

O “NOVO NORMAL” NA ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: PANDEMIAS E UBERIZAÇÃO?

THE ‘NEW NORMAL’ IN PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH: PANDEMIC AND UBERIZATION? 

LA ‘NUEVA NORMALIDAD’ EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD: ¿PANDEMIAS Y UBERIZACIÓN? 

 <https://doi.org/10.22456/1982-8918.105524>

 **Fabio Fortunato Brasil de Carvalho*** <fabiofbcarvalho@gmail.com>

 **Débora Duarte Freitas**** <freitasdeboraduarte@gmail.com>

 **Marco Akerman***** <marco.akerman@gmail.com>

*Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Instituto Federal Farroupilha. Campus Avançado Uruguaiana,, RS, Brasil

***Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil.

Resumo: A atividade física tem relevante lugar na agenda da Saúde Pública e foi muito acionada durante a pandemia da Covid-19. Com o objetivo de discutir o “novo normal” na atividade física e saúde, por meio de texto em caráter ensaístico, são abordadas a existência de duas pandemias – a de inatividade física e a de Covid-19 – e a perspectiva de ocorrer o processo de uberização. Ampliar a prática de atividade física é necessário, mas com cautela sobre o discurso da vida ativa, acima e apesar de tudo. Já a uberização, se confirmada, possivelmente terá repercussões negativas para o trabalhador, profissional/professor de Educação Física, e não garantirá a ampliação referida. Por fim, o “novo normal”, localizado temporalmente com elementos analíticos até junho de 2020, reforça a necessidade de redução de iniquidades com o objetivo de ampliar possibilidades de construção de modos de vida saudável nos quais a atividade física estará incluída.

Palavras chave: Exercício físico. Disparidades nos Níveis de Saúde. Infecções por Coronavírus. Saúde do Trabalhador.

Recebido em: 20 jul. 2020
Aprovado em: 05 fev. 2021
Publicado em: 03 abr. 2021



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

eISSN: 1982-8918

1 INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) tem relevante lugar na agenda da Saúde Pública, com destaque para os últimos 20 anos. De forma inicial e hegemônica, a AF foi difundida como fator de proteção para condições crônicas de saúde e, posteriormente, alia-se às perspectivas ampliadas como as relacionadas aos direitos humanos e ao desenvolvimento sustentável (MORRIS *et al.* 1953; WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2004; 2018; BRASIL, 2006; 2014a; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD, 2017).

Logo, o tema da AF vem crescendo e diferentes perspectivas vêm se estabelecendo entre embates e aproximações. A iminência do assunto pode ser visualizada, dentre outras formas, mediante estímulos recorrentes durante a pandemia da Covid-19 para que a população praticasse AF, ainda que fosse necessário adaptar as práticas para o ambiente doméstico (WHO, 2020; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE - ACSM, 2020).

No Brasil, a AF esteve ligada à disputa de narrativas e práticas sobre manter ou não o distanciamento social. Alguns posicionamentos defendiam que apenas grupos de risco para o agravamento pela Covid-19 adotassem o distanciamento e outros que defendiam medidas mais restritivas, indicando importantes afastamentos do conhecimento científico no tocante a como agir para diminuir o número de casos e óbitos por Covid-19. Tais embates chegaram ao mais alto grau do poder judiciário brasileiro (BRASIL, 2020a), culminando no fechamento de academias de ginástica e na restrição de acesso a locais públicos.

Os indicativos de que o mundo será diferente após a crise causada pela pandemia de Covid-19 já estão presentes na forma de vida atual. O uso de máscaras e a manutenção do distanciamento social são exemplos deste “novo normal”¹. Destacamos também que a pandemia trouxe maior visibilidade aos limites do atual sistema econômico neoliberal, com a desregulamentação dos mercados e do mundo do trabalho, globalização, políticas de austeridade, no qual, em geral, há submissão dos interesses gerais aos interesses privados em setores tão importantes para a saúde e a qualidade de vida das populações (NAVARRO, 2020). São distintas as situações, de saúde e econômica, entre os países e até mesmo entre as regiões no mesmo país, por consequência enquanto alguns lugares ensaiam relaxamento nas medidas adotadas para a contenção da pandemia, outros lutam para adiar o pico de curva de contágio aumentando as restrições.

Ora, como isso impactará as políticas e ações relacionadas à AF? Como estavam e como desejamos que estejam pós-pandemia? Por meio deste texto, em caráter ensaístico, compartilhamos reflexões sobre algumas possibilidades do que será o “novo normal” na relação entre AF e Saúde, na perspectiva das políticas públicas. Com elementos analíticos até junho de 2020, partiremos de permanências, representadas pela existência de duas pandemias, a saber: a de inatividade física e a de Covid-19. Argumentamos que há possibilidade de uberização, fenômeno

1 Ao utilizar a expressão “novo normal” nos referimos à proposta de um novo padrão de vida que possa garantir adaptações às mudanças derivadas da pandemia de Covid-19 (SCHIRATO, 2020).

relacionado a novas formas de exploração do trabalho, da AF que aparentemente ganhou força com a ampliação da realização de exercícios em ambientes domésticos, ofertadas por via remota no contexto da pandemia de Covid-19.

A relevância está em propor um debate emergente no campo da Educação Física e da Saúde Coletiva, dialogando com a literatura nacional e internacional, ainda que reconheçamos que abordar o tema ainda durante a pandemia de Covid-19 possa trazer limitações, mas consideramos já haver elementos para iniciar este debate, sendo necessárias análises complementares.

2 PANDEMIAS?

Em publicação num jornal de grande circulação em junho de 2020, afirmou-se estar na hora de falar de outra pandemia, a de inatividade física. Nela afirma-se que uma em cada dez mortes no planeta podem ser atribuídas à insuficiência de AF, além disso há uma projeção no aumento de óbitos no caso de a inatividade física ser intensificada a partir do isolamento social (termo usado pelos autores) (GUALANO, 2020).

Sobre o mesmo tema, Peçanha *et al.* (2020) afirmam que períodos curtos de inatividade física, de 3 a 6 horas, já trazem malefícios para a saúde cardiovascular e que tais prejuízos seriam agravados caso a duração de períodos sem AF fosse ampliada. Em complemento, os autores afirmam que, mesmo sendo necessário atingir determinada duração e intensidade de AF, tornou-se um desafio em tempos de isolamento social.

Na literatura há respaldo para confirmar que existem duas pandemias em curso, uma causada pelo Sars-Cov-2 e outra pela inatividade física (KOHL III *et al.*, 2012; ANDERSEN; MOTA; DI PIETRO, 2016). De fato, diminuir a prevalência de inatividade física no Brasil e no mundo é um importante objetivo de saúde pública (GUTHOLD *et al.*, 2018; BRASIL, 2020b). Contudo, gostaríamos de refletir sobre como o conhecimento é construído acerca da AF, em especial como os dados de prevalência são produzidos: a mudança da forma de obtenção do nível de AF, de forma indireta por questionários ou direta por acelerômetros; e na duração mínima considerada, dez minutos ou menos, alteraram a prevalência alcançada em diferentes estudos (SILVA *et al.*, 2014; CLARKE *et al.*, 2019).

Também há na literatura questões a serem ponderadas sobre a frequência, a duração e a intensidade da AF necessárias para a redução de risco para diferentes desfechos clínicos, indicando que, mesmo abaixo das recomendações vigentes, realizar alguma AF já traz benefícios para a saúde, gerando posicionamentos do tipo “qualquer passo conta” ou “alguma AF é bom, mais é melhor” (PHYSICAL..., 2018; EKELUND *et al.*, 2019; JAKICIC *et al.*, 2019a; UK CHIEF MEDICAL OFFICERS, 2019; GHORAYEB, 2020). Ou ainda, a magnitude dos achados nos desfechos relacionados à AF e saúde que é influenciada pelo tempo de seguimento dos estudos (STRAIN *et al.*, 2020a). Assim, tais lacunas não invalidam o atual estágio de conhecimento, mas precisam ser reconhecidas e enunciadas para que tenhamos o diagnóstico da AF na população brasileira.

Outro ponto importante a ser considerado é que apesar de existir na literatura respaldo para confirmar que existem duas pandemias em curso e ser prudente a preocupação com o desenrolar da de Covid-19 na inatividade física daqui em diante, quando analisamos os dados de vigilância epidemiológica da população brasileira acima de 18 anos relacionados à AF, na Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel 2012 a 2019 (BRASIL, 2013; 2014b; 2015, 2016a; 2017; 2018; 2019a; 2020b) há redução no percentual da prática insuficiente de AF, na inatividade física a partir de 2015 e aumento na AF de lazer. Já na Pesquisa Nacional de Saúde - PNS de 2013 e 2019 (BRASIL, 2014c; 2020c) aparentemente também houve redução no percentual de insuficientemente ativos e aumento no da população que atingiu as recomendações de AF no lazer², tornando necessário relativizar a premissa que embasa a inclusão do Brasil na afirmativa sobre a pandemia de inatividade física em âmbito global.

O potencial da AF para a redução de mortes prematuras evitáveis vem sendo devidamente evidenciado (LEE *et al.*, 2012; REZENDE *et al.*, 2019; STRAIN *et al.*, 2020b), contudo, destacar a inatividade física neste momento da pandemia de Covid-19 pode tornar o tema controverso. Durante a pandemia de Covid-19, inicialmente defesas apriorísticas da AF a partir de seus benefícios para a saúde foram muito comuns, com enfoque naqueles relacionados ao sistema imune e ao controle das condições crônicas, que aumentariam o risco de agravamento no quadro clínico da Covid-19. Por meio de algumas evidências indiretas, tais benefícios foram acionados para embasar a afirmativa de que a AF poderia ser útil contra a Covid-19, já que seus efeitos na imunidade, inflamação, infecções respiratórias virais e saúde mental estão bem demonstrados (SALLIS; PRATT, 2020; YAN; SPAULDING, 2020) – ainda que, até então, nenhum estudo sobre os efeitos da AF tenha sido realizado em pacientes com Covid-19.

Posteriormente, foi encontrado um risco aumentado de 32% para a hospitalização por Covid-19 associado aos baixos níveis de AF, achado que precisará ser confirmado por meio de outros estudos. Contudo, é de se destacar a conclusão dos autores que afirmam que ações “simples”, dentre elas ser fisicamente ativo, seriam capazes de diminuir o risco de agravamento de Covid-19 (HAMER *et al.* 2020). Esta suposta simplicidade será discutida no decorrer do ensaio.

Há ainda elementos para afirmar a possibilidade de que a obesidade seja um fator de risco para o agravamento da Covid-19 (PETRILLI *et al.* 2020; KASSIR, 2020). Apesar de haver fortes evidências de que a AF é eficaz para prevenir ou minimizar o ganho de peso em adultos (JAKICIC *et al.*, 2019b), no atual contexto há uma maior complexidade nos aspectos da vida que não nos permitem crer que mais pessoas se engajarão em programas e ações com essa finalidade. Tais argumentos, amplamente utilizados por instituições com interesses corporativos³, e até mesmo de setores com reconhecimento científico, parecem não dialogar com a realidade na qual há percentual importante de inatividade física na população brasileira (ainda

2 O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) informa que “alguns procedimentos estão sendo adotados de forma a permitir comparações entre os resultados das edições 2013 e 2019 da pesquisa”. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/PNS/Documentacao_Geral/Nota_Tecnica_Revisao_Plano_Tabular_PNS2013.pdf.

3 Ofício Confef 370/2020. Solicitação - Contemplação da Atividade Física como Atividade Essencial. Rio de Janeiro, RJ. 2020.

que em queda nos últimos anos conforme apontamos). Em outras palavras, antes da Covid-19 já existiam políticas de estímulo à prática de AF, contudo o percentual de inativos ainda permanece(u) alto, por que, então, nesse momento de complexidade e dificuldades jamais vividas daria resultado afirmar supostos benefícios específicos para essa condição de saúde? Em complemento, acreditamos que resgatar a pandemia de inatividade física em âmbito global como estratégia de visibilidade para este problema também terá limitado impacto.

Não se trata de negar os benefícios da AF para a saúde, pelo contrário, os defendemos como um importante fator para embasá-la como política pública de saúde, entretanto nos parece ser possível afirmar que apesar de ser uma condição necessária, por si só, é insuficiente. A AF é um fenômeno complexo e multideterminado, influenciada por desigualdades sociais gerais e iniquidades em saúde, isto é, os determinantes e condicionantes que envolvem o “ser fisicamente ativo” não estão completamente sob o controle das pessoas. Apesar da existência de um senso comum que considera o indivíduo como único responsável, o entorno social impacta diretamente nas possibilidades de iniciar e manter uma vida fisicamente ativa. Assim, não é simples adotá-la como hábito de vida. Destacamos que uma das publicações que nomeia a inatividade física como pandemia defende a necessidade de abordagens que considerem as complexas interações entre os correlatos da inatividade física nas populações ao invés de apenas na questão comportamental com foco nos indivíduos (KOHL III *et al.*, 2012).

Salientamos também que os argumentos relacionados à AF e os seus benefícios para a saúde geraram posicionamentos que pleiteavam a reabertura de academias de ginástica, ainda que estivesse em curso um aumento relevante de casos e óbitos por Covid-19 (LOCH; RECH; COSTA, 2020). Tais atividades foram enquadradas como serviços essenciais, o que foi contestado por haver distinções entre benefícios da AF a longo prazo e riscos de contágio da Covid-19 a curto prazo (CARVALHO; SILVA; OLIVEIRA, 2020). Mesmo que os benefícios da AF estejam devidamente evidenciados na literatura e respaldados pelo senso comum, acreditamos que o discurso da AF não deve ser utilizado como medidas para burlar o distanciamento social, no contexto da pandemia de Covid-19, por considerarmos que estas medidas de proteção devam ter prioridade.

Atualmente, inúmeras políticas fazem referência à necessidade de estimular a autonomia, à capacidade de fazer escolhas. A autonomia refere-se à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, o que pode possibilitar escolhas mais conscientes de ações e trajetórias (BRASIL, 2014a). As políticas públicas, os serviços e profissionais de saúde devem buscar, entre outros pontos, a sua ampliação. Neste sentido, com a constituição e fortalecimento da autonomia, as pessoas e coletividades poderiam agir de forma a construir mais opções saudáveis e, por exemplo, tornarem-se (mais) ativas fisicamente, inclusive para reduzir o risco de morbimortalidade por condições crônicas. Contudo, necessitamos clareza de que a construção de um modo de vida saudável, ser fisicamente ativo, não diz respeito apenas a interesse e esforço individual, mas a um olhar ampliado sobre as condições de saúde.

No contexto da pandemia de Covid-19, defende-se que a autonomia de fazer escolhas mais conscientes precisa estar vinculada às medidas de proteção e distanciamento social. Em outras palavras, elencamos como prioridade seguir medidas de distanciamento e nos contrapomos à lógica individual e corporativista da prática da AF em espaços públicos ou academias, ainda que sejam adotadas medidas como o uso de máscaras e algum distanciamento físico.

Reconhecemos que são diferentes contextos pelo país, há interesses corporativistas e comerciais e distintas necessidades pessoais, mas seria possível dizer que tais crenças se aproximam de uma ideia de que a AF estaria acima e apesar de tudo com o discurso da vida ativa e conseqüentemente saudável sendo muito forte e embasando muitas crenças e práticas atuais. Knuth, Carvalho e Freitas (2020), a partir do contexto inicial da pandemia de Covid-19, afirmaram que os discursos das instituições de saúde acionaram indivíduos e famílias a praticar AF em casa, sem maior instrumentalização e sem garantia de acesso ao conhecimento e profissionais da área, fortalecendo uma lógica de mercado que coloca sob o indivíduo a responsabilidade sobre sua saúde, desconsiderando, muitas vezes, condições socioeconômico-culturais da população.

Concordamos que ampliar a prática de AF pela população é necessário, inclusive por seus benefícios biológicos para a saúde, mas tanto em um momento agudo da pandemia de Covid-19, no qual não houve estabilização do número de casos e óbitos, quanto no momento que tais números diminuïrem, mais do que nunca, será necessário cautela sobre o discurso da vida ativa, a partir do reconhecimento da complexidade e dificuldades existentes nesse e em outros momentos.

Assim, se por um lado a realização de AF em ambientes domésticos seria o mais adequado dado o atual contexto, isso também pode significar uma importante iniquidade já que muitas pessoas residem em habitações com condições precárias e insalubres. Além desta, as já existentes iniquidades em saúde relacionadas à AF, com marcantes diferenças de oportunidades a partir dos níveis socioeconômicos, do gênero e da raça/cor, foram reforçadas durante a pandemia de Covid-19 (BRASIL, 2020c; SILVA *et al.*, 2020a).

A seguir, discutiremos a possibilidade de uberização da AF a partir da ampliação da oferta por vias remotas durante as medidas de distanciamento social.

3 UBERIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA?

A partir da ampliação de oferta da AF de forma remota por meio de aplicativos para telefones celulares e vídeos em plataformas *on-line*, no contexto das recomendações da prática em ambiente doméstico, e a deterioração da situação econômica no Brasil, durante a pandemia de Covid-19, acreditamos que se conformou (ou foi fortalecido) um cenário para a uberização da AF.

Antes de iniciar o debate, devemos fazer um registro: não somos contra a existência de serviços *on-line*. Em exemplo que julgamos interessante é o aplicativo Movimenta Recife que, buscou dar continuidade às atividades do Programa Academia da Cidade, do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto público e gratuito, durante a

suspensão das atividades presenciais no contexto das medidas de distanciamento social (RECIFE, 2020). E eventualmente a venda desses serviços, ainda que como esse processo ocorrerá deverá ser devidamente analisado por meio de olhar atento para essas novas formas de trabalho e vida que vêm se instituindo nos dias de hoje, em especial no que diz respeito à AF e aos professores/profissionais de Educação Física (PEFs).

A uberização, tendência global, geralmente relacionada à produção discursiva do empreendedorismo, é uma nova forma de controle, gerenciamento e organização do trabalho amplamente relacionada ao trabalho mediado por plataformas digitais, mas sem se restringir a elas. É um processo de informalização e flexibilização do trabalho que traz mudanças qualitativas para a própria definição de trabalho informal ao cursar com eliminação de freios legais à exploração do trabalho, que envolve a legitimação, legalização e banalização da transferência de custos e riscos ao trabalhador (ABÍLIO, 2020). Na uberização, o trabalhador se torna gestor/empresário de si mesmo, o que poderia significar autonomia, contudo inicia sua jornada sem saber ou poder definir qual será sua carga horária de trabalho, seu salário e qual o tempo necessário para obter a remuneração que julgar necessária. Com isso, o trabalhador tem que aderir a mais de uma empresa-aplicativo, que, por sua vez, detém o poder de definir as regras e o valor da remuneração (ABÍLIO, 2020).

A lógica da uberização se tornou uma ferramenta importante na batalha em favor da desregulamentação do trabalho e do mercado de uma forma geral. Além deste fenômeno dialogar com antigos e atuais aspectos relacionados à precariedade nas relações de trabalho, a ideia de liberdade no trabalho baseada na capacidade de autodefinir sua jornada de trabalho e o seu ganho financeiro é questionada. Tal raciocínio consiste em uma falsa noção de autonomia e de independência por implicar na intensificação da carga do trabalho, com vistas a obter rendimentos suficientes à sobrevivência. E ainda a necessidade de criação de estratégias para contornar a concorrência (VENCO, 2019). A empresa Uber e seus motoristas são um exemplo, os entregadores de motocicletas e os entregadores que utilizam bicicletas são outros, este caso dialoga diretamente com a AF, já que chegam a pedalar longas distâncias todos os dias, sete dias por semana, sem que com isso tenham uma remuneração digna (ABÍLIO, 2020).

Especificamente sobre a possibilidade deste fenômeno na AF, no final de 2019, o Ministério da Saúde anunciou os primeiros passos da iniciativa Brasil em Movimento, que, por meio de soluções em tecnologia, buscará estimular a prática de AF na população brasileira. Tem como linha inicial a criação de um aplicativo para *smartphones* que permitirá aos PEFs ofertar diferentes modalidades aos cidadãos de todo o país, de forma presencial, em espaços adequados para a prática (BRASIL, 2019b).

Reconhecemos e ressaltamos desde já que tal iniciativa está em processo de formulação, portanto ainda passível de mudanças. Contudo, análise sobre esta proposta, ainda que tenha reconhecido que a indução de AF no Brasil pode contribuir para o cuidado em saúde, com foco em condições crônicas e articulado a outras estratégias de promoção da saúde, afirmou que se trataria da uberização do

trabalho dos PEFs (COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE - CBCE, 2019). A afirmativa parte da premissa de que o Programa Brasil em Movimento reduziria o trabalho destes profissionais a procedimentos sem acompanhamento, vínculo terapêutico e deslocados de qualquer projeto singular construído de forma multiprofissional e/ou intersetorial. E, ainda, que o usuário do SUS se tornaria um consumidor individual de AF (CBCE, 2019).

De forma semelhante ao que foi apontado por Abílio (2020), afirma-se que o discurso de empreendedorismo na atenção à saúde, associado ao uso de tecnologias, não contribuirá para ampliar o acesso da população à prática de AF de qualidade, além de não favorecer premissas importantes do trabalho em saúde, como as ações interprofissionais e intersetoriais articuladas a redes de atenção ao bem-estar da população (CBCE, 2019). Os aspectos relacionados ao esfacelamento dos coletivos e à ampliação da individualização concernem à novas formas de vivência do e no trabalho, que afetam diretamente o sujeito e que, possivelmente, trará efeitos deletérios para este trabalhador (VENCO, 2019), no caso o PEF.

Já na esfera privada, em junho de 2020, foi noticiado que o “Uber” dos *personal trainers* havia chegado ao Brasil por meio de uma empresa americana que estaria pensando em profissionalizar o mercado brasileiro ao oportunizar uma nova alternativa de renda aos PEFs com seus serviços com um valor predeterminado para as aulas (BERTÃO, 2020). Destaca-se que anteriormente já havia iniciativas semelhantes, aparentemente de menor porte.

O contexto da pandemia de Covid-19 é utilizado a partir da afirmativa de que realizar AF em casa tornou-se muito comum no período de isolamento (termo usado pela autora) já que pessoas de diferentes perfis teriam encontrado uma forma de iniciar ou manter a prática, de forma *on-line*, preservando a saúde mental. Contudo, ressalta, para os PEFs houve dificuldade na manutenção da renda, já que as academias estavam fechadas e nem todos os alunos mantiveram a rotina de treinos remotos (BERTÃO, 2020).

A supracitada pandemia se revelou uma crise humanitária, reverberando de forma vigorosa na saúde e na economia, com a forte possibilidade de ampliação da contração econômica tanto no Brasil quanto no mundo (INTERNATIONAL MONETARY FUND - FMI, 2020; WORLD BANK, 2020). Diante disso, é possível esperar que a face das desigualdades será ainda mais dramática: desemprego, fome e falta de segurança pública tendem a aumentar, o que, conseqüentemente, causará repercussões na saúde individual e coletiva. O período pós-pandemia possivelmente será também diverso, com diferenças regionais importantes, de acordo com a situação de saúde de cada localidade, assim como dos rearranjos estabelecidos nas economias locais, além da nacional. Muitos trabalhadores da saúde, como os PEFs, e de outros setores estão e serão afetados pela crise causada pela Covid-19, necessitando reorganização financeira, o que tornará o cenário ainda mais propício à uberização.

A análise da uberização da AF exclusivamente pela ótica de categoria profissional poderia permitir defesas do livre mercado / iniciativa, ou ainda que no contexto de aumento da crise econômica daria oportunidades de trabalho para PEFs

desempregados ou que precisem complementar a renda. De fato, reconhecemos tais argumentos, contudo, os custos e riscos passam a ser única e exclusivamente do PEF, dessa forma, tendencialmente, teremos longos períodos laborais com intensificação do trabalho e a necessidade de criação de estratégias de concorrência em busca de auferir ganhos financeiros adequados ou, no mínimo, suficientes.

A uberização da AF, se confirmada, possivelmente terá repercussões negativas na saúde do trabalhador. Além do mais, não há garantia de ampliação da realização de AF no país, pois, como já abordamos anteriormente, ser fisicamente ativo depende de diversos determinantes, sendo a oferta uma delas. Além disso, uma das situações apresentadas é relacionada a uma iniciativa que será instituída na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, que possui princípios como a integralidade e a equidade. A APS tem seu cuidado associado a uma distribuição mais equitativa de saúde entre populações (TASCA *et al.*, 2020), não condizentes com os problemas elencados da uberização.

A produção de saúde se estabelece no elo entre pessoas, sendo necessário aprimorar o modo de relação acordado entre os serviços de APS e os seus usuários, sendo essencial que o usuário esteja no centro da atenção, que a base da organização dos serviços seja as necessidades em saúde das comunidades e que haja garantia de condições de trabalho adequadas, desde a estrutura física até os insumos, assim como a necessidade de financiamento em níveis adequados e sustentáveis (TASCA *et al.*, 2020). Tais elementos, pelo que foi informado até então em relação ao Brasil em Movimento, não estão garantidos, ainda que conforme afirmamos esta iniciativa ainda esteja em processo de formulação.

Vale destacar que os casos citados ainda são recentes e embrionários, já que essa conjuntura também é muito nova. No entanto, o aspecto temporal não invalida as questões apresentadas, ensejando que haja outras oportunidades de acompanhamento e de análises.

A seguir trataremos do “novo normal” na perspectiva de apontar elementos para que as políticas e ações relacionadas à AF sejam fortalecidas diante do contexto discutido.

4 “NOVO NORMAL”

O que será o “novo normal” para políticas e ações relacionadas à AF nas suas relações com a saúde? O que será, de fato, não há como afirmar, mas acreditamos ser possível trazer alguns elementos para o que já está se constituindo como o “novo normal”.

Considerando o objetivo de oportunizar acesso à AF a um contingente maior da população brasileira e a possibilidade iminente da uberização, um investimento com olhar ampliado sobre as políticas públicas de saúde relacionadas à AF será uma importante contribuição. Assim, também daríamos um passo na direção de superar a ideia de que apenas informar a população seja suficiente para torná-la fisicamente ativa e saudável. Praticar AF envolve fatores diversos, dos quais as pessoas não têm controle sobre muitos deles.

Neste sentido, para considerarmos um aumento do reconhecimento e da difusão da prática da AF pós-pandemia, defendemos o enfoque nas políticas públicas que oportunizem a AF no lazer considerando a realidade brasileira, a qual possui muitas desigualdades. Expandir a AF de lazer necessita, por exemplo: rever se há programas e ações públicas, locais apropriados como praças e parques disponíveis na região, em condições de uso com segurança, olhar para o tempo que restou livre, depois do tempo de deslocamento, de trabalho e as atividades da vida diária etc.

Destacamos também a questão da AF de deslocamento, na qual os mais desfavorecidos economicamente acabam por serem conseqüentemente mais ativos. Vale destacar que consideramos relevante o enfoque também no referido domínio (REZENDE *et al.*, 2019), quando este não se tratar falta de opção de transporte de qualidade e/ou o deslocamento ativo como a única possibilidade das pessoas.

Além disso, consideramos também ser importante acompanhar outros domínios da AF e suas respectivas iniquidades para que sejam consideradas pelas políticas públicas, como as diferenças de gênero no âmbito das tarefas domésticas. É sabido que o sexo feminino tem maior índice de inatividade física, assim como uma maior prevalência de sobrepeso/obesidade (BRASIL, 2020d). Como atuar sobre esses aspectos sem considerar que as tarefas domésticas são realizadas quase que exclusivamente por mulheres?

Logo, há necessidade de um esforço multissetorial para transformar a AF em algo conveniente, prazeroso e significativo (REZENDE *et al.*, 2019), tornando-a cada vez mais uma opção e não uma imposição. Silva *et al.* (2020b), a partir de reflexão baseada em algumas formas vigentes de promoção de AF e do atual cenário de aumento das desigualdades, corroboram a perspectiva apresentada acima e defendem a importância das políticas públicas para a AF de lazer contextualizadas socialmente (SILVA *et al.*, 2020b).

Tais políticas públicas serão ainda mais relevantes caso considerem a realidade das pessoas para quais as ações são direcionadas, assim haverá uma maior chance de êxito. Há uma importante limitação em campanhas e mensagens que buscam simplificar demasiadamente um fenômeno complexo e multideterminado como a AF tais como: “Só você pode melhorar sua saúde, comprometa-se!”; ou como é muito comum atualmente em redes sociais virtuais, com mensagens do tipo “Qual é a sua desculpa hoje?”, “Tá pago” etc., que assumem um olhar de responsabilização exclusiva das pessoas. Perspectivas culpabilizantes devem ser abandonadas visto que não consideram a complexidade de se tornar fisicamente ativo. Normalmente, os discursos culpabilizantes estão atrelados somente a determinantes modificáveis, desconsiderando que outros aspectos impactam diretamente a prática da AF como o acesso a áreas de lazer, segurança pública, jornadas justas de trabalho, entre outros, conforme já apontado.

AAF não pode ser considerada uma panaceia ou pílula mágica, considerando que o processo saúde–doença constitui um fenômeno complexo que demanda a mobilização de diferentes saberes, como também necessita de uma organização coletiva das práticas de cuidado para atender às diferentes e complexas necessidades de saúde que existem em nossa sociedade (LOCH; RECH; COSTA, 2020). Será

necessário que as políticas de saúde busquem superar abordagens com demasiado enfoque em conselhos e responsabilidades que antes eram de tutela das instituições, e que passam cada vez mais a ser de responsabilidade individual (CHIGNOLA, 2015). Não negamos existir também, na construção de modos de vida saudável e do processo de cuidado, uma parte relacionada às escolhas pessoais, o que é comumente chamado de estilo de vida, mas é absolutamente relevante reconhecer que tais escolhas são condicionadas e, muitas vezes, determinadas pelo contexto de vida das pessoas.

Tanto na perspectiva macro, da economia geral, quanto na do sistema de saúde, vale lembrar que não há um cenário favorável para investimentos no combate às iniquidades, pois já havia redução e focalização de recursos do SUS (BRASIL, 2016b) e de outras políticas sociais, além do contexto recente de contrarreformas, como a trabalhista e a previdenciária, e, ainda, num cenário de desemprego com dados indicando aproximadamente 13 milhões de desempregados no primeiro trimestre de 2020, 13,5 milhões afastados do trabalho e 17,9 milhões de pessoas impossibilitadas de procurar emprego (BRASIL, 2020e; BRASIL, 2020f). Em um sistema econômico que produz desigualdades, devemos problematizar até que ponto é possível exigir demandas iguais para realidades distintas. Assim, atualmente, estamos com mais elementos dificultadores para que a população tenha melhores condições de saúde e que possivelmente terá – ainda mais – interferência na prática de AF no lazer.

Nossa defesa é pelo enfrentamento das desigualdades sociais e econômicas que conformam as iniquidades em saúde para que a AF seja, de fato, uma realidade para a população brasileira, a partir da ampliação das possibilidades de construção de modos de vida saudáveis. Dessa maneira, a AF será efetivamente um direito. Este enfrentamento passa, dentre outros pontos, pela ampliação de recursos para a saúde, que possivelmente terão repercussões para a oferta de AF, e que poderão vir de medidas fiscais e econômicas como a taxação de grandes fortunas (BRASIL, 2020g), conforme está sendo discutido no Congresso Nacional brasileiro, entre outras.

Em conclusão, o “novo normal” que está se constituindo na AF e saúde, localizado temporalmente, neste ensaio, até junho de 2020, reforça permanências na perspectiva da necessidade da ampliação da prática de AF, mas baseada em uma visão ampliada que extrapola somente os benefícios biológicos e a diminuição do risco de mortalidade a partir deles. E com a uberização, caso se confirme, o contexto será ainda mais complexo. São grandes desafios, considerando interpretações descontextualizadas que aparentemente colocam a AF em descompasso com a complexidade da referida construção de modos de vida saudável, em especial no pós-pandemia, já que há dados indicando mudanças nos hábitos das pessoas (LIMA, 2020; XIMENES *et al.*, 2020). Conforme apontado, são análises iniciais que ainda ensejam complementações e diálogo.

REFERÊNCIAS

ABÍLIO, Ludmila Costhek. Uberização: a era do trabalhador just-in-time? **Estudos avançados**, v.34, n.98, jan./abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.008>.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **Staying Physically Active During the COVID-19 Pandemic**. 2020. Disponível em: <https://www.acsm.org/read-research/newsroom/news-releases/news-detail/2020/03/16/staying-physically-active-during-covid-19-pandemic>. Acesso em: 15 abr. 2020.

ANDERSEN, Lars Bo; MOTA, Jorge; DI PIETRO, Loretta. Update on the global pandemic of physical inactivity. **The Lancet Journal**, v. 388, n. 10051, p.1255-1256, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30960-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30960-6).

BERTÃO, Naiara. **Valor Investe**: Uber dos personal trainers chega ao Brasil e abre 2 mil vagas para profissionais de educação física, 2020. Disponível em: <https://valorinveste.globo.com/objetivo/empreenda-se/noticia/2020/06/07/uber-dos-personal-trainers-chega-ao-brasil-e-abre-2-mil-vagas-para-profissionais-de-educacao-fisica.ghtml>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Agência IBGE Notícias**. PNS 2019: Cai o consumo de tabaco, mas aumenta o de bebida alcoólica. 2020c. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29471-pns-2019-cai-o-consumo-de-tabaco-mas-aumenta-o-de-bebida-alcoolica>. Acesso em: 04 dez. 2020.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Agência IBGE Notícias**. Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019; Atenção Primária foi bem avaliada. 2020d. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Desemprego**. 2020e. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD-Covid-19**. 2020f. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Primeiros passos do Brasil em Movimento**. 2019b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6234>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2012**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2015**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2020b.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasília, DF, 2014c.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. 2016b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 3 mar. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Senado notícias**. Senadores pedem votação de proposta para taxar grandes fortunas. 2020g. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/14/senadores-pedem-votacaode-proposta-para-taxar-grandes-fortunas>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Notícias STF**. STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19. 2020a. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447>. Acesso em: 10 abr. 2020.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; SILVA, Rodolfo Guimarães; OLIVEIRA, Ricardo Brandão. A essencialidade das academias de ginástica para a saúde diante da Pandemia de Covid-19 no Brasil. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v. 25, p. 1 – 5, 2020.

CHIGNOLA, Sandro. Reinventar a liberdade, reinventar a si próprio. IHU On-Line: **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, v. 15, n. 472, 2015. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao472.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

CLARKE, Janine *et al.* Accelerometer-measured Moderate-To-Vigorous Physical Activity of Canadian Adults, 2007 to 2017. **Health Reports**, v. 30, n. 8, p. 3-10, 2019. DOI: 10.25318/82-003-x201900800001-eng.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE (CBCE). **Carta de repúdio ao Programa Brasil em Movimento do Governo Federal. 2019**. Disponível em: <http://www.cbce.org.br/noticiasdetalhe.php?id=1405>. Acesso em: 14 jun. 2020.

EKELUND, Ulf *et al.* Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all-cause mortality: systematic review and harmonized meta-analysis. **BMJ**, n. 366, p. 14570, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>.

GHORAYEB, Nabil. “Todo passo conta” é tema do Dia Mundial da Atividade Física 2020. **G1/ Eu atleta**. Disponível em: <https://globoesporte.globo.com/eu-atleta/saude/post/2020/01/21/todo-passo-conta-sera-o-tema-do-dia-mundial-da-atividade-fisica.ghtml>. Acesso em: 22 jan. 2020.

GUALANO, Bruno. Está na hora de falar de uma outra pandemia: a da inatividade física. **Folha de São Paulo**, 01 jun. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2020/06/esta-na-hora-de-falar-de-uma-outra-pandemia-a-da-inatividade-fisica.shtml>. Acesso em: 02 jun. 2020.

GUTHOLD, Regina *et al.* Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1,9 million participants. **The Lancet Global Health**, v. 6, n. 10, p.E1077-E1086, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7).

HAMER, Mark *et al.* Lifestyle risk factors, inflammatory mechanisms, and COVID-19 hospitalization: A community-based cohort study of 387,109 adults in UK. **Brain, Behaviour, and Immunity**, v. 87, p. 184-187, Jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.059>.

INTERNATIONAL MONETARY FUND (FMI). **World Economic Outlook (WEO)**. Apr. 2020. Disponível em: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2020/01/weodata/index.aspx>. Acesso em: 28 jun. 2020.

JAKICIC, John M. *et al.* For the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Association Between Bout Duration of Physical Activity and Health: Systematic Review. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 51, n. 6, p.1213-1219, Jun. 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001933>.

JAKICIC, John M. *et al.* For the 2018 physical activity guidelines advisory committee. Physical Activity and the Prevention of Weight Gain in Adults: A Systematic Review. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v.51, n.6, p.1262-1269, Jun. 2019b. DOI: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001938>.

KASSIR, Radwan. Risk of COVID-19 for patients with obesity. **Obesity Reviews**, v. 21, n. 6, Jun. 2020. <https://doi.org/10.1111/obr.13034>.

KNUTH, Alan G.; CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; FREITAS, Débora D. 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, p.e0122, 2020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0122.

KOHL III, Harold W. *et al.* for the Lancet Physical Activity Series Working Group. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 294-305, Jul. 2012. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8).

LEE, I-Min *et al.* Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major noncommunicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, v.380, n. 9838, p.219–229, Jul. 2012.

LIMA, Bianca. **GloboNews**, 12 jun. 2020. Hábitos de consumo vão mudar após pandemia do coronavírus, aponta pesquisa. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/06/12/habitos-de-consumo-va-mudar-apos-pandemia-do-coronavirus-aponta-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 15 jun. 2020.

LOCH, Mathias Roberto; RECH, Cassiano Ricardo; COSTA, Filipe Ferreira. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: Lições com o COVID-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n. 9, jun. 2020. Disponível em <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-urgencia-da-saude-coletiva-na-formacao-em-educacao-fisica-lico-es-com-o-covid19/17618?id=17618>. Acesso em: 25 jun. 2020.

MORRIS, Jeremy N. *et al.* Coronary heart-disease and physical activity of work. **Lancet**, v. 262, p. 1053–1057, 1953. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(53\)90665-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(53)90665-5).

NAVARRO, Vincenç. Las consecuencias del neoliberalismo en la pandemia actual. **Público**, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://blogs.publico.es/vicenc-navarro/2020/03/17/las-consecuencias-el-neoliberalismo-en-la-pandemia-actual/>. Acesso em: 14 abr. 2020.

PEÇANHA, Tiago *et al.* Social isolation during the covid-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. **American Journal of Physiology. Heart and Circulatory Physiology**. v.318, n.6, p.H1441-H1446, Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00268.2020>.

PETRILLI, Cristopher M. *et al.* Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. **BMJ**, v. 369:m1966, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1966>.

PHYSICAL Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2018. Disponível em: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf. Acesso em: 18 dez. 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Relatório de Desenvolvimento Humano do Brasil: Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas**. Brasília, DF: PNUD, 2017.

RECIFE. Secretaria de Turismo e Lazer. **Notícias**: Aplicativo estimula a população a praticar exercícios físicos dentro de casa. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/19/03/2020/aplicativo-estimula-populacao-praticar-exercicios-fisicos-dentro-de-casa>. Acesso em: 22 mar. 2020.

REZENDE, Leandro Fórneas Machado *et al.* Physical activity and preventable premature deaths from non-communicable diseases in Brazil. **Journal of Public Health**, v. 41, n. 3, p. e253–e260, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy183>.

SALLIS, James F.; PRATT, Michael. **Physical activity can be helpful in the coronavirus pandemic**. 2020. Disponível em: <https://ciaafs.org/eng/comunicado-covid.php>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SCHIRATO, Maria Aparecida Rhein. **Inspere. Notícias**. Novo normal: entenda melhor esse conceito e seu impacto em nossas vidas. 2020. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/noticias/novo-normal-conceito/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam *et al.* Physical Activity Levels in Three Brazilian Birth Cohorts as Assessed with Raw Triaxial Wrist Accelerometry. **International Journal of Epidemiology**, v.43, n.6, p.1959-68, Dec. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyu203>.

SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam *et al.* Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v.25, n.11, nov. 2020a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>.

SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam *et al.* 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, n.6, 2020b. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00155119>.

STRAIN, Tessa *et al.* Impact of follow up time and analytical approaches to account for reverse causality on the association between physical activity and health outcomes in UK Biobank. **International Journal of Epidemiology**, v.49, n. 1, p. 162–172, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyz212>

STRAIN, Tessa *et al.* Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 7, p.E920-E930, 2020b. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30211-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30211-4).

TASCA, Renato *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.44, p.e4. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>

UK CHIEF MEDICAL OFFICERS. **Physical Activity Guidelines**, 2019. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/832868/uk-chief-medical-officers-physical-activity-guidelines.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

VENCO, Selma. Uberização do trabalho: um fenômeno de tipo novo entre os docentes de São Paulo, Brasil? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. (Supl 1), 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00207317>.

WORLD BANK. **The Economy in the Time of Covid-19**: a joint product of the chief economist office for Latin America and the Caribbean the macroeconomics, trade and investment global practice. Apr. 2020. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33555/9781464815706.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global action plan on physical activity 2018–2030**: more active people for a healthier world. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>. Acesso em: 15 fev. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional office for Europe. **Stay physically active during self-quarantine**. 2020. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/stay-physically-active-during-self-quarantine>. Acesso em: 14 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy on diet, physical activity and health**. 2004. Disponível em: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf?ua=1. Acesso em: 15 fev. 2020.

XIMENES, Deize Sbarai Sanches *et al.* **Emoções momentâneas**: comportamentos e hábitos cotidianos pós-pandemia. São Paulo: Centro de Síntese USP Cidades Globais do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/pesquisa/projetos-institucionais/usp-cidades-globais/emocoes-momentaneas-comportamentos-e-habitos-cotidianos-pos-pandemia>. Acesso em: 15 jun. 2020.

YAN, Zen; SPAULDING, Hannah R. Extracellular superoxide dismutase, a molecular transducer of health benefits of exercise. **Redox Biology**, v. 32, May 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.redox.2020.101508>. Acesso em: 3 mar. 2021.

Abstract: Physical activity plays a relevant role in the Public Health agenda and was often resorted to during the Covid-19 pandemic. This essay discusses the 'new normal' in physical activity and health, the existence of two pandemics – physical inactivity and Covid-19 – and the perspective of the uberization process. The practice of physical activities must be expanded but with caution about the discourse on having an active life above and despite everything. On the other hand, uberization, if confirmed, will probably cause negative impacts on workers and Physical Education professionals/teachers without guaranteeing that expansion. Finally, the 'new normal,' analytically situated until June 2020, reinforces the need to reduce health inequalities in order to expand possibilities for building healthy lifestyles in which physical activity will be included.

Keywords: Exercise. Health Status Disparities. Coronavirus Infections. Occupational Health.

Resumen: La actividad física ocupa un lugar relevante en la agenda de la Salud Pública y ha sido muy mencionada durante la pandemia de Covid-19. Con el objetivo de discutir la 'nueva normalidad' en la actividad física y la salud, este ensayo aborda la existencia de dos pandemias, la de inactividad física y la de Covid-19, y la posibilidad de que ocurra un proceso de uberización. Es necesario expandir la práctica de actividad física, pero con cautela en lo que se refiere al discurso de la vida activa por encima y a pesar de todo. En cuanto a la uberización, si se confirma, posiblemente tendrá repercusiones negativas para el trabajador, profesional/profesor de Educación Física, y no garantizará la expansión mencionada. Finalmente, la 'nueva normalidad', ubicada temporalmente con elementos analíticos hasta junio de 2020, refuerza la necesidad de reducir las inequidades para poder ampliar las posibilidades de construir estilos de vida saludables en los que la actividad física esté incluida.

Palabras clave: Ejercicio físico. Disparidades en los niveles de salud. Infecciones por Coronavirus. Salud del trabajador.

LICENÇA DE USO

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

CONFLITO DE INTERESSES

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

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho: Concepção do manuscrito, coleta e análise de dados, discussão dos resultados, produção do texto, revisão e aprovação da versão final.

Débora Duarte Freitas: Coleta e análise de dados, discussão dos resultados, produção do texto, revisão e aprovação da versão final.

Marco Akerman: Coleta e análise de dados, discussão dos resultados, produção do texto, revisão e aprovação da versão final.

FINANCIAMENTO

O trabalho não recebeu nenhum apoio financeiro.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a Alan G. Knuth, FURG; e Renata Maciel dos Santos, INCA; a leitura e sugestões.

COMO REFERENCIAR

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; FREITAS, Débora Duarte; AKERMAN, Marco. O 'novo normal' na Atividade Física e Saúde: pandemiaS e uberização?. **Movimento (Porto Alegre)**, v.27, p. e27022, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/105524>. Acesso em: [dia] [mês abreviado]. [ano]. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.105524>

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

Alex Branco Fraga*, Elisandro Schultz Wittizorecki*, Ivone Job*, Mauro Myskiw*, Raquel da Silveira*

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