

Educação Física e Saúde Coletiva: duas lições que a pandemia nos ensina sobre a importância desse enlace

RESUMO

A pandemia de Covid-19 ceifou centenas de milhares de vidas no Brasil. Ações de enfrentamento e práticas de prevenção exigiram adequações na organização do trabalho e do lazer. A prática de atividade física foi um dos hábitos afetados e, conseqüentemente, os cenários de atuação de profissionais de Educação Física também. O texto apresenta uma leitura crítica sobre os impactos da pandemia para argumentar em favor da importância do enlace entre Educação Física e Saúde Coletiva. Serão problematizadas duas duras lições que a pandemia nos impõe sobre a relação saúde e sociedade de forma ampla, para depois traçar um paralelo ao contexto da Educação Física. Conclui-se que uma maior aproximação da Educação Física com a Saúde Coletiva contribui para que a concepção de saúde que irá operar em seus diferentes cenários de atuação esteja alinhada com a defesa da vida, o respeito a diferença, a justiça social, a amorosidade e a vitalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação física; Saúde; Saúde coletiva; Covid-19; Pandemia

Felipe Wachs

Doutor em Ciências do Movimento Humano
Universidade Federal de São Paulo,
Instituto Saúde e Sociedade, Departamento Saúde,
Clínica e Instituições,
Santos/Brasil
felipe.wachs@unifesp.br
 <https://orcid.org/0000-0003-4603-8832>

Physical Education and public health: two lessons that pandemic teaches us about the importance of this link

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic interrupted hundreds of thousands of lives in Brazil. Sanitary measures and prevention practices required adjustments in the organization of work and leisure. The practice of physical activity was one of the habits affected and, consequently, the work scenarios for Physical Education professionals. The text presents a critical reading of the pandemic impacts to argue in favor of the importance of the link between Physical Education and Public Health. Two hard lessons that the pandemic imposes on the relationship between health and society in a broad way will be discussed, and then draw a parallel to the Physical Education context. It is concluded that a closer approach between Physical Education and Public Health contributes to a concept of health aligned with the defense of life, respect for difference, social justice, love and vitality.

KEY-WORDS: Physical education; Health; Public health; Covid-19; Pandemic

Educación Física y salud colectiva: dos lecciones que nos deja la pandemia sobre la importancia de este vínculo

RESUMEN

La pandemia de Covid-19 cobró cientos de miles de vidas en Brasil. Las acciones de afrontamiento y las prácticas de prevención exigieron ajustes en la organización del trabajo y del ocio. La práctica de actividad física fue uno de los hábitos afectados y, consecuentemente, también los escenarios de actuación de los profesionales de la Educación Física. El texto presenta una lectura crítica de los impactos de la pandemia para argumentar a favor de la importancia del vínculo entre la Educación Física y la Salud Pública. Se problematizarán dos duras lecciones que la pandemia impone a la relación entre salud, sociedad y Educación Física. Se concluye que una mayor aproximación de la Educación Física a la Salud Pública contribuye a que el concepto de salud que operará en sus diferentes escenarios de acción esté alineado con la defensa de la vida, el respeto a la diferencia, la justicia social, el amor y la vitalidad.

PALABRAS-CLAVE: Educación física; Salud; Salud colectiva; Covid-19; Pandemia

INTRODUÇÃO

Se consideramos a política uma forma de guerra, devemos perguntar: que lugar é dado a vida, à morte e ao corpo humano (em especial o corpo ferido ou massacrado)? (MBEMBE, 2020, p.6-7).

O presente texto tomou por base a fala proferida na mesa redonda “Distanciamentos e interfaces da Educação Física com a Saúde Coletiva em tempos de pandemia” que compôs a programação do 40º Simpósio Nacional de Educação Física cujo tema foi “Ecos da pandemia: a Educação Física e as crises de nosso tempo...”. O título da mesa foi bastante provocador, pois nos convocou a refletir sobre interfaces entre Educação Física e Saúde Coletiva, mas também sobre os distanciamentos e as incongruências que vivenciamos nesse sombrio período de pandemia de COVID-19.

No momento em que o referido evento ocorria, alcançávamos 600 mil mortes notificadas no Brasil. Apesar de a média diária, no início de outubro de 2021, ainda se manter próxima de 500 mortes, vivenciamos um processo de dessensibilização em relação a morte com forte apelo a volta da “normalidade”. Em um país que alcançou mais de 4000 mil mortes decorrentes da COVID-19 em um único dia, a média diária a 500 já não é tratada como tragédia. Diante dessa dessensibilização, parece-me necessário reafirmarmos o básico, e o básico é a defesa da vida e considerar criminoso o descaso do Estado em organizar ações de enfrentamento a pandemia sustentadas técnica e cientificamente.

O texto apresenta uma leitura crítica sobre os impactos da pandemia para argumentar em favor da importância do enlace entre Educação Física e Saúde Coletiva. Serão problematizadas duas duras lições que a pandemia nos impõe sobre a relação saúde e sociedade de forma ampla, para depois traçar um paralelo ao contexto da Educação Física. A primeira problematiza a noção de saúde como direito de todos e como dever do Estado diante das ações de enfrentamento. Coloca-se em análise a identificação ou não da Educação Física com esse preceito para criticar o discurso utilizado de fazer parte da área da saúde operando, todavia, uma lógica de saúde como mercadoria. A segunda lição da pandemia sobre a qual o texto se detém é sobre as diferenças de impacto diante das desigualdades sociais. Chama a atenção para como gênero, classe e raça foram importantes marcadores na pandemia e convoca a leitura crítica para como as políticas que visam elevar os níveis de atividade física devem estar pautados pela noção de práticas corporais como direito e devem estar atentos para as desigualdades sociais.

A SAÚDE COMO DIREITO

A pandemia de COVID-19 ceifou centenas de milhares de vidas no Brasil e impôs uma batalha de narrativas sobre como deveriam ser conduzidas as políticas de enfrentamento. Recorrentemente o governo federal deixou de adotar medidas sanitárias mais fortes, ignorando recomendações científicas e práticas adotadas em outros países, sob o argumento de preservação da economia. A condução da pandemia pelo governo federal, ou a falta de condução, foi alvo de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que apontou uma série de crimes em seu relatório final encaminhado a Procuradoria Geral. Para o presente texto, pretendo dar destaque ao básico que mobiliza toda a crítica às posturas e ações adotadas pelo governo federal, mas também por outros gestores, que é conceber a vida e a saúde como um direito humano.

No Brasil, a saúde é direito previsto na Constituição Federal de 1988. O artigo 196º estabelece que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Assim, a Constituição, além de afirmar o direito do cidadão, predispõe que o Estado tem o dever de gerir políticas voltadas a garantir esse direito.

Falar em saúde como direito não é exclusividade brasileira e nem uma inovação da Constituição de 1988. O artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas em 1948, traz que “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar [...]”. Como diz Pillay (2008, p.2005), em edição especial do Lancet sobre o direito a saúde, desde a adoção da Declaração Universal, “o direito a saúde se tornou amplamente aceito como um direito humano fundamental reconhecido explicitamente em vários tratados internacionais e regionais sobre direitos humanos, bem como em constituições, leis nacionais, políticas públicas e programas assistenciais”.

No entanto, se olharmos para a saúde como direito do cidadão e para a responsabilidade do Estado diante da pandemia em nosso país, deparamo-nos com o desrespeito ao básico. Quando faltou oxigênio na cidade de Manaus, o direito a saúde estava sendo desrespeitado, quando a gestão de um plano de saúde afirma que óbito também é alta para diminuir a taxa de ocupação em suas UTIs¹, esse direito está sendo desrespeitado. Quando o governo federal negligencia a negociação por vacinas, quando ignora orientações sobre a adoção de isolamento social, quando barganha capital político afirmando que está defendendo a economia e culpando prefeitos e governadores por medidas sanitárias, ele está faltando com seu dever constitucional. Quando um presidente banaliza uma pandemia dizendo que é gripezinha, que o Brasil é país de maricas, quando ele insiste em transitar em público sem máscara e a Procuradoria Geral da República coaduna com esse comportamento, o Estado está sendo negligente. Quando o presidente serve de garoto propaganda para medicamento sem eficácia comprovada prometendo cura, ele está fazendo uma aposta, sendo que a moeda são vidas de brasileiros e o prêmio seria capital político constituído na imagem de salvador. Esses são alguns exemplos de uma vasta lista de sistemáticos (e não acidentais) desrespeitos ao que apregoa o artigo 196º da Constituição.

Por que é importante retomarmos o básico? Podemos ver a pandemia, ou o trato da pandemia, não apenas como um acontecimento pontual, mas como sintoma de uma sociedade adoecida. Antes mesmo da pandemia, Rizotto (2018, p.1717) já alertava:

A retomada de ideias e bandeiras originais do Movimento de Reforma Sanitária que articulava direito à saúde com democracia e a luta pela redução das desigualdades nacionais, me parece oportuna e necessária. Tanto os direitos sociais como as democracias estão em recuo neste início de século, não só no Brasil, mas em vários países do mundo.

Os últimos anos têm sido marcados por ataques ao Sistema Único de Saúde (SUS) que passam do subfinanciamento ao favorecimento do setor privado, ou seja, na passagem de uma lógica sustentada na saúde como direito à concepção de saúde como mais uma mercadoria de uma sociedade neoliberal. Um dos exemplos mais notórios é a defesa feita por um Ministro da Saúde da criação de planos de saúde ‘populares’ para aliviar o SUS². Em texto escrito com os colegas Victor Oliveira, Giannina do Espírito-Santo e Alexandre Palma, tratamos de outras três pandemias que impulsionaram a pandemia de COVID-19 (mas que nos impactam para muito além dela), que são o

¹ Esse foi um dos escândalos protagonizados pela operadora Prevent Senior que foram amplamente noticiados: <https://revistaforum.com.br/noticias/obito-tambem-e-alta-seria-lema-na-prevent-diz-advogada/>.

² <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/07/1789101-ministro-da-saude-defende-plano-de-saude-mais-popular-para-aliviar-o-sus.shtml>

capitalismo neoliberal, o fascismo e o negacionismo científico (PALMA et al., 2021). Esses três elementos estão incrustados no nosso desgoverno federal bolsonarista e não é à toa que temos na pasta do meio ambiente alguém trabalhando em favor do desmatamento, nos direitos humanos uma fundamentalista, uma diplomacia com posturas xenofóbicas e na saúde decisões tomadas por um gabinete paralelo.

Apesar de que, no atual momento, boa parte da sociedade reconhece a grandiosidade e a relevância da política social que é o SUS e a sua importância no enfrentamento da pandemia (sem o qual boa parte da população estaria completamente desassistida), o SUS agoniza com o subfinanciamento e com os ataques vindos daqueles a quem não interessa conceber saúde como um direito. Precarizar o SUS e atacar seu princípio de universalidade interessa a quem concebe saúde como mercadoria. Não vou me delongar nessa discussão, mas um exemplo da perversidade posta nessa assunção de saúde como mercadoria e não como direito é a já mencionada denúncia contra a operadora Prevent Senior, ilustrada através da frase ‘óbito também é alta’, que desestimulava a manutenção dos pacientes nas UTIs após 14 dias de internação.

EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE E SOCIEDADE NO CONTEXTO PANDÊMICO

Saúde como direito? Saúde como mercadoria? A qual dessas formas de conceber saúde e sociedade a Educação Física se vincula? A Educação Física, sobretudo nas últimas duas décadas, tem buscado agregar valor à sua imagem ostentando o estandarte de profissão da saúde. Mas, qual é a saúde da Educação Física?

Da mesma forma que posturas e ações adotadas na pandemia nos mostraram a necessidade de reafirmar a defesa radical da vida, podemos olhar de forma crítica para posturas e ações de entidades e profissionais da Educação Física para compreender como concebem seu papel no trato da saúde da população. O exemplo mais ilustrativo e dramático dessa questão foi quando o sistema CREF/CONFED defendeu um retorno prematuro das academias no primeiro semestre de 2020 sob o argumento de que as academias devem ser consideradas serviços essenciais por contribuírem com a saúde das pessoas.

Aqui há um detalhe importante: O que é essencial? A academia ou as pessoas praticarem atividade física? A argumentação para ambas as nuances gira em torno da importância da atividade física para manutenção da saúde em geral, mas também como um elemento de proteção contra a COVID-19. Apesar de a comunicação³ do Sistema CREF/CONFED nos meses de maio e junho de 2020 apontar a atividade física como essencial, quando lemos o Decreto 10.344 de 11 de maio de 2020 (que altera o Decreto 10282/2020), vemos figurar entre os serviços públicos e atividades essenciais, “as academias de esporte de todas as modalidades”.

A Educação Física busca agregar valor a suas práticas sob o discurso de benefício a saúde, mas precisa também assumir a corresponsabilização profissional pela saúde de indivíduos e coletivos. A movimentação do Sistema CREF/CONFED pela inclusão das academias entre os serviços essenciais, naquele momento, ignorou o cenário sanitário, a inexistência de vacinas, o risco de contaminação entre seus alunos ou clientes, mas também o quanto eles se contaminarem poderia fazer circular o vírus, sobrecarregar o sistema de saúde e retardar a estabilização do quadro epidemiológico.

Se considerarmos que atividade física melhora a resposta do sistema imunológico ao contágio do SARS-COV-2 e possibilita melhores desfechos (algo que era apenas uma suposição no

³ Ver <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/noticias/1493> e <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/noticias/1499>. Acesso em: 7 dez 2021.

início da pandemia), temos um bom argumento em defesa da manutenção da prática. Todavia, é preciso que tenhamos clareza de que a prática de atividade física não evita o contágio e também não garante que o desfecho não seja de óbito.

Essa movimentação por uma reabertura precoce das academias provocou reações da comunidade científica da Educação Física brasileira. Em um movimento inédito, quatro importantes associações científicas da área se reuniram para emitir carta (datada de 08 de junho de 2020) contra a reabertura das academias naquele momento, sendo elas Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada, Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, Sociedade Brasileira de Biomecânica e Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde. Na conclusão da carta, as entidades afirmam: “em reconhecimento do papel das práticas corporais e atividades físicas no desenvolvimento humano, recomendamos a sua realização em casa, considerando gostos, preferências, possibilidades, estrutura dos ambientes e aspectos de segurança.” (SOBAMA, CBCE, SBB, SBAFS, 2020).

De fato, não reabrir as academias não significava não praticar atividade física. Carvalho, Silva e Oliveira (2020), por exemplo, defenderam que

Os diversos efeitos positivos da atividade física sobre a saúde permitiriam pressupor a importância da reabertura de academias de ginástica, contudo há distinções entre benefícios e riscos a curto e longo prazos relacionados às doenças crônicas e ao COVID-19 que permitem afirmar que as atividades físicas em âmbito domiciliar são mais adequadas neste momento da pandemia.

Estamos falando do contexto brasileiro, mas não é uma questão apenas do nosso contexto. Só para trazer um posicionamento internacional, em artigo de 30 de março de 2020 publicado no site do *American College of Sports Medicine*, Richard Simpson argumenta

Atualmente, o maior risco de infecção por COVID-19 é a exposição. É primordial que encontremos alternativas criativas para realizar exercícios, mantendo o distanciamento social e respeitando as medidas sanitárias de enfrentamento⁴ (SIMPSON, 2020)

O que é essencial? Atividade física ou academias? A qual forma de conceber saúde e sociedade a Educação Física se vincula? Saúde como direito ou saúde como mercadoria?

Preciso fazer uma observação importante aqui. Não sou insensível as dificuldades impostas a muitos colegas de profissão que sofreram perda significativa de renda, que perderam alunos, que fecharam seus empreendimentos em função do isolamento adotado como estratégia de enfrentamento à pandemia. Alguns conseguiram criar alternativas com seus alunos, manter orientações remotas e afins, mas a maioria sofreu muito.

Cabe ressaltar que a precariedade de condições de trabalho de profissionais de Educação Física não é uma novidade da pandemia, pois já sofriam com subremunerações e frágeis vínculos trabalhistas antes disso. As consequências da pandemia para o setor de academias, todavia, foram agravadas pela negligência ou atraso de políticas de mitigação da crise econômica entre pequenos empresários.

Mas, mesmo assim, não podemos perder o básico de vista: a vida em primeiro lugar. Se a Educação Física quer ocupar o lugar de profissão da saúde, ela não pode se furtar de compartilhar responsabilidade sobre a saúde de indivíduos e coletivos, e não pode ignorar quando a contaminação representa um risco maior do que a proteção propiciada pela prática. Essa é a

⁴ Tradução livre feita pelo autor.

primeira lição que espero que a Educação Física leve da pandemia: defender um lugar de profissão da saúde exige assumir responsabilidades. O discurso retórico de inserção no campo da saúde não pode estar mais preocupado em agregar valor a um produto do que com a saúde e a vida das pessoas.

SAÚDE E DESIGUALDADES SOCIAIS

Uma segunda lição da pandemia que quero convocar para refletirmos sobre enlaces entre Educação Física e Saúde Coletiva é quanto os impactos da pandemia na população foram marcados pela desigualdade social.

Se fizermos um esforço de memória, na chegada do coronavírus ao Brasil, pudemos ler e escutar percepções de que a COVID-19 seria uma doença que atingiria principalmente pessoas de classe alta, pois o vírus chegava ao país através de pessoas vindas do exterior. Não demorou para que essa noção fosse desconstruída, pois a primeira pessoa a morrer foi uma diarista contaminada pelos seus empregadores. Um segundo discurso tomou seu lugar; o de que o vírus não discrimina e de que a pandemia atinge a todos. A pandemia certamente impactou a vida de todo brasileiro, mas não o fez da mesma forma. Ou como diriam Minayo e Freire (2021, p.3556): “estamos todos sob a mesma tempestade, mas não estamos no mesmo barco”. Isso não é novidade nas discussões de saúde. Para Saúde Coletiva, para o movimento sanitário que deu base para criação do SUS, foi e é importante dar visibilidade para a determinação social da saúde. A pandemia ressaltou a desigualdade social no país e essa é uma cicatriz da pandemia com a qual podemos aprender para estreitar a interface entre Educação Física e Saúde Coletiva, se estivermos atentos a ela.

Apesar dos problemas de monitoramento da pandemia no país, muitos pesquisadores se mobilizaram a estudar a pandemia e seus impactos. Quando a Saúde Coletiva se debruça sobre esses impactos, emergem uma série de elementos que buscam dar visibilidade a iniquidades em saúde. Destaco três marcadores para ilustrar como não estávamos todos no mesmo barco durante a pandemia: classe, gênero e raça.

Não precisou muito tempo para que algumas pessoas percebessem que a pandemia seria atravessada pelas desigualdades sociais que assolam nosso país. Já em abril de 2020, Pires, Carvalho e Xavier publicaram artigo no *site* do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) afirmando que

[...] podemos facilmente deduzir que fatores socioeconômicos estão relacionados à maior exposição ao contágio do vírus e a diferentes desfechos para quem o contraiu. Aspectos como uso de transporte público, número de moradores por domicílio, acesso a saneamento básico, acesso à assistência em saúde e dificuldade de se manter o isolamento social sem perda excessiva de renda ou de emprego afeta sobremaneira populações com baixa renda (PIRES; CARVALHO; XAVIER, 2020).

Por vezes encontramos problemas na comunicação, como quando circulou a recomendação de que o familiar contaminado manifestando sintomas leves deveria ser isolado do restante da família em um quarto e um banheiro utilizados apenas por ele. É uma recomendação que ignora a realidade de moradia de parte da população brasileira. Outras vezes foi possível perceber incongruências como famílias com melhores condições de renda adotando isolamento social, mas mantendo diaristas e outros empregados trabalhando e realizando seus deslocamentos cotidianos. Uma série de outros elementos reforçam o impacto da pandemia diante do marcador classe, tais como a

vulnerabilidade de trabalhadores autônomos ou com vínculos de trabalho frágeis, a demora da implementação e a descontinuidade do auxílio ofertado pelo governo federal, o desmanche do Bolsa Família, o aumento da inflação...

Se classe social foi um marcador importante do impacto da pandemia, também gênero o foi. O isolamento social, o fechamento das escolas e o trabalho remoto aliados a uma frequente naturalização da desigualdade da distribuição do trabalho parental e domiciliar sobrecarregaram sobremaneira as mulheres que precisaram conciliar simultaneamente o cuidado com os filhos, as tarefas domésticas e as atividades laborais (SILVA et al., 2020; BARROSO, GAMA, 2020; INSFRAN, MUNIZ, 2020). Além disso, o estudo de Reis et al. (2020) identificou o aumento de índices de violência doméstica, pois muitas mulheres foram obrigadas a permanecer confinadas com seus agressores, dificultando o acesso a serviços de denúncia. Identificaram, ainda, que diante das restrições da pandemia houve prejuízo ao acesso a atenção a saúde sexual e reprodutiva.

O terceiro marcador para o qual gostaria de chamar a atenção é de raça ou etnia. Goes, Ramos e Ferreira (2020) salientam que, apesar da precariedade de mapeamento dos impactos por raça/cor/etnia, é possível identificar que negras e negros sofreram mais severamente os impactos da pandemia e seus desfechos negativos. Araújo e colaboradores (2020, p.199-200) sinalizam que, “enquanto cerca de 54,8% da população brasileira é composta por negros, mas entre os que morreram por Covid-19 e tiveram a raça/cor/etnia identificada como pardos e pretos, esse percentual foi de 61%”.

Uma das explicações para essa desproporção pode ser associada a maior “prevalência de doenças crônicas e negligenciadas entre a população negra, resultado da maior vulnerabilidade social e econômica na qual ela está exposta e ao menor acesso aos serviços de saúde” (GOES, RAMOS e FERREIRA, 2020, p.3). Entre as condições associadas a piores desfechos para quem contraiu COVID-19, podemos perceber a desigualdade em dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que:

[...] apontam que a população negra apresenta prevalências maiores de hipertensão (44,2%) e diabetes (12,7%), quando comparada à população branca (22,1% e 6,2%, respectivamente), superando a prevalência nacional de ambas comorbidades. O mesmo acontece em relação à doença cardíaca, à asma e às doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose. (GOES, RAMOS e FERREIRA, 2020, p.4).

A pandemia deu maior visibilidade aos impactos da desigualdade social em relação a saúde. Ficou evidente que, para uma boa condução do enfrentamento a pandemia, é preciso estar atento a essas desigualdades para que ações estratégicas sejam pensadas e adotadas em busca da equidade. Essa discussão alcançou maior ressonância em outros países do que no contexto brasileiro de batalhas discursivas que precisaram girar em torno da defesa da ciência contra o negacionismo científico. Ainda assim, é uma lição importante para a qual não podemos deixar de dar atenção. E o que a Educação Física pode aprender dessa lição? Podemos começar questionando quanto nossa organização social impacta os níveis de atividade física da população. Quem tem acesso a equipamentos e orientações profissionais? Será que a apropriação pela Educação Física e por seu conselho profissional de práticas culturais, no caso as práticas corporais, não prejudica mais do que ajuda nos níveis de atividade física da população?

As iniquidades em saúde cobram que saberes das ciências sociais e humanas enriqueçam a formação de profissionais de Educação Física que pretendem atuar na saúde. Mais do que apenas discutir condições de acesso, esses saberes permitem questionar prescrições generalizadas que não fazem sentido para determinados contextos culturais ou grupos sociais. Permitem, também,

visualizar, visibilizar e enfrentar a descontinuidade de prática por sensação de insegurança, por desconforto gerado por assédio, por estruturas racistas e homofóbicas.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde lançou o Plano de Ação Global para Atividade Física que estipulou como meta a redução de 15% da população inativa até 2030. O documento convoca para sua argumentação os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) buscando uma articulação com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas. A articulação em si é interessante e bem-vinda, mas sua composição carece de uma leitura crítica, pois anuncia que investir em políticas de promoção de atividade física pode contribuir para alcançar ODS como equidade de gênero, trabalho decente e crescimento econômico, desnutrição e outros. Não seria o contrário? Enfrentar a desigualdade de gênero na distribuição do trabalho, estabelecer legislação que garanta condições de trabalho mais justo, enfrentar a fome e assim por diante favorecem a criação de condições para que a população busque pela vitalidade das práticas corporais e seja, então, fisicamente mais ativa?

O conceito de equidade inclui a ideia de necessidade, ou seja, parte-se do princípio de que os indivíduos possuem diferentes necessidades e que, portanto, a simples partilha igualitária dos recursos não atenderia, obrigatoriamente, a essas necessidades. A impossibilidade de realizar as necessidades seria, então, vista como injusta ou iníqua. (BARATA, 2015, p.488).

Quando um motorista de aplicativo que trabalha 12 horas por dia deve realizar a prática de atividade física? Quando uma mãe que trabalha, usa transporte coletivo, cuida da casa e dos filhos deve encontrar espaço na sua rotina e energia para prática de atividade física? Algumas dessas desigualdades só podem ser desconstruídas por mudanças estruturais e pela reafirmação de que o cuidado integral, universal e equitativo em saúde demanda o enfrentamento do capitalismo neoliberal. Outras demandam políticas melhor gerenciadas, medidas de proteção, ações afirmativas e mudanças culturais. Como garantir espaços para prática que protejam as mulheres de serem assediadas (PINHEIRO; CAMINHA, 2021) e constrangidas a ponto de descontinuarem a prática de atividade física, prejudicando assim sua saúde? Como garantir que uma mãe solo possa participar de um programa de ginástica ofertado pelo município? Qual a diferença para saúde entre a atividade física laboral e de deslocamento feita pelo pobre e a atividade física de lazer feita por pessoas com maior renda? (RODRIGUES et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aproximar a Educação Física da Saúde Coletiva passa por mudanças na formação de novos profissionais propiciando uma compreensão mais ampliada sobre a saúde de indivíduos e coletivos, o que necessariamente demanda um olhar crítico em relação a forma como a sociedade está organizada. No presente texto, busquei explorar o enlace entre Educação Física e Saúde Coletiva através de duas lições importantes e amplas que a pandemia de COVID-19 nos mostrou e para o qual podemos traçar paralelo às especificidades da Educação Física. A primeira é a necessidade de reafirmação da saúde como direito das pessoas e do dever do Estado em promover políticas e ações necessárias para garantir esse direito. Para a Educação Física se assumir como profissão da saúde de forma ética e condizente, a saúde e a vida precisam ser prioridade e não apenas um discurso para agregar valor a um produto. A segunda lição é a importância de olhar para as desigualdades sociais na organização de políticas sociais e da prática cotidiana. Uma Educação Física atenta a essa lição atua em prol da equidade, organiza estratégias diferenciadas e rompe com a generalização prescritiva que invisibiliza sujeitos, coletivos, suas necessidades e suas culturas.

Por fim, uma maior aproximação da Educação Física com a Saúde Coletiva contribui para que a concepção de saúde que irá operar em seus diferentes cenários de atuação esteja alinhada com a defesa da vida, o respeito à diferença, a justiça social, a amorosidade e a vitalidade. Para tanto, precisamos também de uma organização social distinta, de uma mudança estrutural; precisamos enfrentar o capitalismo neoliberal e o fascismo, e nunca devemos abrir mão do básico, mesmo em uma pandemia: de que essencial é a vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Edna Maria de, *et al.* Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.44, Especial 4, p.191-205, dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>

Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada. Colégio Brasileiro de Ciências Do Esporte. Sociedade Brasileira de Biomecânica. Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde. Carta aberta sobre a reabertura de academias para as práticas corporais e atividades físicas no contexto da pandemia. 08 de junho de 2020. Disponível em: < https://www.cbce.org.br/upload/biblioteca/Carta_coletivo_8-6-2020.pdf > . Acesso em: 23 jun 2022.

BARATA, Rita Barradas. Desigualdades sociais e saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2015. p.483-512.

BARROSO, Hayeska Costa. GAMA, Mariah Sá Barreto. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do Covid-19 para as mulheres no Brasil. **Revista do CEAM**, v.6, n.1, p.84-94, 2020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3953300>

BRASIL. **Decreto 10.344 de 11 de maio de 2020**. Altera o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10344.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.344%2C%20DE%2011,p%C3%BAblicos%20e%20as%20atividades%20essenciais. Acesso em: 07 dez 2021.

CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil de. SILVA, Rodolfo Guimarães da. 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 e Saúde**, v.25, 2020, 5p. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0116>

GOES, Emanuelle Freitas. RAMOS, Dandara de Oliveira. FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais e a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, 7p., 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>

HALLAL, Pedro C. SOS Brazil: Science under attack. **The Lancet**, v.397, n.10272, p.373-374, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00141-0)

INSFRAN, Fernanda Fochi Nogueira. MUNIZ, Ana Guimarães Correa Ramos. Maternagem e Covid-19: desigualdade de gênero sendo reafirmada na pandemia. **Diversitates International Journal**, v.12, n.2, p.26-47, 2020. <https://doi.org/10.53357/AMOC4868>

KNUTH, Alan Goularte. CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil de. FREITAS, Débora Duarte. Discursos de instituições de saúde brasileiras sobre atividade física no início da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.25, 2020, 9p. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0122>

LOCH, Mathias Roberto. RECH, Cassiano Ricardo. COSTA, Filipe Ferreira da. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.25, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19482020>

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: N-1, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerba desigualdades na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.9, p.3555-3556, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>

NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, Gastão W.S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2015. p.17-37.

PACZEK, Rosaura Soares. DUARTE, Érica Rosalba Mallamann. FERLA, Alcindo Antônio. Pensando sobre a necropolítica na pandemia. In: MARTINS, Aline Blaya. PILOTTO, Luciane Maria. BITENCOURT, Renata Riffel. GUARNIERI, Jaqueline Miotto. FERLA, Alcindo Antônio (Orgs.). **A pandemia e a saúde coletiva: produzindo conhecimentos e tecnologias no cotidiano**. São Leopoldo: Oikos, 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ppgsaudecoletiva/wp-content/uploads/2021/06/A-pandemia-e-a-sau%CC%81de-coletiva.pdf> . Acesso em: 23 jun 2022.

PALMA, Alexandre. ESPÍRITO-SANTO, Giannina do. WACHS, Felipe. OLIVEIRA, Victor. A Educação Física e saúde em tempos de pandemias. In: VAGO, Tarcísio Mauro. LARA, Larissa Michelle. MOLINA NETO, Vicente (Orgs.). **Educação Física e esporte no tempo presente: desmonte dos processos democráticos, desvalorização da ciência, da educação e ações em defesa da vida**. Maringá: Eduem, 2021. Disponível em: <https://old.cev.org.br/arquivo/biblioteca/4062705.pdf> . Acesso em: 23 jun 2022.

PILLAY, Navanethem. Right to health and the Universal Declaration of Human Rights. **The Lancet**, v.372, December 13, 2008, p.2005-2006. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61783-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61783-3)

PINHEIRO, Maria Rosângela Dias. CAMINHA, Iraquitana de Oliveira. Assédio sexual de mulheres praticantes de musculação: impactos no seu cotidiano. **Interface**, v.25, 18p., 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200819>

PIRES, L. N.; CARVALHO, L.; XAVIER, L. L. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. Cebes. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. 6 abr. 2020. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/04/covid-19-edesigualdade-no-brasil/> . Acesso em: 27 set. 2020.

REIS, Ana Paula dos et al.. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. **Saúde em Debate**, v.44, n. Especial 4, p.324-340, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E423>

RIZOTTO, Maria Lucia Frizon. A reafirmação da democracia e do direito universal a saúde em tempos de ultraneoliberalismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1717-1718, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05682018>

RODRIGUES, Phillipe Augusto Ferreira et al.. Condições e prática de atividades física em adultos e idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.22, n.3, p.217-232, 2017. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n3p217-232>

SILVA, Juliana Márcia Santos. CARDOSO, Vanessa Clemente. ABREU, Kamila Eulálio. SILVA, Livia Souza. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista Feminismos**, v.8, n.3, p.149-161, 2020. Disponível em: < <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114/23913>> , Acesso em: 23 jun 2022.

SIMPSON, Richard J. Exercise, Immunity, and the COVID-19 Pandemic. Março 30, 2020. Disponível em: < <https://www.acsm.org/home/featured-blogs---homepage/acsm-blog/2020/03/30/exercise-immunity-covid-19-pandemic> >. Acesso em: 10 dez 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on physical activity 2018-2030**. Genebra: WHO, 2018. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf> > . Acesso em: 23 jun 2022.

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

O autor considera não haver conflitos de interesse.

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). 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.