversidades e interdições sociais e raciais, e que luta em prol de uma sociedade mais igualitária, menos racista. Além disso, nos últimos anos, foram levantadas questões diretamente ligadas à saúde e ao bem-estar da mulher, gênero e saúde, visto que as mulheres são sobrecarregadas por demandas domésticas, o que pode causar impactos negativos na sua saúde e qualidade de vida (Monteiro *et al.*, 2018).

Em relação ao trabalho doméstico, observa-se uma distribuição social desigual e que afeta diretamente a saúde das mulheres. Ao assumirem a responsabilidade do trabalho doméstico e do trabalho formal, fora de casa, as mulheres vivenciam rotinas desgastantes, estressantes, com impactos físicos e psicológicos, impedindo-as de realizarem o autocuidado, no qual está incluído a prática de atividade física (Alves;

Souza; Morato, 2021).

Dessa forma, quando os recursos e as oportunidades entre diferentes grupos sociais de uma mesma sociedade mostram-se desiguais, ocorre a assimetria social, sendo, portanto, fundamental a elaboração de políticas públicas que levem em conta esses fatores (Nações Unidas Brasil, 2016). Nesse sentido, ressalta-se as políticas públicas de atenção básica à saúde criadas para tentar reparar problemas relacionados à prevenção da saúde da população, incluindo as mulheres, que por muitos anos, foram vistas apenas como cuidados voltados para a reprodução e a maternação (Brasil, 2004).

Além da promoção da saúde feitas através de ações desenvolvidas pelos centros de saúde mais próximos para atender a população, é necessário lembrar que a maioria das comunidades atendidas é formada por pessoas pretas, e que esse recorte racial nos atendimentos do SUS traz uma oportunidade de cuidado das pessoas vulneráveis socialmente, mostrando que, apesar das barreiras existentes, é possível elaborar programas e políticas públicas de atendimentos voltados, particularmente, às mulheres.

2.5 A Atividade física e a saúde da mulher

A Educação Física desempenha um papel crucial na promoção da saúde, mostrando que a prática regular de atividade física pode trazer inúmeros benefícios. A prevenção de doenças crônicas - diabetes, doenças cardíacas e obesidade - tornou-se pauta do SUS, e trouxe a inclusão da Educação Física não só nos currículos escolares, mas contribuiu também para a criação de programas voltados à prevenção da saúde, acessíveis para toda a população (Nações Unidas Brasil, 2016).

Quando a população relata barreiras sociais como falta de tempo livre, necessidade de descanso, doenças, lesões, desmotivação ou incapacidade, dentre outros, pontos importantes são levantados no debate sobre a melhoria de adesão de políticas públicas da saúde, como, por exemplo, a criação de programas de incentivo e informação sobre a importância e os resultados positivos da adoção da prática de atividade física regular (Mello *et al.*, 2020).

Destaca-se ainda que a atividade física contribui não só com o bem-estar físico, mas

com a melhoria de aspectos emocionais, além de ser uma forma de prevenir doenças como diabetes e hipertensão, bem como um complemento para o tratamento de doenças como a depressão (Brasil, 2004). Nesse sentido, quando a população tem conhecimento sobre as atividades disponibilizadas pela rede pública, torna-se mais fácil o entendimento sobre o importante papel da atividade física na vida de todas as pessoas. É dever do Estado garantir que todos tenham acesso a essas políticas de inclusão, não só como tratamento de doenças, mas principalmente como prevenção (Nações Unidas Brasil, 2016).

Adicionalmente, quanto mais cedo a atividade física é inserida na vida de uma pessoa, maiores são as chances de se tornar um hábito, trazendo benefícios diretamente ligados a saúde e ao bem-estar tais como: diminuição do risco de doenças crônicas (diabetes, pressão arterial) e de doenças cardíacas; manutenção do peso; diminuição de riscos de alguns tipos de cânceres (Brasil, 2021).

Segundo a OMS (2016), são recomendados 150 minutos de atividade vigorosa por semana, para que o indivíduo seja considerado fisicamente ativo.

Um estudo de Silva *et al.* (2020) mostrou que mulheres têm hábitos mais saudáveis em relação aos homens, as quais utilizam mais serviços médicos e com mais frequência ao longo da vida. Parte das ações do Programa Saúde da Família (PSF) realizada nos Centros de Saúde do bairro direciona, de modo vultoso, atividades para mulheres com ênfase no pré-natal, no planejamento familiar e na prevenção do câncer do colo-uterino.

Segundo Campos *et al.* (2022), a atividade física durante o tratamento do câncer de mama, pode amenizar sequelas, além de auxiliar as praticantes a voltarem ao seu estado de saúde anterior, a prática também contribui diretamente na autoestima pós tratamento, ajudando na melhora da qualidade de vida.

Wendt (2019), em um estudo com finalidade de evidenciar a prática habitual de atividades físicas realizado por adultos, analisando aspectos como a frequência e as modalidades executadas, fez uma relação destes dados com os da Política Nacional de Saúde. Uma de suas conclusões foi a de que a caminhada é uma atividade com grande potencial para todos os participantes do estudo.

As opções de atividades físicas apresentadas aos entrevistados foram: caminhada (rua ou esteira); corrida/cooper (rua ou esteira); musculação; ginástica aeróbica/*spinning/step/jump*; hidroginástica; ginástica geral, localizada, pilates, alongamento, ioga; natação; artes marciais e lutas; bicicleta ou bicicleta ergométrica;

futebol; basquetebol; voleibol; tênis; dança; e outros (Wendt, 2019).

Foram consideradas às variáveis sexo (masculino e feminino); faixa etária (18 a 24, 25 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 e 60 anos ou mais); grau de escolaridade (sem instrução, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo e superior ou mais); e região geográfica (norte, nordeste, sudeste, sul e centro oeste) (Wendt, 2019).

Neste estudo, a atividade praticada com maior frequência semanal observada foi a musculação. As atividades praticadas por homens com duração superior a 1h30min foram lutas, futebol e basquete. As atividades com maior duração praticadas por mulheres foram lutas, basquete e dança. A caminhada foi a atividade física mais praticada por ambos os grupos, seguida do futebol, da musculação, das ginásticas de academia e da corrida. O grupo que mais realiza a caminhada é o das mulheres. No grupo dos homens a atividade mais frequente é o futebol (Wendt, 2019).

Em relação às mulheres e à caminhada, nota-se maior frequência da atividade no grupo das mulheres mais velhas, porém foi observado também que as mulheres com maior nível de instrução são as que menos praticam a caminhada (Wendt, 2019). A prática de exercício físico foi maior no grupo das mulheres com até 39 anos e mais frequente entre as mulheres com nível superior completo (Wendt, 2019).

De acordo com Wendt (2019), a caminhada foi a atividade física mais praticada, segundo os participantes. O estudo evidenciou, também, diferenças significativas entre homens e mulheres, tanto nas preferências pelas atividades praticadas, quanto na frequência em praticá-las.

Para Wendt (2019) o fato de a caminhada ser a atividade mais frequente no Brasil está relacionado não só às preferências, mas também às oportunidades que as pessoas têm. A caminhada é uma atividade de baixo impacto que não exige tanta elaboração quando comparada a outras atividades, e por isso, corroborando com outros autores, poder ser considerada uma atividade de acesso universal.

Sobre esse tema, Wendt (2019) ainda conclui que a caminhada é uma forma acessível para realização de atividade física e pode ser incorporada na rotina com mais facilidade, o que justifica os resultados do estudo. Dessa maneira, a caminhada ultimamente tem sido muito indicada por profissionais da saúde como alternativa para promoção de atividade física (Wendt, 2019).

Conforme o exposto nesta seção, a prática regular de atividade física interfere

diretamente na saúde e no bem-estar da mulher, contribuindo para a redução da morbidade e da mortalidade, além de trazer melhorias para a qualidade de vida e da saúde, ampliando, assim, os acessos e as novas possibilidades de adesão aos programas ofertados como os supracitados (Brasil, 2004).

2.6 Principais barreiras enfrentadas pelas mulheres

Conforme defendido ao longo deste trabalho, a prática regular de atividade física é necessária para o bem-estar e manutenção da saúde, além de possibilitar melhorias na qualidade de vida de todas as pessoas (Brasil, 2019). Entretanto, existem barreiras que interferem nesse processo e são comumente classificadas como interpessoais e intrapessoais, referentes às demandas familiares, aos afazeres domésticos e/ou ao trabalho fora de casa. Além dessas questões, há também a baixa disposição, a falta de familiaridade e a relação custo/benefício para a prática de atividade física (Silva *et al.*, 2020).

Assim, observa-se que, apesar dos avanços significativos em direção à igualdade de gênero, as mulheres continuam enfrentando desafios unilaterais devido às funções cumulativas de cuidados familiares, afazeres domésticos, responsabilidades no trabalho, entre outros. Esse contexto desigual acaba sobrecarregando grande parte das mulheres que não possui ou possui pouco suporte diário no auxílio da execução das diversas tarefas dentro e fora de casa, o que impacta na manutenção da prática da atividade física, revelando, com isso, características culturais da sociedade (Veras *et al.*, 2022).

Em se tratando de pressões sociais e culturais, com destaque para aquelas que enfatizam os papéis tradicionais de gênero, observa-se ainda aspectos relacionados à falta de espaços seguros e inclusivos para mulheres, desigualdade de acesso a locais seguros para a prática de forma gratuita, tornam-se dificuldades para dedicar tempo e energia na prática regular de atividades (Rodrigues, 2023).

No que tange o perfil epidemiológico das mulheres no Brasil, nota-se que existem diferenças entre as regiões que estão relacionadas às características de cada lugar, como, por exemplo, a segurança do local e a localização das academias nas cidades. Aspectos como esses fazem parte de um conjunto de problemas que, na

prática, afeta de maneira diferente as mulheres e os homens, principalmente, em relação aos diversos tipos de violências que atingem prioritariamente o grupo feminino (Brasil, 2004). Dessa forma, o planejamento dos planos de ação para estimular a população a aderir os programas de promoção de atividade física deve alcançar, particularmente, as mulheres, e, para isso, deve considerar aspectos como a segurança e os horários flexíveis para a prática frequente de atividades físicas (Nações Unidas Brasil, 2016).

Ainda sobre essa temática da segurança, Gomes *et al.* (2019) indicam que a falta de acesso a locais apropriados para a prática de atividade física que estejam vinculados à atenção básica de saúde ou que sejam próximos à residência da mulher podem dificultar a adesão e a manutenção de atividade física. Fatores atrelados à dupla jornada de trabalho enfrentada diariamente pelas mulheres traz uma carga exaustiva, limitando-a no que diz respeito aos cuidados com a própria saúde e o bem-estar. Como já anunciado anteriormente, essa dupla ou tripla jornada de afazeres consiste em, além do trabalho externo, organizar e gerir a família e/ou filhos (Agência Brasil, 2017).

Diante desse contexto, entende-se que é importante investigar as barreiras enfrentadas por mulheres para a prática de atividades físicas, visando compreender os desafios específicos que elas enfrentam, para, assim, propor políticas públicas mais eficazes de inclusão e promoção da saúde feminina de incentivo a um estilo de vida efetivamente mais saudável (Gomes *et al.*, 2019). As barreiras sociais e culturais, a falta de acesso a recursos financeiros adequados, mais detidamente, o fato de as mulheres não conseguirem arcar com os valores comumente cobrados para a utilização de espaços físicos para o treinamento de forma segura, são fatores que limitam a prática de atividade física de grande parte desse grupo social. Desse modo, os programas de bem-estar devem ser adaptados à realidade dos diferentes contextos socioeconômicos das mulheres, o que pode influenciar positivamente na adesão delas à prática de atividade física regular (Brasil, 2017).

No Brasil, através do cadastramento no SUS é possível acessar e marcar consultas médicas, exames preventivos, fazer e participar de programas de saúde reprodutiva, além de orientação sobre prevenção e tratamentos específicos (Brasil, 2016). Além desses, inclui-se, também, os programas de saúde da rede pública voltados para a promoção da atividade física, da saúde e da prevenção de doenças (Brasil, 2021).

De forma complementar, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

indica que a prática de atividade física deve estar presente em todas as faixas etárias e em qualquer ciclo de vida da mulher, deve ser direcionada ao atendimento das especificidades de cada uma delas, bem como deve prezar por um atendimento igualitário. Todas as ações devem ser voltadas à melhoria da qualidade de vida das mulheres resguardadas pelo programa, contribuindo, assim, para a redução de morbidade e mortalidade da população feminina brasileira (Brasil, 2004).

Posto isso, importa ressaltar a necessidade da atenção à saúde em qualquer fase da vida, aspecto esse que de ser visto como prioridade. Como demonstrado até aqui, as mulheres enfrentam diversas barreiras para conseguirem ter tempo e disponibilidade para a prática de atividade física, já que, culturalmente, elas têm uma carga de trabalho elevada, falta de recursos financeiros, responsabilidades domésticas e cuidados familiares, isto é, enfrentam cotidianamente jornadas múltiplas. Tudo isso acrescido de questões de ordem pessoal, subjetivas, limitam o tempo que as mulheres poderiam dedicar ao autocuidado.

Existe, ainda, um estigma social em que a corporeidade feminina deve seguir padrões de beleza inalcançáveis, o que afeta diretamente a autoestima das mulheres. Esse contexto mostra que, em uma sociedade patriarcal como a sociedade brasileira, mulheres e homens possuem cobranças sociais, físicas e emocionais completamente diferentes (Monteiro *et al.*, 2018).

Pesquisas relacionadas à saúde física e mental das mulheres, levando em conta os diversos papéis sociais desempenhados pelas mesmas, mostram consequências adicionais que elas enfrentam, tais como o esgotamento nos âmbitos social e psicológico decorrente, muitas vezes, da sobrecarga relacionada à múltipla jornada de trabalho dentro e fora de casa (Possatti *et al.*, 2002). Portanto, quando falamos sobre saúde física ou mental, a atividade física torna-se um fator crucial na prevenção de diversas doenças.

De acordo com as discussões apresentadas até aqui, é possível constatar que, a partir de uma perspectiva social, mulheres têm demandas sociais, seja dentro ou fora do lar, que são significativamente maiores em comparação às demandas que os homens possuem. Acrescido a isso, as mulheres ainda são remuneradas de maneira desigual em relação aos homens, mesmo que possuam as mesmas qualificações profissionais. Quanto ao acesso aos serviços de saúde pública, as mulheres são as que mais frequentam o SUS, seja realizando consultas, seja no acompanhamento de

familiares. Como é notório, a saúde das mulheres é impactada pela sobrecarga de funções e tarefas impostas a elas, logo, acabam não tendo tempo para se dedicarem ao autocuidado e à prática de atividade física.

Assim sendo, as mulheres enfrentam diversas barreiras no que diz respeito à prática e manutenção regular de atividade física. Isso inclui pensar na valorização de certos estereótipos físicos em detrimento de outros, os quais, muitas vezes, partem da premissa de que características de certas atividades físicas são predominantemente masculinas; as pressões estéticas que inibem muitas mulheres de estarem em espaços destinados à prática de atividade física; os desafios e as interdições sociais relacionados à conciliação entre a vida profissional, familiar e esportiva; a preocupação com a segurança pessoal em espaços ao ar livre na execução de atividades físicas variadas; dentre outras questões.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como é consenso no campo da Educação Física, a prática de atividade física é necessária para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida de todos os indivíduos. Ao fazer esse debate a partir de uma perspectiva de gênero, são notórias as dificuldades que as mulheres enfrentam para acessarem e manterem a prática de atividade física, tendo em vista a quantidade de tarefas a serem realizadas dentro e fora do lar, que impactam diretamente a vida das mesmas.

A não prática de atividade física está relacionada diretamente a fatores socioeconômicos, raciais e de gênero, o que compreende pensar, dentre outros aspectos, nas disparidades de demandas e de tarefas que são realizadas apenas por mulheres, principalmente, se comparadas aos homens. Uma prova de que esse debate é atual foi o tema da redação do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), “Os desafios para enfrentar a invisibilidade de cuidado das mulheres no Brasil”. Considerando que o Enem tem repercussão nacional, no país como um todo, pode-se inferir que a discussão sobre essa temática não se reduz à academia, ao meio universitário, mas está presente, direta ou indiretamente, em outros espaços sociais, como as escolas, com destaque para a última etapa da Educação Básica, o ensino médio. Logo, essa pode ser uma das evidências de que a temática do presente estudo precisa ser mais e melhor discutida, de modo que soluções para sanar o problema da relação entre gênero e prática regular de atividade física na promoção da saúde e do bem-estar sejam apontadas, e os desafios sejam enfrentados de maneira abrangente.

Certamente, a fim de que mais mulheres consigam acessar com facilidade redes de apoio eficazes, é necessário um olhar cuidadoso e respeitoso para as particularidades que cada mulher possui, para que, assim, todas possam ter tempo de exercerem o autocuidado.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. N.; SOUZA, N. L. de.; MORATO, N. M. SAÚDE MENTAL DA MULHER: **Reflexão sobre os conflitos das mulheres trabalhadoras que articulam trabalho doméstico e trabalho não doméstico**. *Repositório Universitário da Ânima (RUNA)*, 2021.

BARBOSA, A. L. N. de H. Participação feminina no mercado de trabalho brasileiro. **Mercado de trabalho**. N. 557, ago. 2014. Nota técnica.

BARROS, R. P. de. *et al.* Inserção no mercado de trabalho: diferenças por sexo e consequências sobre o bem-estar. **IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0796.pdf. Acesso em: 01 fev. 2023.

BECKER, L. A.; CONÇALVES, P. B.; REIS, R. S. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 2, p. 110-122, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança publicação sobre indicadores de prática de atividades físicas entre os brasileiros**. GOV.BR. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-lanca-publicacao-sobre-indicadores-de-pratica-de-atividades-fisicas-entre-os-brasileiros>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **OMS lança plano de ação global sobre atividade física para reduzir comportamento sedentário e promover a saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-lanca-plano-de-acao-global-sobre-atividade-fisica-para-reduzir-comportamento-sedentario-e-promover-a-saude/>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher contempla cuidados específicos**. GOV.BR. 2021. (Categoria: Saúde e Vigilância Sanitária). Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/05/saude-da-mulher-contempla-cuidados-especificos>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamentode Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a população brasileira**. Brasília – DF. 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília – DF, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília – DF. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 11 fev. 2023.

BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS. Rev. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPOS, M. dos S. B. *et al.* Os benefícios dos Exercícios Físicos no Câncer de Mama. *Arq Bras Cardiol.*, v. 119, n. 6, p. 981-990, 2022.

CAVALLI, A. S. *et al.* Barreiras para a atividade física em mulheres idosas do Sul do Brasil. *Pixo*, v. 4, n. 13, out., p. 207-219. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/pixo/article/view/2738/2153>. Acesso em: 05 maio. 2023.

CHAI, C. G. *et al.* Interseccionalidades da escravidão contemporânea da mulher negra à luz do pensamento decolonial: trabalho, determinantes e desigualdades sociais. *Cadernos EBAPE.BR.*, v. 21, n. 3, 2023, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/FTPK478KQW89kQw5FRHVvgD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 maio. 2023.

COBO, B. *et al.* Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9), 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n9/4021-4032/pt>. Acesso em: 11 abril. 2023.

COELHO, E. de A. C. *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc. Anna Nery. *Rev. Enferm*, v. 13, n. 1, p. 154-160, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvvhJTLJnr7cC8S64NXx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.

CUNHA, M. S.; VASCONCELOS, M. R. Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. *Nova Economia*, v. 26, n. 1, p. 179-206, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/neco/a/6MJrcRDcSDwcDCBWX6RMpYs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.

CYRINO, R. Trabalho, temporalidade e representações sociais de gênero: uma análise da articulação entre trabalho doméstico e assalariado. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 21, jan./jun., p. 66-92. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/dmLkmzvxt3Tx7hmY5CtK5Nh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 mar. 2023.

ESTRELA, A. L.; BAUER, M. E. Envelhecimento saudável e atividade física: uma revisão sistemática sobre os efeitos do exercício nas doenças cardiovasculares. *ScientiaMedica*, v. 27, n. 1, mar. 2017.

GOMES, G. A. de. O. *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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/Pyxh6fwpbmC6Vh3KQNDjrrM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

FRANZIN, A.; FERREIRA, P. De casa para o trabalho: como a dupla jornada afeta a vida das mães. **Agência Brasil, Brasília**, 2017. Edição: Talita Cavalcante. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/de-casa-para-o-trabalho-como-dupla-jornada-afeta-vida-das-maes>. Acesso em: 24 fev. 2023.

HOOKS, B. O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras. Rio de Janeiro: **Rosa dos Tempos**, 2018. Tradução de Ana Luiza Libânio (Feminism is for everybody: passionate politics).

IBGE EDUCA. **Quantidade de homens e mulheres**. (Seções: Conheça o Brasil; População). Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 11 fev. 2023.

LOVELL, P. A. Raça e Gênero no Brasil. **Lua Nova**, n. 35, p. 39-204. Tradução de Rafael de Castro Andrade. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/whCCMV5F9XMXhBrjFyHRrwy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 abril. 2023.

MONTEIRO, R. P.; ARAÚJO, J. N. G.; MOREIRA, M. I. C. Você, dona de casa: trabalho, saúde e subjetividade no espaço doméstico. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 4, out./ dez., p. 1-14. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n4/02.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial**. out. 2016. (Caderno de Notícias). Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/74566-sa%C3%BAde-mental-depende-de-bem-estar-f%C3%ADsico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial>. Acesso em: 11 jul. 2023.

NERY, C.; BRITRO, V. Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. IBGE. **PNAD – Outras formas de trabalho**. 2023. (Editoria: Estatísticas Sociais). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 10 mar. 2023.

RODIGURES, F. A. Barreiras à efetivação da igualdade salarial de gênero no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n.1, 2023, Florianópolis. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/FD9sRqs7L8PpsMYftwH6Bvw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS. Impacto do Racismo Nas Vivências de Mulheres Negras Brasileiras: Um Estudo Fenomenológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 43, 2023.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nRcgBJp7zvGQtBr3vM37zNr/?lang=pt>. Acesso em: 12 maio. 2023.

SILVA, C. R. de. M. *et al.* Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/v9t633C9Wtrd7D5FQRzM8jc/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 30 mar. 2023.

WENDT, A. *et al.* Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, 2019.