

## Interfaces entre Educação Física e Saúde Coletiva: contribuições para enfrentar as crises do nosso tempo


### RESUMO

O texto traz reflexões sobre as crises do nosso tempo - acentuadas pela pandemia do Covid19 - e suas interfaces com a Educação Física (EF) e a Saúde Coletiva (SC). A pandemia explicitou questões que estão, de forma direta ou indireta, envolvidas com o contínuo adoecimento coletivo e planetário e suas repercussões na vida em sociedade. Considerar a EF como campo científico fronteiro entre as ciências humanas e sociais e as ciências biológicas e da saúde, e como movimento ideológico comprometido com a transformação social é fundamental nesse cenário. Pode-se aproveitar que as práticas corporais e atividades físicas se tornaram prioridade no conjunto de políticas e programas de promoção da saúde e desenvolvimento sustentável para resgatar sua natureza multidimensional vinculada à saúde e suas determinações sociais. Para tal, é importante problematizar a linguagem do risco do sedentarismo. A aproximação com a SC favorece tais movimentos.

**Palavras-chave:** Saúde pública; Ciência e saúde; Educação; Covid-19; Promoção da saúde


### Júlia Aparecida Devidé Nogueira

Doutora em Ciências da Saúde  
Universidade de Brasília, Faculdade de  
Educação Física, Brasília, Brasil  
julianogueira@unb.br

 <https://orcid.org/0000-0002-0318-1973>

### Dais Gonçalves Rocha

Doutora em Saúde Pública  
Universidade de Brasília, Departamento de  
Saúde Coletiva, Brasília, Brasil  
daisrocha.dr@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1103-5930>

## **Interfaces between Physical Education and public health: contributions to face the crises of our time**

### **ABSTRACT**

The text brings reflections on the crises of our time - accentuated by the Covid19 pandemic - and its interfaces with Physical Education (EF) and Collective Health (SC). The pandemic made explicit issues that are, directly or indirectly, involved with the continuous collective and planetary illness and its repercussions on life in society. Considering EF as a scientific field bordering the human and social sciences and the biological and health sciences, and as an ideological movement committed to social transformation is fundamental in this scenario. One can take advantage of the fact that body practices and physical activities have become a priority in the set of policies and programs for health promotion and sustainable development to retrieve their multidimensional nature linked to health and its social determinations. To this end, it is important to problematize the risk language of sedentary lifestyle. The SC approach favors such movements.

**Keywords:** Public health; Science and health; Education; Covid-19; Health promotion

## **Interfaces entre Educação Física y salud pública: aportes para enfrentar las crisis de nuestro tiempo**

### **RESUMEN**

El texto trae reflexiones sobre las crisis de nuestro tiempo, acentuadas por la pandemia de Covid19, y sus interfaces con la Educación Física (EF) y la Salud Colectiva (SC). La pandemia hizo explícitos temas que están, directa o indirectamente, involucrados con la continua enfermedad colectiva y planetaria y sus repercusiones en la vida en sociedad. Considerar a la EF como un campo científico fronterizo con las ciencias humanas y sociales y las ciencias biológicas y de la salud, y como un movimiento ideológico comprometido con la transformación social es fundamental en este escenario. Se puede aprovechar que las prácticas corporales y las actividades físicas se han convertido en una prioridad en el conjunto de políticas y programas de promoción de la salud y desarrollo sostenible para rescatar su carácter multidimensional vinculado a la salud y sus determinaciones sociales. Para ello, es importante problematizar el lenguaje de riesgo del sedentarismo. El enfoque de SC favorece tales movimientos.

**Palabras-clave:** Salud pública; Ciencia y salud; Educación; Covid-19; Promoción de la salud

## INTRODUÇÃO

O presente texto apresenta reflexões sobre as crises do nosso tempo e suas interfaces com os campos da Educação Física (EF) e da Saúde Coletiva (SC). Partiremos de uma escuta atenta sobre os ecos, aquilo que retorna a nós, os aprendizados possíveis, a partir dessa catástrofe sanitária mundial, a pandemia de Corona vírus (Covid-19).

A emergência dessa pandemia trouxe à tona, ou deu destaque, a algumas questões que estavam, de forma direta ou indireta, envolvidas com o contínuo adoecimento coletivo e planetário e suas repercussões na própria vida em sociedade. São questões amplas que perpassam todas as áreas do conhecimento humano e científico.

No espaço desse artigo, vamos conversar sobre as crises do nosso tempo, os impactos da pandemia de Covid-19 e a retomada de uma “normalidade” caracterizada pela produção e consumo insustentáveis e uma brutalidade cotidiana para uma maioria de pessoas que, diariamente, têm seus corpos e suas vidas exploradas, diminuídas em sua potencialidade de vida (NOGUEIRA et al., 2021).

Teceremos tais análises a partir das interfaces entre a EF e a SC, com destaque para a formação, inserção e atuação profissional, incluindo as interlocuções com as políticas públicas. Para esse exercício partiremos do entendimento da EF como campo científico fronteiro entre as ciências humanas e sociais e as ciências biológicas e da saúde. E nos apoiaremos na compreensão de SC como um campo cientificamente consolidado a partir de três núcleos fundamentais: Epidemiologia; Ciências Sociais e Humanas; e Políticas, Planejamento e Gestão (NOGUEIRA e BOSI, 2017).

A partir dessas reflexões buscaremos mostrar a natureza multidimensional das práticas corporais e atividades físicas vinculadas à saúde e suas determinações sociais, problematizando a linguagem do risco do sedentarismo (PIGGIN, 2020). Tais análises se tornam ainda mais relevantes no atual contexto de luta pela saúde global e planetária, considerando que a atividade física e as práticas corporais se tornaram prioridade no conjunto de políticas e programas de promoção da saúde e desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2014; PNUD, 2017).

### AS CRISES DE NOSSO TEMPO: a escandalosa concentração de riqueza e a iminente catástrofe ecológica

Para iniciar nossa reflexão, apresentamos o excelente livro de Boaventura de Souza Santos: *A cruel pedagogia do vírus* (SANTOS, 2020). O fazemos justamente porque, como o título antecipa, ele nos aponta que a pandemia de Covid-19 pode nos ensinar, ainda que de forma cruel, algumas importantes lições. Dialogando com Boaventura, problematizamos a ideia que temos sobre o que é uma Crise. E, para isso, o citamos:

A atual pandemia não é uma situação de crise claramente contraposta a uma situação de normalidade. Desde a década de 1980 – à medida que o neoliberalismo foi se impondo como a versão dominante do capitalismo e este se foi sujeitando mais e mais à lógica do setor financeiro – o mundo tem vivido em permanente estado de crise. **Uma situação anômala: a ideia de crise permanente é um oxímoro, já que, no sentido etimológico, a crise é, por natureza, excepcional e passageira...** (SANTOS, 2020, p. 1; grifo das autoras)

Essa ideia de “crise permanente” é um aspecto central ao longo do presente texto, visando mostrar que a pandemia de Covid-19 veio apenas agravar as consequências desastrosas de um modelo de dominação e de governo centrados no capitalismo, no colonialismo e no patriarcado, desde o século XVII. Mais do que falar da pandemia e das crises que dela advém, deveríamos

pensar nas condições de vida e saúde em que tais catástrofes são possíveis (OXFAM, 2021; SANTOS, 2020).

Um mundo que optou pelo modelo (social, político, ambiental e economicamente) insustentável e injusto de desenvolvimento, centrado na *produção e no consumismo, e na premissa de que o estado atrapalha o mercado, nos trouxe até esta situação crítica* (OXFAM, 2021). Os adeptos da globalização nos últimos 50 anos insistiram em negar a importância das mudanças climáticas e, ao mesmo tempo, buscaram escapar de suas consequências, construindo fortalezas que possam garantir seus privilégios, bastiões inacessíveis à uma multidão que foi deixada para trás, sem a partilha universal dos “frutos do progresso” (GEFAELL, 2015; WHITMEE et al. 2015).

A escandalosa concentração de riqueza e a iminente catástrofe ecológica são, de fato, as duas grandes crises que devemos enfrentar. *O colonialismo territorial pode ter terminado há algum tempo, mas essa crise sanitária global é um lembrete de que a colonização da medicina, da economia e da política permanece viva* (THE LANCET GLOBAL HEALTH, 2020). *A despeito dos grandes avanços tecnológicos em saúde nos últimos 50 anos, esses ganhos não beneficiaram a todos igualmente e as desigualdades para alguns indicadores na saúde aumentaram, algumas vezes induzidos inclusive por políticas públicas e enfoques de intervenção em saúde com menor efetividade social* (GEFAELL, 2015; FROHLICH e POTVIN, 2008).

Os efeitos da Covid-19 não foram neutros ou democráticos. A pandemia afetou mais os países e as pessoas de classes sociais mais baixas, deixando-as em piores condições para enfrentar a doença e seus efeitos, favorecendo que as desigualdades anteriormente existentes se tornassem ainda mais agudas (NOGUEIRA et al., 2021). Os mais vulneráveis, que no Brasil, em sua maioria, são pretos e pardos, sofrem mais de fome, de doenças crônicas, de Covid-19 (DALL’ALBA e ROCHA, 2021). E a pré-existência dessas condições aumenta o grau de vulnerabilidade e letalidade às doenças o que, por sua vez, aumenta a vulnerabilidade econômica do sujeito e sua família (FROHLICH e POTVIN, 2008). O vírus expôs, se alimentou e aumentou as desigualdades de renda, gênero e raça já existentes. Mais de dois milhões de pessoas já morreram e centenas de milhões estão sendo jogadas na pobreza, enquanto muitos dos mais ricos – indivíduos, empresas e países – prosperam (OXFAM, 2021).

Nesse sentido, poderíamos nos referir à Covid-19 como uma sindemia - termo que busca explicar uma situação em que “duas ou mais doenças interagem de tal forma que causam danos maiores do que a mera soma dessas duas doenças, com interação dessas condições por meio de vias biológicas, sociais ou psicológicas e envolvimento de fatores sociais, políticos, econômicos ou ecológicos” (MENDENHALL, 2017). A Covid-19 é apenas uma dentre outras pandemias, ou sindemias, que já existiam, como a de obesidade, doenças cardiovasculares e de adoecimento mental, que estão sendo agravadas pelo contexto econômico, político, cultural e ambiental (DALL’ALBA e ROCHA, 2021; MENDENHALL e SINGER, 2019).

Quanto à saúde planetária, precisamos reconhecer que a civilização humana floresceu explorando de forma insustentável os recursos da natureza. E que tal condição de exploração do mundo natural foi muitas vezes apoiada por uma racionalidade científica que separa, hierarquiza e centraliza; e que baseia seu rigor e sua operacionalidade na neutralidade do pesquisador e na objetividade matemática (LUZ, 1988). Tais concepções embasam a cultura moderna, que resulta em mudanças de longo alcance na estrutura e função dos sistemas naturais da Terra, como acidificação dos oceanos, degradação da terra, escassez de água, perda de biodiversidade, e superexploração da pesca e do solo, e representam sérios desafios para os ganhos globais de saúde (WHITMEE et al. 2015).

Aqueles que ficaram animados com a redução da emissão de gases de efeito estufa durante a parada forçada pelo isolamento social imposto pela Covid-19 agora assistem ao efeito rebote da pandemia como mais um fator de destruição ambiental uma vez que o imenso uso de plásticos, máscaras e descartáveis em função dos receios de contágio, e o vazio deixado pelo isolamento social vem sendo novamente preenchidos pelo consumo desenfreado. Se mantivermos esse modelo

de “normalidade”, caracterizada por padrões altamente injustos, ineficientes e insustentáveis, é provável que sindemias se tornem cada vez mais dominantes em nossas vidas (QUINTANA et al., 2021; THE WORLD BANK, 2020).

Nosso cenário atual reforça a ideia de Boaventura: “O objetivo de uma crise permanente é não ser resolvida”, uma vez que, sendo contínua e ampla, dificulta que a gente consiga definir as verdadeiras causas dessa crise. Daí a sua específica periculosidade (SANTOS, 2020). Outro problema é que a “crise permanente” (embora seja uma oportunidade de lucro para os mais ricos) é utilizada para justificar a “necropolítica” por meio de cortes nas políticas sociais (de saúde, educação, previdência social) e a degradação dos salários (MBEMBE, 2016; GEFAELL, 2015).

Tanto é assim que, em muitos países, Brasil inclusive, os serviços públicos estavam mais bem preparados para enfrentar a pandemia há dez anos atrás (antes da Emenda Constitucional nº 95 de 2019, por exemplo); e os trabalhadores estavam melhor amparados (antes da Lei nº 13.467 de 2017, a chamada reforma trabalhista, e a Emenda Constitucional nº 6 de 2019, por exemplo) do que estão hoje (INESC, 2017). Tais medidas não só não criaram mais empregos formais, como precarizaram os já existentes, reduzindo a proteção e os direitos; e aumentando o desemprego e as perdas para os trabalhadores. Dados da PNAD Brasil (IBGE, 2020) identificam 14 milhões de pessoas no desemprego e 32,7 milhões no trabalho informal (38% da população economicamente ativa). Cortar investimentos sociais, mesmo em tempos de crise - ou principalmente neles - é um desastre, tanto em termos humanos quanto econômicos (STUCKLER e BASU, 2013).

A privatização dos bens sociais coletivos, tais como saúde, educação, saneamento e segurança social, é apenas a manifestação mais visível da prioridade dada à mercantilização da vida coletiva (STUCKLER e BASU, 2013). A prioridade absoluta ao princípio do mercado em detrimento ao poder do Estado e da comunidade dos últimos quarenta anos coloca em risco a saúde e a vida humanas com qualidade e dignidade e, até mesmo, ameaça todas as outras formas de vida do planeta (MBEMBE, 2016; GEFAELL, 2015).

A pandemia expôs nossa fragilidade coletiva e a incapacidade de nossa economia profundamente desigual e de nossa política pública bastante cooptada pelos interesses privados, de trabalhar para todos e todas (DALL’ALBA e ROCHA, 2021). A pandemia evidenciou a importância vital da ação governamental e dos sistemas públicos de saúde para proteger nossa saúde e meios de subsistência (NOGUEIRA et al., 2021). Cidadãos e governos devem agir com urgência para criar um mundo mais igualitário e sustentável; não podemos voltar para onde estávamos (OXFAM, 2021).

Para enfrentar tais crises, é necessário retomar as discussões sobre valores que regem nossas sociedades. Tal movimento significa enfrentar um *status quo* favorável ao adoecimento mesmo dentro do campo da saúde, pois doenças são muito lucrativas a alguns setores (DALL’ALBA e ROCHA, 2021). Significa expandir a compreensão dos processos de saúde e adoecimento a partir de sua determinação social, política, ambiental, econômica e cultural (NOGUEIRA, 2009).

## **A DETERMINAÇÃO SOCIAL E OS CONFLITOS DE INTERESSE PÚBLICO PRIVADO NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE**

As sindemias e pandemias podem nos ajudar a compreender a saúde como um fenômeno coletivo centrado na determinação social (MENDENHALL, 2017; NOGUEIRA, 2009). Não é possível ser saudável sozinho, num ambiente adoecido, poluído, economicamente injusto e culturalmente antiético (GEFAELL, 2015). *Não se trata de ter que optar entre vidas ou manter o sistema operando*, não é necessário dicotomizar saúde e economia (LABONTÉ e STUCKLER, 2016). A manutenção da vida, como um elemento complexo requer colocar na mesa (na agenda) de negociações um mundo mais equânime e justo já que a pobreza é o maior determinante social do adoecimento (OXFAM, 2021).



Todas as profissões, em particular as do campo da saúde, precisam assumir o debate sobre as suas relações com a Determinação Social da Saúde, especialmente com o poder econômico, a dimensão comercial dos serviços e produtos em saúde, que pensa os sujeitos como consumidores.

Destacamos o conceito Determinação Social não “porque ele se tornou uma frase feita para falar das mazelas e das dificuldades da população pobre, substituindo problematizações e distinções que buscam a compreensão da realidade” (MINAYO 2021, p. 1) mas sim porque, segundo Breilh (2021, p. 1-2):

La determinación social de la salud es un potente recurso de interpretación dialéctica del movimiento de la vida social y de la relación no determinista, sino dialéctica que este genera, produciendo consecuencias o embodiments en la naturaleza y en colectivos y personas de varios tipos, unos saludables y otros malsanos. Rompiendo con el molde cartesiano entendemos la salud como un proceso complejo, donde no hay relaciones deterministas, sino un movimiento entre la determinación y la autonomía relativa. En consonancia con nuestro recordado Juan Samaja, sostengo la co-determinación entre la tendencia de los procesos más amplios y complejos a reproducir sus condiciones, y la tendencia de los procesos más simples para generar cambios en dichas condiciones.

Precisamos muito reafirmar a saúde como direito desvelando os conflitos de interesse e disputas para sua garantia. E, sendo um direito, ela não pode ser mercadoria.

Suplantar o modelo adoeedor implica modificar os modos de produção e consumo da nossa sociedade; e esbarra no modelo biomédico, alimentado pela indústria farmacêutica, hospitalocêntrica, de seguros de saúde e seus grandes lucros com as doenças (DALL’ALBA e ROCHA, 2021). Requer enfrentar a atuação antiética das grandes corporações e mercados (esse megacidão monstruoso que nunca ninguém viu nem tocou e que só tem direitos e nenhum dever) que, por meio de lobby, propaganda e corrupção, força a aprovação de políticas públicas e inspira culturas e comportamentos que, comprovadamente, promovem o adoecimento populacional e planetário (SANTOS, 2020; GEFAELL, 2015).

Considerando que as políticas públicas podem exacerbar as disparidades populacionais, e que a austeridade nas políticas sociais mata e adocece, necessitamos analisar as políticas fiscais e sociais e sua relação com a garantia de direitos e nos engajar para construir políticas transformadoras em direção à equidade (LABONTÉ e STUCKLER, 2016). Para lidar com o que temos agora, de maneira eficaz, é necessário implantar uma infraestrutura global que nos permita identificar e responder aos grandes problemas de nosso tempo.

Defender a saúde pública deve ser pensado como um investimento inteligente e desejável em todo o mundo. Precisamos lembrar que essa conquista popular brasileira, de um sistema público de saúde com princípios de integralidade e universalidade, se deu a pouco tempo. Foi apenas a partir da constituição de 1988 que a saúde passou a ser reconhecida como direito de todos e um dever do estado (BRASIL, 1988).

A partir dos ecos da pandemia e suas relações com recentes agendas globais - tais como objetivos de desenvolvimento sustentável para não deixar ninguém para trás, saúde em todas as políticas, renda básica (economia), decisões globais (políticas multilaterais e organismos internacionais), taxa progressiva de grandes fortunas, internet livre (inclusão digital), maior intervenção do estado, entre outras - temos uma janela de oportunidade para as transformações necessárias no mundo globalizado (SABOGA-NUNES et al., 2020; GT AGENDA 2030, 2020; VAN DEN BROUCKE, 2020).

As grandes corporações já começam a se mover para garantir o controle do que virá. Cabe à sociedade, por meio das políticas públicas, sinalizar; e, ao estado, interceder nessa pactuação, apoiando lutas coletivas em torno de projetos que conduzam à autonomia, solidariedade, justiça e equidade. Nessa direção, a pandemia destaca a necessidade por políticas e estratégias mundiais de

saúde orientadas para a equidade (DALL'ALBA e ROCHA, 2021; OXFAM, 2020; THE LANCET GLOBAL HEALTH, 2020).

## A PRODUÇÃO E O COMPARTILHAMENTO DE SABERES

A pandemia e as crises do nosso tempo mantêm estreita relação não somente com as políticas públicas, a economia e o ambiente, mas também com a racionalidade científica, a produção e o compartilhamento de saberes que embasam nossa cultura. Temos aqui graves problemas. O primeiro refere-se ao próprio modelo de racionalidade científica adotado, onde a ciência positivista tornou-se o modo dominante de produção de verdades. No caso das Ciências da Saúde, sua aproximação com o positivismo resultou numa visão centrada em dicotomias biológicas: normalidade-patologia, equilíbrio-desvio, harmonia-perturbação. Perde-se assim todos os outros aspectos sociais do viver, do sofrer e do morrer (LUZ, 1988).

Outro grave problema refere-se à monocultura do saber, onde apenas o conhecimento acadêmico-científico é reconhecido, desqualificando qualquer outro tipo de produção de conhecimento. A injustiça social global está estritamente associada à injustiça cognitiva global, de modo que a luta por justiça social requer a construção de um pensamento que transcenda a estrutura do pensamento moderno ocidental e suas relações excludentes (SANTOS, 2007). Tal perspectiva de modelo de dominação cognitiva impacta fortemente na formação e atuação dos profissionais, em particular os da saúde (LUZ, 1988).

Outra questão é que os debates culturais, políticos e científicos do nosso tempo têm uma opacidade estranha que decorre da sua distância em relação ao cotidiano vivido pela grande maioria da população, os cidadãos comuns, o que possibilita a ampliação de notícias falsas e inverdades (SANTOS, 2020). Como já alertava Darcy Ribeiro, o domínio e produção de saberes não deve servir à vaidade acadêmica ou à fruição erudita. Se a ciência falha em se ocupar dos problemas sociais e de se comunicar com as pessoas comuns, ela possibilita que conteúdos espúrios circulem entre nós (RIBEIRO, 1982).

Assim, entra em cena o negacionismo científico que até então estava relativamente contido em alguns nichos de atuação e passa a ocupar manchetes de grandes meios de comunicação. Lideranças com capacidade nada desprezível de influenciar a população, como Donald Trump e Jair Bolsonaro, por exemplo, não hesitaram em se utilizar das máquinas dos respectivos governos para destilar críticas aos consensos alcançados nos meios científicos e profissionais no que se refere a estratégias para combater o vírus e evitar a propagação da Covid-19 (FERREIRA e VARÃO, 2021).

Precisamos ainda entender como se comportam essas “falsas verdades” ou essas “meias verdades”, e como se processam as disputas de narrativa, entendidas como um importante capital simbólico que manipula uma enormidade de pessoas em todo o mundo (BOURDIEU e TOMAZ, 1989). Pensar os modelos de desenvolvimento passa pela ciência, que hoje serve para reforçar todo o processo de invisibilidade e opressão que diversas populações vêm sofrendo. Uma proposta para romper com essa monocultura de um só saber é a Ecologia de Saberes, que valoriza os outros saberes produzidos pela luta dos oprimidos a esse modelo (SANTOS, 2007).

Estamos vivendo um período em que o óbvio precisa ser dito e defendido. Vale lembrar: informação é poder! Além da “monocultura” do saber, precisamos rever nossa capacidade de comunicação já que a mídia e as redes sociais são capazes de condicionar o modo como a sociedade contemporânea percebe os riscos que corre. Um exemplo: A estimativa oficial, em 6 de dezembro de 2021, embora subestimada, é de 5 milhões, 276 mil e 414 mortes por Covid-19 (WORLDMETER, 2021). E, a poluição atmosférica, que é apenas uma das dimensões da crise ecológica, mata anualmente 7 milhões de pessoas. Apesar disto, a crise climática não suscita uma resposta dramática e de emergência como a que a pandemia provocou (THE WORLD BANK, 2020). Com tal exemplo não estamos defendendo o abrandamento das medidas de contenção à

pandemia, mas apenas problematizando que cidadãos e governos são manipulados pelos meios de comunicação.

A ciência precisa rever os pressupostos básicos de sua racionalidade e ocupar esses espaços, esses debates, essas disputas de narrativas (BOURDIEU e TOMAZ, 1989). É urgente também reverter a desvalorização da ciência, que vem ocorrendo muito em função de seu esoterismo, ou seja, seu distanciamento das questões práticas e reais da sociedade (SANTOS, 2020; RIBEIRO, 1982). Os cientistas precisam se aproximar e se unir às comunidades para pensar sobre os problemas concretos, e utilizar meios mais eficazes para se comunicar.

## O CAMPO CIENTÍFICO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Trazendo tais reflexões para um contexto mais diretamente ligado à EF podemos problematizar vários aspectos que historicamente se consolidaram como elementos em disputa no campo científico (NOGUEIRA e BOSI, 2017). Tais análises se tornam ainda mais relevantes no atual contexto de luta pela saúde global e planetária. Para começar, vamos refletir sobre a natureza multidimensional das práticas corporais e atividades físicas vinculadas à saúde e suas determinações sociais (PIGGIN, 2020).

Ao legitimar o enfoque hegemônico adotado pelo campo da EF na defesa dos conhecidos “comportamentos saudáveis” (nos quais figuram a atividade física, dentre outros) como atitudes individuais que melhoram a aptidão física e previnem doenças, deixamos de analisar aspectos mais amplos por trás das “decisões” de adotar ou não tais comportamentos e o que, de fato, representa ser saudável (KNUTH e ANTUNES, 2021).

É claro que tais práticas saudáveis são desejáveis, mas o problema reside no enfoque que damos a elas. Em geral, se associa ser saudável a ter aptidão física e isso decorre de ser fisicamente ativo. E ser ativo é visto como um comportamento, um estilo de vida que cada indivíduo “escolhe” adotar para prevenir doenças (KNUTH e ANTUNES, 2021). A questão é que nosso estilo de vida – ou, de forma mais ampla, nossos *habitus*, dialogando com Pierre Bourdieu – é muito mais um produto historicamente construído mediante as experiências modeladas e incorporadas a partir das relações sociais que integram as condições de vida e a posição dos sujeitos (BOURDIEU e TOMAZ, 1989).

O estilo de vida, muito longe de ser uma escolha do indivíduo, é o “conjunto de hábitos e costumes influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelos processos de socialização”, como reconhece a Organização Mundial da Saúde em alguns documentos (WHO, 1999) - embora não necessariamente adote essa perspectiva em suas práticas discursivas vigentes. Ser ativo deve ser um comportamento estimulado socialmente, culturalmente, politicamente, e não deveria depender das condições econômicas de vida do sujeito (KNUTH e ANTUNES, 2021). “Uma abordagem de equidade requer reconhecer os limites da promoção de atividade física sem que haja mudanças estruturais na nossa sociedade e criação de oportunidades para grupos que historicamente enfrentam mais barreiras para a prática dessa atividade de lazer” (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020).

Ao adotar a linguagem do risco do sedentarismo precisamos também questionar o significado de saúde e olhar para esse fenômeno do movimento corporal a partir da exploração da força e da resistência física para o trabalho ou deslocamento. A despeito da grande revolução tecnológica, ainda temos muitas pessoas que, cotidianamente, têm seus corpos e suas vidas exploradas pelo sistema vigente, diminuindo sua vitalidade e sua potencialidade por meio de tais atividades físicas (KNUTH e ANTUNES, 2021; VIEIRA e CARVALHO, 2021).

Os movimentos corporais, além de essenciais à vida, estão na base das interações humanas e, ainda, entre nós e a natureza. Isso quer dizer que a atividade física, as práticas corporais, o lazer, os esportes, devem ser entendidos como direito humano e não como mercadorias ou serviços (PNUD, 2017). Novamente nos aproximamos do referencial da Determinação Social da Saúde. E,



assim, necessitamos entender a EF (e seus objetos de estudo e prática) como campo científico fronteiriço entre as ciências humanas e sociais e as ciências biológicas e da saúde.

A pandemia veio nos lembrar que, em todos os campos, estamos desconsiderando a complexidade dos fenômenos da vida. Nos cursos de EF formamos profissionais que ensinam movimentos e sabem controlar intensidade, duração e frequência das atividades, mas não sabem ensinar a nos desenvolver como seres humanos, por meio de nossos corpos. Sabemos prescrever atividades e exercícios, mas não conseguimos induzir mudanças estruturais que favoreçam a adoção dessas práticas de forma emancipadora e sustentável (KNUTH e ANTUNES, 2021).

Talvez como cientistas, professores e profissionais da saúde e da educação, estejamos fazendo as perguntas erradas e nos apoiando em pressupostos parciais sobre a realidade. Porque as evidências de que o exercício faz “bem à saúde” aumentam junto com aumento do sedentarismo? Será porque estamos centrando no indivíduo todo o esforço para mudar os fatores de risco comportamentais ao mesmo tempo que a cultura, o ambiente e a economia oferecem mais e mais opções adoecedoras de vida, trabalho, lazer e deslocamento?

Tais modelos culturais, econômicos, ambientais e políticos vem nos deixando esgotados, a nós e ao planeta. Compreender os hábitos de exercício, dentre outros, como mercadorias (a serem consumidas em academias) afetam também a saúde planetária pois, enquanto grupo populacional, compramos tudo em excesso. Estimulados por propagandas e modismos de roupas e calçados, de produtos de beleza e suplementos, de serviços que dependem do uso de máquinas e ar-condicionado, por exemplo, contribuímos com a degradação do meio ambiente e exacerbamos a crise climática. Esse é um ciclo vicioso que precisa ser rompido (LOVISOLO, 2006).

Considerando que a atividade física e as práticas corporais se tornaram prioridade no conjunto de políticas e programas de promoção da saúde e desenvolvimento sustentável, precisamos refletir sobre os referenciais que apoiam nossas reflexões e ações (PIGGIN 2020). As concepções adotadas pelo campo orientam, não somente a produção de saberes, mas formações e práticas profissionais que culminam, inclusive, na elaboração de políticas e projetos de saúde pública (VIEIRA e CARVALHO, 2021).

Um exemplo claro de uma distorção do enfoque adotado pelo campo pode ser visto na pressão política que as entidades de classe da indústria fitness fizeram em 2021, no auge das contaminações por Covid-19, para a reabertura das academias (em geral espaços fechados e sem ventilação natural) enquanto parques, praias e outros espaços públicos permaneciam fechados para o uso. Para defender a essencialidade da atividade física à saúde populacional, teceu reflexões simplistas e maniqueístas de dados epidemiológicos que associam a atividade física com a prevenção e controle de algumas doenças e manipulou dados sobre a segurança desses ambientes (CARVALHO, DA SILVA e OLIVEIRA, 2020).

Os desafios para a EF são muitos e estão atreladas às disputas de poder internas ao campo. A EF é um campo muito conservador, historicamente centrado no modelo cartesiano de pensar. Precisamos almejar a superação do conservadorismo de ideias, da fragmentação dos saberes, de questões epistêmicas, da hegemonia biológica, da concepção centrada no discurso do risco, da perspectiva mercadológica e de controle do indivíduo por meio das atividades físicas (NOGUEIRA e BOSI, 2017).

Estar ciente de tais limitações, contradições, complexidades e características do nosso tempo é essencial para pensar as diretrizes para a formação profissional, a produção de saberes e a formulação de políticas (ANTUNES, 2021). Para alcançar a saúde planetária precisamos promover uma grande transição: uma mudança profunda, rápida e estrutural da forma como vivemos que otimize a saúde e o bem-estar de todas as pessoas e do planeta. Para que tal objetivo seja factível é imprescindível entender a EF como campo científico complexo, que se desenvolve a partir da interface das ciências humanas e sociais e das ciências biológicas. Corremos o risco de ficar para trás com a velocidade dos acontecimentos atuais se não nos conectarmos com modelos mais

dinâmicos e complexos de pensar (BARBONI, CARVALHO e SOUZA, 2021; NOGUEIRA e BOSI, 2017).

## **AS CRISES COMO OPORTUNIDADES: INTERFACES PARA PROMOVER A SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO SÉCULO XXI**

Assim como o campo da Educação, a Saúde, em sua perspectiva Coletiva, é um movimento ideológico, comprometido com a transformação social (IANNI, 2021). É nesses encontros, nessas interfaces, que reside o potencial da EF. Aprender com quem já trilhou alguns caminhos para pensar esses desafios coletivos, apoiando-se no poder popular para enfrentar o poder do capital e nos preceitos éticos para vencer as iniquidades e injustiças, é um salto à frente (NOGUEIRA e BOSI, 2017).

Para fazer diferente podemos aprender com a saúde coletiva e a saúde pública que, no Brasil, se materializam fortemente através do Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo da atenção básica no SUS, nos ensina a atuar no território, por meio da interação de equipes multiprofissionais com as famílias que ali vivem, compreendendo e modificando aspectos estruturantes dos comportamentos (VIEIRA e CARVALHO, 2021). E aqui um parêntese: pudemos perceber durante a pandemia a importância de se compreender a saúde como direito, materializando essa ideia num sistema público de saúde; porque quem salvou vidas não foi o sistema privado de saúde (DALL'ALBA e ROCHA, 2021).

Outra potente interface da EF com a SC é o referencial da Promoção da Saúde, um conceito amplo, que funciona como um guarda-chuva, que extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais e entende que as ações profissionais precisam incidir sobre as condições de vida da população, respeitando sete princípios norteadores, a saber: concepção holística, equidade, empoderamento, participação social, intersetorialidade, ações multiestratégicas, e sustentabilidade (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003).

A concepção holística se refere tanto à indissociabilidade da saúde física, mental, social e espiritual quanto às populações e os serviços, sem distinção por grupos de risco.

A equidade não buscar suprimir por completo os diferenciais de saúde existentes na população, atingindo uma suposta igualdade sanitária, mas sim identificar diferenças injustas e evitáveis, remetendo à dimensão moral e ética subjacente ao princípio e à busca pelos direitos sociais.

O empoderamento se refere ao processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde; transformando a sensação de impotência internalizada pelos sujeitos perante as iniquidades de poder.

A participação social busca envolver os atores sociais, cidadãos empoderados, no processo de eleição de prioridades, tomada de decisões, implementação e avaliação das iniciativas.

A intersetorialidade busca cooperação entre os diferentes setores e a articulação de suas ações. Ao Setor Sanitário cabe o papel de mediador.

As ações multiestratégicas envolvem diferentes disciplinas e combinam métodos e abordagens variadas, incluindo desenvolvimento de políticas, mudanças organizacionais, desenvolvimento comunitário, questões legislativas, educacionais e do âmbito da comunicação.

Por fim, a sustentabilidade se refere tanto a criar iniciativas que estejam de acordo com o princípio do desenvolvimento sustentável bem como a garantir processos duradouros e fortes.

Outra interface forte da EF é com o movimento do Desenvolvimento Sustentável. Nessa direção, temos a Agenda 2030, uma carta de intenções firmada globalmente, com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que, de forma interligada, buscam promover o desenvolvimento sustentável sem deixar ninguém para trás. A EF tem inúmeras interfaces de

atuação com os objetivos propostos, seja na promoção da saúde e bem-estar (ODS 3), de educação de qualidade (ODS 4), de igualdade de gênero (ODS 5), de cidades e comunidades sustentáveis (ODS 11), na preservação do meio ambiente (ODS 13, 14 e 15), dentre outros (PNUD, 2017).

Como ficou evidente com a pandemia, sem saúde não há desenvolvimento, nem econômico nem humano. E o desenvolvimento precisa, intrinsecamente, ser sustentável para que promova saúde. Por um curto período, a pausa forçada que o mundo fez durante o período de confinamento nos mostrou que é possível viver sem tanto consumo, sem tanta pressa; que é possível sim, se desejado, modificar o estilo, o modelo de vida tido como “normal”. A quarentena nos mostrou que as sociedades se adaptam a novos modos de viver quando tal é necessário e sentido como algo em prol do bem comum (NOGUEIRA et al., 2021; VAN DEN BROUCKE, 2020).

Dessa experiência única e sofrida com a pandemia de Covid-19, em particular para as populações mais vulneráveis, surgiram também novos anseios e propostas para a vida em sociedade. Emergiu uma urgência em se repensar nossos ambientes de convivência tais como as cidades, escolas e universidades, ambientes de trabalho; e o desejo por políticas públicas capazes de organizar esses ambientes onde as pessoas vivem, trabalham, estudam, se divertem e amam (VAN DEN BROUCKE, 2020; KICKBUSCH e SAKELLARIDES, 2006).

Um exemplo clássico relacionado à EF na pandemia foi a valorização da mobilidade ativa, por ser mais saudável em vários aspectos: menor risco de contaminação viral, menor poluição ambiental, é mais barata, mais inclusiva e democrática e ainda pode melhorar a aptidão cardiorrespiratória (DAHER, VICH e MARQUET, 2020). A EF tem muito a dizer sobre isso. Além do já relevante espaço da saúde pública, o SUS, podemos ajudar a pensar as cidades, os deslocamentos ativos e os espaços públicos de lazer para que estes favoreçam o movimentar-se e o conectar-se consigo, com o outro e com a natureza (PNUD, 2017).

Com isso, não queremos defender aqui uma EF utilitarista que se apropria do movimento humano para uma finalidade específica, mesmo que permeada de boas intenções. Visamos destacar o poder transformador que a educação pode ter na vida de indivíduos e comunidades que, empoderados, compreendem e atuam para modificar as relações entre saúde, bem-estar e desenvolvimento humano, comunitário e planetário com o capital econômico.

No entanto, quando buscamos identificar essa interação ampliada da EF com a SC expressa nos currículos de formação temos que as disciplinas de SC nos cursos de EF se apresentam como componentes isolados onde predominam conteúdos ligados à epidemiologia e às ciências biológicas, com carga horária limitada e falta de inserção e diálogo com os serviços de saúde (BARBONI, CARVALHO e SOUZA, 2021).

Considerando que vivemos a maior crise sanitária de nosso tempo e que, em 2018 o Conselho Nacional de Educação estabeleceu novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de EF (BRASIL, 2018), temos um momento ímpar para a reflexão, discussão e ação no sentido de aproximar a EF de uma formação mais adequada e integrada ao setor da saúde (COSTA, 2019). Não obstante, tais Diretrizes indicam o modelo da formação inicial por meio do tronco comum (formação ampliada), com posterior definição da formação em licenciatura ou bacharelado (formação específica). Mas é apenas na formação específica em bacharelado que se explicita a saúde como eixo articulador da formação, juntamente com os eixos do esporte, e da cultura e lazer (BRASIL, 2018). É um equívoco não considerar a aproximação da licenciatura e sua atuação na escola com o tema da saúde.

A oportunidade para avançarmos em direção à uma EF participativa e emancipadora que responda às necessidades sociais conflita com os interesses econômicos vigentes, e com a reconfiguração do Estado brasileiro rumo à austeridade e à necropolítica, em especial no que se refere às políticas educacionais e de saúde, onde o que tem prevalecido é a hegemonia daqueles que obtém o consenso porque detém o capital (ANTUNES, 2021).

Uma reformulação significativa da EF é inconcebível sem a correspondente transformação do quadro social no qual as práticas educacionais da sociedade devem cumprir as suas vitais e

historicamente importantes funções de mudança (ANTUNES, 2021). Para isso precisamos (re)politizar o papel da educação, onde a educação para a saúde, ou, mais exatamente, a formação política para a saúde, seja composta de práticas nas quais podem vir a existir a participação ativa dos sujeitos, essa que proporciona informação e educação ampla, e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida (SANTOS, 2020).

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS, AINDA QUE TRANSITÓRIAS

Interfaces e religações entre os diversos saberes é urgente e desejável se quisermos compreender as crises e enfrentar os múltiplos desafios impostos por nossos tempos sindêmicos. Tais articulações pressupõem uma virada epistemológica, cultural e ideológica que sustente as soluções políticas, econômicas e sociais que garantam a continuidade da vida (humana e de todos os seres), de forma digna no planeta.

A SC busca articular novos paradigmas científicos capazes de abordar o tema da saúde-doença-cuidado respeitando sua historicidade e integralidade. Ao se aproximar desses referenciais, a EF ganha um aporte conceitual importante com implicações diretas nas produções de saberes e práticas em saúde passando, obviamente, pela formação profissional. Nesse sentido, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (bem como todo o contexto político nacional) são uma provocação que nos incitam ao movimento de disputa no sentido de, de fato, promover uma reorientação da formação para a saúde.

A EF precisa revalorizar a amplitude de seu objeto de estudo e prática, para além da ideia prescritiva de atividade física como remédio. Precisamos resgatar a essencialidade das práticas corporais para a saúde, para a vida. Reconhecendo que essas “práticas saudáveis” não são meras “escolhas” e sim, atividades disponíveis à pequena parcela da população privilegiada, precisamos de profissionais capazes de atuar com indivíduos e coletivos na defesa da vida e da garantia dos direitos (advocacy), incluindo-se aí as práticas corporais e atividades físicas. Para efetivamente ter uma EF que promova a saúde, precisamos formar cidadãos, profissionais capazes de reforçar ações comunitárias, desenvolver habilidades pessoais, criar ambientes favoráveis, reorientar os serviços (de saúde), e construir políticas públicas mais saudáveis.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Marina Ferreira de Souza. Novas DCN's para educação física: implicações para a formação. *Revista Formação em Movimento*, v. 3, n. 6, p. 479-496, 2021. Disponível em: <http://costalima.ufrrj.br/index.php/FORMOV/article/view/798/1094> Acesso em: 17 jun. 2022.

BARBONI, Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos; CARVALHO, Yara Maria de; SOUZA, Vagner Herculano de. A formação em saúde coletiva nos currículos de educação física: um retrato atual. *Movimento* (Porto Alegre), v. 27, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.113041> Acesso em: 17 jun. 2022.

BOURDIEU, Pierre; TOMAZ, Fernando. *A gênese dos conceitos de habitus e de campo*. Bertrand Brasil. 1989.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho de Educação Superior. Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de dez. 2018, Seção 1, p. 48-49. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2018-pdf/104241-rces006-18/file> Acesso em: 17 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html). Acesso em: 17 mai. 2021.

BREILH, Jamie. La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la “experticia”, a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00237621, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237621>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil; DA SILVA, Rodolfo Guimarães; OLIVEIRA, Ricardo Brandão. A essencialidade das academias de ginástica para a saúde diante da pandemia da COVID-19 no Brasil. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 25, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0116> Acesso em: 20 jun. 2022.

COSTA, Filipe Ferreira. Novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Educação Física: oportunidades de aproximações com o SUS?. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 24, p. 1-4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0067> Acesso em: 20 jun. 2022.

CROCHEMORE-SILVA, Inácio; KNUTH, Alan G; MIELKE, Gregore Iven; LOCH, Mathias Roberto. Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00155119, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155119>. Acesso em: 20 jun. 2022.

DAHER, Carolyn; VICH, Guillem; MARQUET, Oriol. Mobility and COVID-19: The Present and the New Future, Blog 2020. Disponível em <https://www.isglobal.org/en/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/movilidad-y-covid-19-ahora-y-en-un-nuevo-futuro/5515065/0>. Acesso em 6 Dez 2021.

DALL’ALBA Rafael; ROCHA Dais Gonçalves. Brazil’s response to COVID-19: commercial determinants of health and regional inequities matter. The Lancet Global Health, v. 9, p. e726-7, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00146-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00146-7) Acesso em: 20 jun. 2022.

FERREIRA, Fernanda Vasques; VARÃO, Rafiza. Separação equivocada entre política e saúde: processos de desinformação e fake news de saúde na pandemia da Covid-19 no Brasil. Fronteiras-estudos midiáticos, v. 23, n. 2, p. 44-57, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/fem.2021.232.04> Acesso em: 20 jun. 2022.

FROHLICH, Katherine; POTVIN Louise. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable population. American Journal of Public Health, v. 98, p. 216-221, 2008. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2007.114777> Acesso em: 20 jun. 2022.

GEFAELL, Clara Valverde. De la necropolítica neoliberal a la empatía radical: violencia discreta, cuerpos excluidos y repolitización. Barcelona: Icaria; 2015.

GT AGENDA 2030 - Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030. III Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável Brasil [Internet]. 2019. Disponível em [https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2019/09/relatorio\\_luz\\_portugues\\_19\\_final\\_v2\\_download.pdf](https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2019/09/relatorio_luz_portugues_19_final_v2_download.pdf) f. Acesso em 6 Dez 2021.



IANNI, Aurea Maria Zöllner. Saúde Coletiva e historicidade do conhecimento: teoria, interdisciplinaridade e o sujeito contemporâneo. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00227521, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00227521> Acesso em: 20 jun. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) Indicadores mensais produzidos com informações do 3o trimestre de 2020. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>. Acesso em 6 Dez 2021.

INESC. Instituto de Estudos Socioeconômicos. Orçamento 2017 prova: teto dos gastos achata despesas sociais e beneficia sistema financeiro [Internet]. Brasília, DF: INESC; Disponível em: <https://www.inesc.org.br/orcamento-2017-prova-teto-dos-gastos-achata-despesas-sociais-e-beneficia-sistema-financeiro-3/>. Acesso em 6 Dez 2021.

KICKBUSCH Iлона; SAKELLARIDES Constantino. Flu City–Smart City: applying health promotion principles to a pandemic threat. Health Promotion International, v. 21, p. 85–87, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/dal014> Acesso em: 20 jun. 2022.

KNUTH, Alan G; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. Saúde e Sociedade, v. 30, p. e200363, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363> Acesso em: 20 jun. 2022.

LABONTÉ Ronald; STUCKLER David. The rise of neoliberalism: how bad economics imperils health and what to do about it. Journal Epidemiology Community Health, v.70, p. 312–18, 2016. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/70/3/312> Acesso em: 20 jun. 2022.

LOVISOLO, Hugo. Em defesa do modelo JUBESA (juventude, beleza e saúde). A saúde em debate na Educação Física, v. 2, 2006.

LUZ, Madel Teresinha. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro, Campus, 1988.

MBEMBE, Achile. Necropolítica. Arte & Ensaios, v. 2, n. 32, p. 123–151, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169> Acesso em: 20 Jun 2022.

MENDENHALL, Emily. Syndemics: a new path for global health research. Lancet, v. 389, n. 10072, p. 889-91, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30602-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30602-5) Acesso em: 6 Dez 2021.

MENDENHALL, Emily; SINGER, Merrill. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change. The Lancet, v. 393, n. 10173, p. 741, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8) Acesso em: 6 Dez 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Dialogando sobre o conceito de determinação social. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00254221> Acesso em: 20 Jun 2022.

NOGUEIRA, Julia Aparecida Devidé, BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1913-1922, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015> Acesso em: 6 Dez 2021.

NOGUEIRA, Julia; ROCHA, Dais Gonçalves; AKERMAN, Marco. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. Global Health Promotion, v. 28, n. 1, p. 117-126, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1757975920977837> Acesso em: 20 Jun 2022.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Determinantes, determinação e determinismo sociais. *Saúde em Debate*, v. 33, n. 83, p. 397-406, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345800007> Acesso em: 20 Jun 2022.

OXFAM. O vírus da desigualdade. Unindo um mundo dilacerado pelo coronavírus por meio de uma economia justa, igualitária e sustentável. Disponível em: [https://www.oxfam.org.br/wp-content/uploads/2021/01/bp-the-inequality-virus-110122\\_PT\\_Final\\_ordenado.pdf?utm\\_campaign=davos\\_2021\\_-\\_pre\\_lancamento&utm\\_medium=email&utm\\_source=RD+Station](https://www.oxfam.org.br/wp-content/uploads/2021/01/bp-the-inequality-virus-110122_PT_Final_ordenado.pdf?utm_campaign=davos_2021_-_pre_lancamento&utm_medium=email&utm_source=RD+Station). Acesso em: 6 Dez 2021.

PIGGIN, Joe. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. *Frontiers in Sports and Active Living*, v. 2, p. 72, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00072> Acesso em: 20 Jun 2022.

PNUD. Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional - Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas. Brasília: PNUD, 2017. 392 p.

QUINTANA, Amanda V., VENKATRAMAN R, COLEMAN S. B., MARTINS D., MAYHEW S. H. COP26: an opportunity to shape climate-resilient health systems and research. *The Lancet Planetary Health*, v. 5, n. 12, p. e852, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00289-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00289-8) Acesso em: 20 Jun 2022.

RIBEIRO, Darcy. A universidade necessária. *Em Aberto*, 1(10). 1982.

SABOGA-NUNES L, et al. A health promotion focus on COVID-19: keep the Trojan horse out of our health systems: promote health for All in times of crisis and beyond! [Internet]. Montreal: International Union for Health Promotion and Education (IUHPE); 2020. Disponível em: [https://eupha.org/repository/sections/hp/A\\_Health\\_Promotion\\_Focus\\_on\\_COVID-19\\_with\\_S.pdf](https://eupha.org/repository/sections/hp/A_Health_Promotion_Focus_on_COVID-19_with_S.pdf) Acesso em 6 Dez 2021.

SANTOS, Boaventura Souza. A cruel pedagogia do vírus. Boitempo Editorial, 2020.

SANTOS, Boaventura Souza. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos estudos CEBRAP*, p. 71-94, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004> Acesso em 6 Dez 2021.

SÍCOLI, Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 7, p. 101-122, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008> Acesso em 6 Dez 2021.

STUCKLER, David; BASU, Sanjay. The body economic: why austerity kills. Basic Books (AZ), 2013.

THE LANCET GLOBAL HEALTH. Decolonising COVID-19. *Lancet Glob Health*, v. 8, n. 5, p. e612, Editorial, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30134-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30134-0) Acesso em 6 Dez 2021.

THE WORLD BANK. Air Pollution: Locked Down by COVID-19 but Not Arrested. 2020. Disponível em: <https://www.worldbank.org/en/news/immersive-story/2020/07/01/air-pollution-locked-down-by-covid-19-but-not-arrested>. Acesso em 6 Dez 2021.

VAN DEN BROUCKE Stephan. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promotion International*, v. 35, n. 2, p. 181-186, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa042> Acesso em: 6 Dez 2021.

VIEIRA, Leonardo Araújo; CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade.

Pensar a Prática, v. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.68737> Acesso em: 20 Jun 2022.

WHITMEE Sarah et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet commission on planetary health. Lancet. 386: 1973–2028. 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60901-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1) Acesso em: 6 Dez 2021.

WHO. World Health Organization. Regional Office for Europe. Healthy living: what is a healthy lifestyle?. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1999. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>. Acesso em: 6 Dez 2021.

WORLDOMETER. Coronavirus updates [Internet]. Worldometer; 2021. Disponível em <https://www.worldometers.info>. Acesso em: 6 Dez 2021.

## NOTAS DE AUTOR

**AGRADECIMENTOS** - Não se aplica.

**FINANCIAMENTO** - Não se aplica.

**CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM** - Não se aplica.

**APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA** - Não se aplica.

### CONFLITO DE INTERESSES

As autoras consideram não haver conflitos de interesses.

### LICENÇA DE USO

Os autores cedem à **Motrivivência - ISSN 2175-8042** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-Comercial ShareAlike](#) (CC BY-NC SA) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, desde que para fins **não comerciais**, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico desde que adotem a mesma licença, **compartilhar igual**. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico, desde que para fins **não comerciais e compartilhar com a mesma licença**.

### PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. LaboMídia - Laboratório e Observatório da Mídia Esportiva. Publicado no Portal de Periódicos UFSC ([periodicos.ufsc.br](http://periodicos.ufsc.br)). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos Editores ou da Universidade.

### EDITORES

Mauricio Roberto da Silva, Giovani De Lorenzi Pires, Rogério Santos Pereira.

### **EDITORES ASSOCIADOS DA SEÇÃO TEMÁTICA**

Ricardo Rezer, Mariângela da Rosa Afonso, Inácio Crochemore

### **REVISÃO DO MANUSCRITO E METADADOS**

Juliana Rosário; Maria Vitória de Paula Duarte; Keli Barreto Santos.

### **HISTÓRICO**

Encaminhado pelos Editores Associados em 31 de maio de 2022.