



Racismo e sexismo no acesso à atividade física: desvendando as barreiras (in)visíveis ao longo da vida

Racism and sexism in access to physical activity: breaking down (in)visible barriers throughout life

AUTORES

Jessica dos Santos Sacramento Plácido¹

Juliana Dias de Lima¹

Leticia de Oliveira Teixeira¹

José Vinicius Alves¹

Valter Fernandes¹

Maria Tavares Cavalcanti¹

Andrea Camaz Deslandes¹

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

CONTATO

Jessica dos Santos Sacramento Plácido

profjessicaplacido@gmail.com

Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Av. Venceslau Braz, s/n, Botafogo, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

CEP: 22290-140.

DOI

10.12820/rbafs.31e0434



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Copyright© 2026 Jessica dos Santos Sacramento Plácido, Juliana Dias de Lima, Leticia de Oliveira, José Vinicius Alves, Valter Fernandes, Maria Tavares Cavalcanti, Andrea Camaz Deslandes.

RESUMO

Introdução: Estima-se que metade da população brasileira não atinja os níveis mínimos de atividade física (AF) semanal. Embora a relação entre AF e saúde seja amplamente explorada, poucos estudos analisam como barreiras raciais, de gênero e socioeconômicas interagem de forma interseccional na conformação do acesso e da adesão à prática de AF durante a vida. **Objetivo:** Este estudo discute como o racismo estrutural, o sexismo e os dispositivos de necropolítica, sob uma perspectiva interseccional, impactam a prevalência de inatividade física e o acesso desigual a práticas corporais na população negra brasileira. **Desenvolvimento:** Os níveis de AF são compreendidos como expressão das desigualdades históricas e sociais que atravessam o corpo e o movimento. O racismo estrutural, articulado ao sexismo e às barreiras de renda, restringe o acesso da população negra, especialmente das mulheres, a espaços e oportunidades de cuidado corporal. Essas barreiras, visíveis e invisíveis, revelam como a AF reflete dinâmicas de poder que desvalorizam determinados corpos e territórios. Reafirma-se, assim, a urgência de repensar a corporeidade e o movimento como dimensões políticas da vida e da saúde, para além de sua instrumentalização produtivista. **Considerações finais:** Baixos níveis de AF devem ser compreendidos como produto direto das interseções entre racismo e sexismo, que moldam o acesso desigual às práticas corporais e ao direito ao movimento. Propõe-se o fortalecimento de políticas e pesquisas antirracistas e decoloniais que integrem teorias críticas, como interseccionalidade, branquitude e necropolítica, à promoção da AF e ao letramento corporal, assegurando o direito universal e equitativo à vida ativa.

Palavras-chave: Racismo estrutural; Desigualdade social; Inatividade física; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: It is estimated that half of the Brazilian population does not reach the minimum recommended levels of weekly physical activity (PA). Although the relationship between PA and health has been widely explored, few studies analyze how racial, gender, and socioeconomic barriers interact intersectionally in shaping access to and adherence to PA throughout life. **Objective:** This study discusses how structural racism, sexism, and necropolitical devices, under an intersectional perspective, impact the prevalence of physical inactivity and the unequal access to bodily practices among the Black Brazilian population. **Development:** Levels of PA are understood here as expressions of the historical and social inequalities that shape bodily experiences and movement. Structural racism, articulated with sexism and income barriers, restricts access among Black populations, especially women, to spaces and opportunities for self-care. These visible and invisible barriers reveal how PA also reflects power dynamics that devalue certain bodies and territories. Thus, this study reaffirms the urgency of rethinking corporeality and movement as political dimensions of life and health, beyond their instrumentalization for productivity and economic purposes. **Final considerations:** Low levels of PA should be understood as a direct outcome of the intersections between racism and sexism, which shape unequal access to bodily practices and the right to movement. The study calls for the strengthening of anti-racist and decolonial policies and research that integrate critical theories, such as intersectionality, whiteness, and necropolitics, into the promotion of PA and physical literacy, ensuring a universal and equitable right to an active life.

Keywords: Structural racism; Social inequality; Physical inactivity; Mental health.

Introdução

A inatividade física é um importante fator de risco modificável para condições físicas e mentais, como depressão e ansiedade. Indivíduos sedentários possuem 47% mais

chances de apresentarem ideação suicida e 23% mais risco de tentativa de suicídio quando comparados a sujeitos com um estilo de vida ativo, principalmente mulheres e adolescentes¹. De acordo com uma recente metanálise

se produzida por Stephan et al.², a inatividade física é o quarto maior fator de risco modificável para demência em conjunto com a baixa escolaridade, hipertensão e perda auditiva. Luo et al.³ reportaram que as mortes globais devido às doenças cardiovasculares, que possuem entre os fatores de risco a inatividade física, aumentaram de 371.042 em 1990 para 639.174 em 2019. Segundo os autores, esse impacto parece ser maior na população idosa (80 – 84 anos) e em mulheres. Portanto, é preciso considerar que as barreiras de acesso à prática de atividade física (AF) também representam barreiras de acesso à saúde e, dessa forma, são responsáveis por promover uma diminuição na expectativa de vida da população.

Apesar do reconhecimento da importância da manutenção de uma rotina fisicamente ativa para saúde física e mental, a maioria da população mundial permanece insuficientemente ativa⁴. Cerca de 27,5% dos adultos, 80% dos adolescentes e 70% das mulheres no mundo são considerados fisicamente inativos^{5,6}. Entre as barreiras para a prática de AF, a desigualdade de renda no Brasil é um fator importante, já que cerca de 65% da população de baixa renda não alcança os níveis suficientes de AF semanal^{7,8}. A raça/cor é um outro fator a ser considerado, considerando que, comparadas às pessoas brancas, pessoas negras têm 22% menos probabilidade de praticar AF regular. Quando fatores sociais são observados em conjunto, a mulher negra, pobre e com uma menor escolaridade apresenta 18,8% menos chances de ser classificada como fisicamente ativa, comparada aos grupos mais privilegiados⁴. Barreiras de âmbito pessoal, como a falta de tempo e experiências anteriores, e sociais, tais como, suporte social e percepção de segurança são importantes fatores para a inatividade física.

Esses dados indicam que a prática de AF no Brasil é fortemente influenciada por barreiras socioeconômicas, raciais, de gênero e territoriais, que limitam o acesso de diferentes grupos a hábitos saudáveis. O racismo estrutural, o machismo e a violência urbana, são alguns dos fatores responsáveis por restringir a participação de grupos marginalizados, como a população negra e mulheres, à prática regular de AF. O acesso a espaços seguros para atividades físicas (AFs) é limitado, visto que a maioria da população negra está concentrada nas áreas periféricas e nas favelas do nosso país. O tempo para as atividades de lazer também é reduzido, considerando o tempo de deslocamento para o trabalho e a carga horária diária, quando comparados aos homens brancos⁹. Cabe às mulheres também experimentar o fenômeno da dupla jornada, no qual precisam dedicar o seu dia ao trabalho,

aos cuidados da casa e da família. Especialmente as mulheres negras, que também são as maiores usuárias do transporte público nas metrópoles brasileiras, dedicam-se mais do que o dobro do tempo semanal ao trabalho doméstico e de cuidados não remunerado em comparação aos homens. Nesse sentido, é preciso reconhecer que uma promoção de políticas públicas de AF bem-sucedida deve abordar a construção de hábitos saudáveis a partir da perspectiva do acesso a direitos fundamentais como saúde, segurança, renda e lazer. Além disso, deve-se também questionar os papéis que os marcadores de raça/cor e gênero exercem nessa relação.

Neste sentido, é importante ressaltar a diferença entre AF, exercício físico e comportamento sedentário. A AF é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso, englobando ações cotidianas como caminhar, realizar tarefas domésticas ou laborais¹⁰. O exercício físico, por sua vez, constitui uma subcategoria da AF caracterizada pela intencionalidade, planejamento, estruturação e repetição com o objetivo de aprimorar ou manter um ou mais componentes da aptidão física, como força, resistência e flexibilidade¹⁰. Em contraposição, o comportamento sedentário refere-se a atividades em vigília realizadas em posição sentada, reclinada ou deitada, associadas a baixo gasto energético, tipicamente inferior a 1,5 METs¹⁰. Embora a relação entre AF e saúde seja amplamente explorada, poucos estudos investigam como o racismo estrutural e a presença de outras iniquidades sociais podem influenciar o acesso, a participação e a prática de AFs desses indivíduos.

Tal invisibilidade impede uma análise mais profunda das barreiras enfrentadas e a implementação de políticas públicas que promovam a equidade nas práticas de AF. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo, através de uma revisão narrativa, discutir sobre a relação entre o racismo estrutural, o sexismo, a interseccionalidade e as práticas de necropolítica e o estilo de vida ativo, na população brasileira negra durante a vida. Apesar da relevância da investigação do comportamento sedentário, este estudo priorizou a relação entre a interseccionalidade e os níveis de AF.

Desenvolvimento

Conceitos orientadores

O que é racismo estrutural?

De acordo com o conceito proposto por Silvio Almei-

da¹¹, o racismo estrutural pode ser definido como um processo histórico e político em que as condições de subalternidade ou de privilégio de sujeitos racializados são naturalizadas e estruturalmente reproduzidas. Dessa forma, segundo o autor, o racismo está profundamente enraizado nas nossas instituições, encontrando-se presente em todas as esferas da sociedade, desde o sistema educacional até o mercado de trabalho, a política e os serviços públicos, como saúde e segurança. Portanto, a AF, dentro do contexto do racismo estrutural, pode ser vista como mais uma esfera em que as desigualdades raciais se manifestam. O acesso à prática de AF no Brasil, por exemplo, não é distribuído de forma equitativa, e a população negra e pobre, muitas vezes marginalizada, enfrenta barreiras que impedem sua participação plena^{9,12}. As desigualdades no acesso a espaços de lazer e esportes, a falta de políticas públicas voltadas para a inclusão e a dificuldade de acesso a recursos para a prática de AFs, como academias ou programas comunitários, refletem a exclusão social e econômica que caracteriza o racismo estrutural¹¹.

Assim, a prática de AF se torna uma manifestação das desigualdades estruturais, em que, por um lado, quem tem acesso a esses espaços é beneficiado e consegue, de forma mais fácil, manter um estilo de vida saudável, enquanto, por outro, aqueles historicamente marginalizados são impedidos de usufruir de seus benefícios, seja pela renda ou pela falta de espaço adequado. Aqui torna-se importante compreender o outro lado do dispositivo de racialidade, que é o do conceito de branquitude¹³. Definida como um conceito que explica a identidade racial branca e os privilégios que essa população tem em sociedades estruturadas pelo racismo, a branquitude é um conjunto de expectativas, comportamentos e práticas que reforçam a hegemonia branca e o racismo¹³. Ela também está ligada ao descompromisso com as questões raciais e ao desejo de manutenção do status quo, em que a desigualdade racial é naturalizada e invisibilizada. Portanto, ressaltar o conceito de branquitude é lembrar a existência de uma ausência de neutralidade, na qual o sujeito branco brasileiro comumente constrói a sua identidade. É lembrar da necessidade de desconstrução do pacto da branquitude, trazido por Cida Bento como “um acordo não verbalizado que visa preservar os privilégios da população branca” e ressaltar a sua importância para a promoção de equidade no acesso a saúde e ao estilo de vida saudável¹³.

O que é interseccionalidade?

A análise conjunta de outros marcadores sociais, tais como o gênero e o acesso à renda, é essencial para a formulação de políticas públicas voltadas ao acesso à AF e à promoção de um estilo de vida saudável no Brasil, uma vez que as desigualdades estruturais relacionadas a essas categorias impactam diretamente o acesso a essas práticas. A interseccionalidade, termo cunhado por Kimberlé Crenshaw e explorado no Brasil por pesquisadoras como Carla Akotirene e Djamilla Ribeiro, define-se como a interação/sobreposição de fatores sociais que definem a identidade de uma pessoa, podendo impactar a sua relação com a sociedade e seu acesso a direitos^{14,15}. Quando observamos as principais barreiras para a prática de AF, como falta de tempo e medo da violência, através da lupa da interseccionalidade, verificamos que as raízes podem não ser as mesmas quando recortes de gênero e raça/cor são feitos. Em um país que registra dois crimes de estupro a cada minuto¹⁶ e que possui a quinta maior taxa de feminicídio do mundo¹⁷, o medo será um fator especialmente importante para as mulheres. No recorte de raça/cor, a violência experienciada por homens e mulheres negras neste país, que possui altas taxas de violência policial contra essa população, uma simples corrida pode significar um risco para a sua própria vida. Ray¹⁸ ao avaliar uma coorte americana, reportou que uma das principais barreiras para homens negros realizarem AFs no bairro em que moram são os estereótipos que associam esses indivíduos à criminalidade. Essa barreira foi observada principalmente quando eles viviam em bairros predominantemente brancos. Para as mulheres negras, essas barreiras eram trazidas juntamente com a experiência do medo da violência sexual. Todavia, ainda faltam estudos específicos na população brasileira.

Abordagens para a promoção da AF da população brasileira precisam considerar dados de interseccionalidade para o desenvolvimento de estratégias específicas para cada grupo¹⁹. Em relação à barreira para a prática de AF relacionada à falta de tempo, pessoas negras têm uma maior carga de trabalho e demoram mais tempo para locomover-se pela cidade²⁰.

A interseção entre racismo, sexismo e níveis de pobreza exerce um impacto significativo no acesso à AF e à manutenção de um estilo de vida saudável, especialmente no contexto brasileiro, onde essas dinâmicas sociais estruturais configuram desigualdades profundas e multifacetadas. O racismo estrutural e o sexismo contribuem para a marginalização de mulheres negras e de

populações periféricas, limitando seu acesso a espaços adequados para a prática de AFs, além de perpetuarem barreiras como discriminação racial e de gênero, falta de infraestrutura de qualidade e a naturalização da desigualdade no acesso ao lazer e à saúde. Essas dificuldades não estão limitadas ao acesso físico a esses espaços, mas também se apresentam nas representações sociais que associam corpos negros, especialmente femininos, a estigmas de inadequação ou marginalização em contextos esportivos e de cuidado com a saúde. Alguns estudos qualitativos têm explorado essa relação entre o controle de corpos, na ótica Foucaultiana de biopoder, e a sua relação com os estigmas da inatividade física²¹, principalmente no que tange à promoção de culpabilidade do indivíduo e do imaginário dos corpos aos quais o movimento pode ser permitido.

Recentemente, Paiva et al.²² ao avaliarem o perfil de AF da população brasileira pela ótica da interseccionalidade usando o banco de dados Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), que possui 225.282 participantes, demonstram que o grupo de mulheres negras é o que menos encontra-se engajado em AFs de lazer (6,3%), todavia quando analisados os dados dos níveis de AFs relacionados a tarefas domésticas e a trabalhos pesados, os homens e mulheres negras tiveram um percentual de (21,3% e 17%), enquanto para o grupo de homens e mulheres brancas esses valores eram de 12% e 10,5%, respectivamente. Cabe ressaltar que os estudos apontam que esse tipo de AF também está associado com a presença de sintomas depressivos^{23,24}. Uma das possíveis causas seria a carga de estresse inerente a essas atividades.

O que é necropolítica?

A necropolítica, conceito desenvolvido por Achille Mbembe, avança sobre o conceito de biopoder, destacando que sobre os corpos vulnerabilizados não incidem apenas a limitação de um espaço e de práticas, mas também a tutela do Estado, que também possui o seu direito de existir limitado^{20,25}. A necropolítica refere-se ao controle da vida e da morte exercido pelo Estado sobre populações vulnerabilizadas, como negros, indígenas e periféricos, e está intrinsecamente ligada à forma como as políticas públicas no Brasil, particularmente nas áreas de saúde, segurança e lazer, negligenciam esses grupos, dificultando seu acesso a AFs e serviços de saúde¹¹.

Essa dinâmica de exclusão e violência, aliada à criminalização da juventude negra e ao desinvestimento em políticas públicas de bem-estar, compromete as

condições necessárias para a adoção de estilos de vida saudáveis por essas populações. Nesse sentido, a formulação de políticas públicas inclusivas, que integrem o enfrentamento das opressões de gênero e raça/cor, torna-se imprescindível para garantir o acesso equitativo à prática de AFs e à promoção de saúde, o que exige a criação de espaços seguros, a superação de estigmas sociais em torno dos corpos negros e femininos, e a implementação de programas de saúde e esporte que considerem as especificidades desses grupos, com uma abordagem que reconheça as múltiplas dimensões de suas experiências de opressão e resistência.

Segundo Achille Mbembe²⁵, a saída para uma sociedade na qual a raça/cor é colocada como basilar também envolve um movimento de “saída da grande noite”, ou seja, uma desconstrução da epistemologia europeia, na qual não só as nossas histórias, mas também a forma de fazer saúde, lazer e educação são baseadas. Tal movimento de desconstrução já vem sendo proposto na área de saúde mental, através do aquilombamento – teoria que traz a importância da construção de territórios, sejam eles físicos ou não, que possibilitem a criação de dispositivos de liberdade e relações não hierarquizadas – e desnorteamento – teoria que nos convida a desnortear, deslocando a nossa atenção para outros saberes além da geopolítica europeia.

Alguns estudos na área da AF já ressaltam a importância dessa decolonidade e do rompimento com o saber epidemiológico do Norte global para que consigamos avançar no conhecimento acerca das relações entre AF e saúde na população brasileira. O objetivo é gerar uma reflexão que não esteja atrelada à perspectiva dos fatores de risco, e sim com a escuta de demandas das populações e contribua para superar as iniquidades nas quais as mesmas estão expostas²⁶.

Propomos esse desnorteamento para além da pesquisa, como uma prática na qual conseguimos pensar em novas possibilidades de movimento para além do discurso médico-individualista. Um movimento que repense a possibilidade de conexão com o nosso corpo e a nossa história. O uso de práticas corporais e expressões da cultura como o jongo e a capoeira podem servir como instrumento de engajamento para a prática de AFs no contexto escolar e melhora das funções executivas²⁷. Expandir essa estratégia também pode ser uma boa alternativa para o aumento do comportamento ativo na população geral, devido a uma maior possibilidade da promoção de um ambiente no qual os motivadores de mudança de comportamento, tais como motivação in-

trínseca e regulação identificada estejam presentes^{28,29}.

Por fim, é preciso ressaltar que esses movimentos de saída da grande noite, desnorteamento e aquilombamento também nos possibilitam mudanças profundas, como a criação de comunidades abertas à produção de novas relações. Nesse lugar, talvez seja possível a reformulação de uma sociedade e um modo de viver que promova a construção de reservas de vida, na qual o corpo é para além de uma máquina ou um objeto. O movimento corporal é a nossa forma de sentir, experimentar, transformar e fazer a conexão com o outro, com o ambiente e com si próprio.

Assim, para compreender de modo mais profundo a relação entre racismo, necropolítica, interseccionalidade e AF, faz-se necessário situar o debate no contexto histórico das opressões no Brasil e das dinâmicas raciais que estruturam a distribuição desigual de oportunidades, de espaços e de reconhecimento social.

Contextualização histórica

O Brasil é o país com a maior população negra fora da África e o último das Américas a abolir a escravidão. A sua trajetória pós-abolição evidencia a ausência de medidas reparatórias capazes de garantir a plena integração da população negra, enquanto proliferaram ações estatais e sociais que intensificaram sua criminalização, exclusão e vulnerabilização¹¹. Nossas leis, por exemplo, eram cercadas de artifícios, tais como a lei da vadiagem e curandeirismo³⁰. Sempre alçadas pelas teorias da medicina higienista brasileira da época, as quais afirmavam “cientificamente” a existência de uma inferioridade (física e moral) e a periculosidade presentes no fenótipo e na genética do negro³¹.

Esta é uma história de um comportamento que o Brasil carrega até os dias de hoje. O racismo estrutural manifesta-se através das nossas estatísticas, tais como renda, empregabilidade, educação, violência e saúde³². De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua de 2022, o rendimento médio domiciliar da população branca é quase duas vezes maior do que o verificado para a população preta e parda. Esses dados são ainda mais disparres quando observados através do recorte de gênero³². A população negra também apresenta maiores taxas de analfabetismo (Branco = 3,4%, Negro = 7,4%) e mortalidade por violência^{19,32}. No campo da saúde essas disparidades foram reveladas pelo recente boletim epidemiológico (2023) divulgado pelo Ministério da Saúde, no qual reportou a presença de menores taxas

de vacinação, principalmente em relação à covid-19, maior prevalência de HIV, tuberculose e uma maior mortalidade materna na população negra³³. Malta et al.³⁴ ao criarem um panorama das condições crônicas não transmissíveis no Brasil, identificaram uma maior prevalência entre mulheres, pessoas idosas, raça/cor preta ou parda, analfabetos ou com ensino fundamental incompleto e que não possuem plano de saúde. Estudos também demonstram uma associação entre etnia e uma pior saúde mental, com a população negra apresentando uma maior prevalência de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e demência. Os dados recentes do Ministério da Saúde também nos chamam a atenção para a crescente prevalência das taxas de suicídio entre jovens negros no Brasil³³.

Esses dados demonstram a necessidade de ampliarmos a discussão sobre o racismo e de entendermos como o preconceito racial pode interagir com outros aspectos da identidade do sujeito, tais como gênero, orientação sexual, renda e idade, aumentando a sua vulnerabilidade social. A Organização Mundial da Saúde nos chama a atenção para o conceito de iniquidade em saúde, que é definido pelas desigualdades injustas e evitáveis encontradas na saúde, sendo promovidas pelas condições sociais do ambiente em que o indivíduo vive, dentre elas, podemos destacar as iniquidades de renda, gênero e raça/cor³⁵. A ideia de iniquidade em saúde nos leva a refletir sobre como a raça/cor, o gênero, a classe social e outras dimensões identitárias interagem de maneira complexa, intensificando desigualdades de saúde. A inatividade física, quando vista sob essa ótica, não é apenas uma questão individual, mas uma consequência direta de um sistema que marginaliza as populações mais vulnerabilizadas e não garante igualdade de oportunidades no acesso a um estilo de vida saudável.

O racismo, articulado à pobreza e ao acesso limitado à educação e ao cuidado, produz um ciclo de exclusão que incide diretamente sobre a saúde da população negra. No contexto capitalista/neoliberal, esse processo se intensifica devido ao enfraquecimento do Estado e à privatização de serviços essenciais, como a saúde. Assim, o capitalismo não apenas explora a força de trabalho dos grupos mais vulnerabilizados, mas também aprofunda a precarização de suas condições de vida, refletida na dificuldade de acesso a cuidados médicos e na manutenção de um estilo de vida saudável, ambos marcados por estruturas de opressão racial. Nesse sentido, o filósofo Achille Mbembe²⁵ reflete em como o neoliberalismo e o biopoder trabalham com os dispo-

sitivos de controle de corpos, agora não só com a ideia do seu uso como máquina de trabalho, mas com estruturas de poder capazes de determinar quem deve viver e quem deve ser deixado para morrer, principalmente através da precarização e ausência de políticas públicas. A população negra se encontra no centro dessa dinâmica, sendo exposta a uma mortalidade elevada devido à exclusão sistemática dos recursos de saúde, a violência policial e a pobreza. Dessa forma, é possível afirmar que as desigualdades de acesso à educação, ao trabalho e à saúde — incluindo à AF — não são apenas questões de falta de infraestrutura, mas também de um legado de marginalização racial e social.

Afinal, o que todos esses conceitos têm a ver com o acesso à atividade física?

Compreender a AF a partir do racismo estrutural, da interseccionalidade e da necropolítica desloca o foco do comportamento individual para as condições históricas e sociopolíticas que configuram o acesso ao movimento e ao cuidado corporal. Esses referenciais evidenciam que o corpo negro, especialmente o corpo negro feminino, enfrenta não apenas exclusões materiais, mas também simbólicas, que limitam sua legitimidade no espaço público e suas possibilidades de existência em movimento. Assim, o comportamento sedentário e a inatividade física não podem ser interpretados de forma isolada, mas como expressões de iniquidades raciais e de gênero que atravessam todo o curso da vida (Figura 1). O acesso desigual à AF emerge, portanto, como um marcador das desigualdades estruturais que definem quem pode usufruir do cuidado, do lazer e, em última instância, do próprio direito à vida.

Acesso à atividade física na infância e adolescência

O desenvolvimento de crianças e adolescentes pode ser afetado pela ausência de AF de qualidade no ambiente escolar, gerando consequências a longo prazo^{36–38}. A falta de AF está relacionada a um pior desempenho acadêmico, menor capacidade de concentração e maior incidência de doenças crônicas^{38–40}. Dados do Censo Escolar de Educação Básica e no Índice de Nível Socioeconômico (2021) mostram que 69% das escolas com melhor infraestrutura no Brasil são majoritariamente brancas. No mesmo Censo, verificou-se que 50% das escolas com maioria de alunos negros não possuem quadra para práticas esportivas, bibliotecas e laboratórios de informática⁴¹. Dados estes que eviden-

ciam uma desigualdade estrutural no ambiente escolar e principalmente nas aulas de Educação Física. Com base nos dados do IBGE, agregando os perfis - meninas, negras e estudantes de escola pública, temos um somatório menor no tempo ativo em Educação Física quando comparado aos meninos^{42,43}.

Além da escassez de recursos e desigualdade socioeconômica, aspectos muito importantes para a aprendizagem e desempenho acadêmico de jovens e adolescentes são negligenciados⁴⁴. Nesse sentido, Ribeiro et al.⁴⁴ destacam o papel da AF, do sono e da nutrição como os principais gargalos da aprendizagem. De acordo com os autores, para um bom processo educativo é preciso que a escola ofereça tempo para as práticas de AF, refeições e oportunidades para o sono/cochilo, destacando também o quanto esses recursos estão limitados em ambientes de pobreza extrema. Partindo da teoria proposta por Angela Davis, na qual a raça/cor indica a classe⁹, e inserindo o contexto no Brasil, verificamos que os dados de renda e de famílias em situação de vulnerabilidade confirmam essa teoria, apontando que as famílias negras possuem as menores rendas, principalmente aquelas que são chefiadas por mulheres negras^{9,12} (dados apontam que 51% dessas famílias possuem algum nível de insegurança alimentar¹², por exemplo). Podemos avançar no entendimento do quanto a ausência desses gargalos prejudica o aprendizado e serve como limitante social de crianças e adolescentes negros. Dessa forma, a escola brasileira do futuro, precisa olhar para o passado e transformar o presente através de ações cujas bases sejam antirracistas.

Durante a infância e adolescência a inatividade física está associada à obesidade, doenças cardíacas e à prevalência de transtornos mentais⁴⁵. Diversos estudos têm apontado a presença de uma associação entre obesidade, baixos níveis de AF e depressão em crianças e adolescentes negros americanos e latinos⁴⁵. Sabe-se que no Brasil o risco de suicídio na população jovem negra é quase 50% maior quando comparada à população jovem branca, e as pesquisas também apontam uma maior prevalência de obesidade nesse mesmo grupo. O impacto da ausência de AF nesse período também poderá ser observado no perfil de comportamento ativo durante a vida, pois o letramento corporal promove a competência, confiança e motivação para que o indivíduo possa se manter fisicamente ativo no decorrer da vida⁴⁶ (como demonstrado na Figura 1). Nesse sentido, meninas negras enfrentam o impacto da interseccionalidade entre racismo e sexismo nas oportunidades

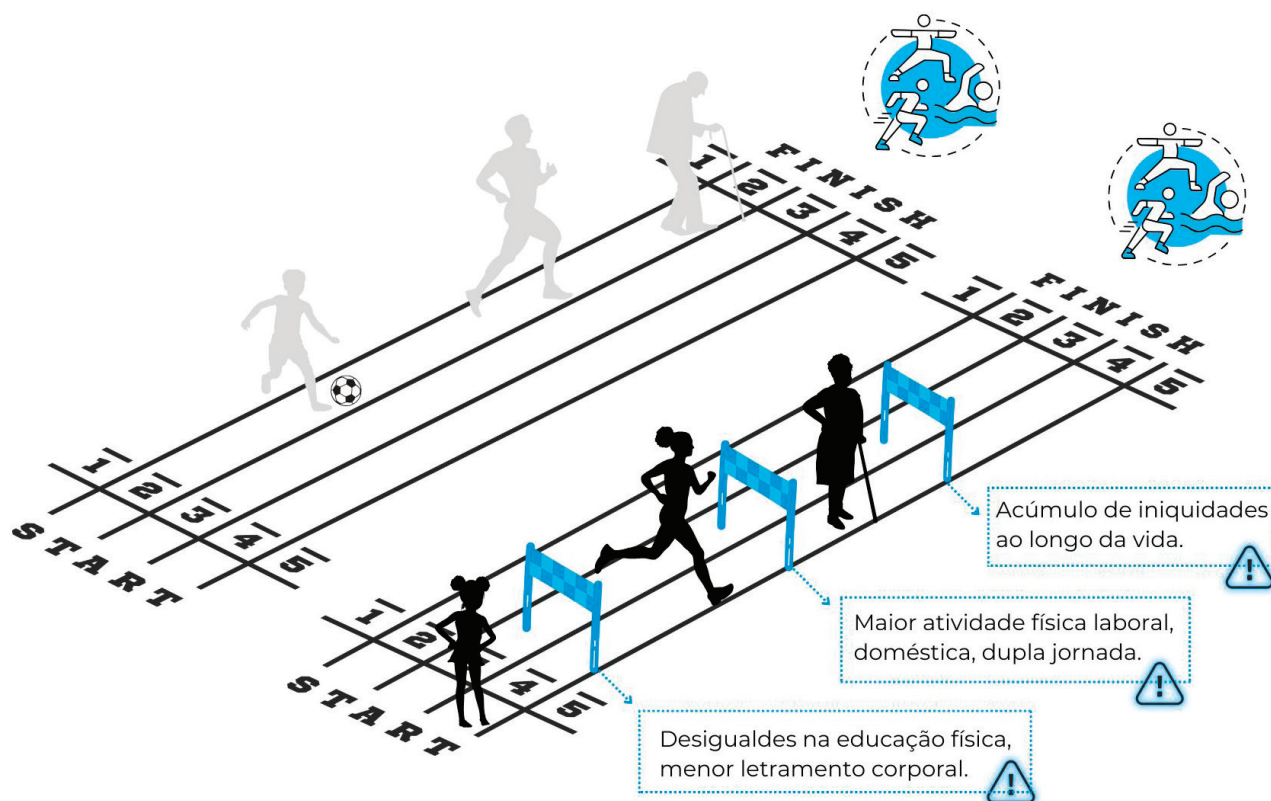


Figura 1 – Resumo das principais barreiras para atividade física enfrentadas ao longo da vida por pessoas historicamente marginalizadas

esportivas, perpetuando essas desigualdades^{40,47}. A implementação de programas de incentivo ao aumento da prática física nas escolas pode aumentar em até 30% a adesão dos jovens, especialmente entre grupos historicamente marginalizados⁴⁸. No Brasil, programas que integram esporte e educação devem ser ampliados, garantindo que meninas e jovens negros tenham o mesmo direito ao desenvolvimento integral proporcionado pela AF, criando melhorias em políticas públicas e uma formação docente que transforme esse cenário⁴², além do incentivo ao trabalho integrado e transdisciplinar no meio escolar e em todos os ciclos da educação^{49,50}.

Acesso à atividade física durante a vida adulta

Para discutir a AF de lazer na população adulta, é importante expandir a ideia central a respeito dos hábitos comportamentais que configuram um estilo de vida. Comportamentos como AF, hábitos alimentares, gerenciamento de estresse e sono de qualidade, tendem a interagir de forma sinérgica entre si, promovendo um ciclo de hábitos que podem ser considerados como mais ou menos saudáveis⁵¹. Dada a sinergia desses fatores, a manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo

também sofre interferências do meio econômico e social⁵²⁻⁵⁴. Especialmente a respeito da população adulta, há uma ideia simplória na sociedade sobre a liberdade de escolha individual quanto aos hábitos do estilo de vida, ou seja, cabe ao sujeito a escolha de ter uma rotina de AF regular, uma dieta rica em frutas e vegetais, um sono de qualidade. Tal ideia reducionista atribui uma carga de responsabilidade individual ao sujeito, desconhecendo a complexidade de fatores sociais e econômicos que impactam no estilo de vida saudável^{55,56}. Além disso, a redução do problema de magnitude macro ao micro aumenta a culpabilização do sujeito, o que causa impactos negativos também a sua saúde mental^{57,58}.

Estudos com adultos universitários apontam que na transição da fase escolar para a universidade podem ocorrer mudanças decorrentes de um impacto financeiro e de interação social, observando-se uma redução do nível de atividade física de lazer, piora da qualidade de sono, aumento do estresse e uso de substâncias psicoativas^{59,60}. Um recente estudo conduzido com universitários brasileiros e análise de *cluster* identificou que o grupo classificado como “em risco” de ter pior estilo de vida era majoritariamente composto por mulheres, pretas e pardas, com renda familiar abaixo de dois salários

mínimos e algum transtorno mental diagnosticado⁶¹. O impacto das interseccionalidades na saúde mental dessa população também foi apresentado com mulheres, negras, não heterossexuais e de baixa renda tendo quase nove vezes mais chance de ter sintomas depressivos graves e sete vezes mais chance de sintomas ansiosos graves⁶². Tal achado ilustra as possíveis associações entre os hábitos do estilo de vida, as disparidades sociais e o impacto na saúde mental nesta população.

Apesar do impacto dos determinantes sociais nos comportamentos do estilo de vida, as diretrizes de AFs até então desconsideravam tais aspectos, ponderando os comportamentos apenas em nível individual⁶³. Em 2017, por exemplo, o *American College of Sports Medicine* publicou um relatório reconhecendo que, até aquele momento, a abordagem da associação priorizava fatores individuais que influenciam o comportamento fisicamente ativo, devido à dificuldade de lidar com fatores sociais e ambientais que modificam tal comportamento⁶³. Esta abordagem centralizada no indivíduo reforça uma série de estigmas sociais associados à inatividade física e à culpabilização do indivíduo em relação aos hábitos de estilo de vida adotado^{56,58}.

Poucos estudos abordam o impacto das interseccionalidades na AF⁵⁷. No Brasil, um estudo que utilizou um índice de vulnerabilidade para classificar sua amostra em relação ao somatório de características de possível opressão social identificou que homens brancos, altamente escolarizados e de alta renda representavam 48% da prevalência de pessoas que faziam AF de lazer. Apesar de compor quase metade da amostra de pessoas que faziam AF de lazer, esse grupo social representava apenas 3% da amostra total do estudo⁶⁴. Em consonância com esses achados, um recente estudo epidemiológico conduzido na cidade de Pelotas – no Sul do Brasil – identificou que apesar de ter havido um aumento em cerca de 10% na prevalência da prática de AFs de lazer entre os anos de 2004 e 2021, as disparidades entre os diferentes grupos sociais permaneceram praticamente inalteradas ao longo de quase duas décadas analisadas, com homens, pessoas brancas, de maior nível socioeconômico e educacional representando as maiores prevalências⁴.

Esses resultados reforçam a necessidade de políticas públicas que incentivem a AF de maneira equitativa, já que desigualdades de gênero, raça/cor e condição socioeconômica impactam diretamente a adesão à AF no tempo livre^{4,64}. É necessário o desenvolvimento de um plano nacional de implementação de estratégias a fim de reduzir as desigualdades na prática de AF de lazer⁶³.

Acesso à atividade física no envelhecimento

De acordo com os dados do Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil, apenas 24,3% da população idosa negra é praticante de AFs e esportivas; entre os seus pares brancos, esse percentual é de 56,7%⁶⁵. Ao investigarem o efeito da interseccionalidade no acesso à prática de AF de lazer dos brasileiros, Mielke et al.⁶⁴ reportaram que 9,8% das mulheres negras idosas e de baixa renda possuem acesso a essas práticas, enquanto do outro lado da pirâmide – entre os homens brancos e com uma alta renda – a prevalência de praticantes é 48%. Mulheres negras possuem uma alta sobrecarga de trabalho e tarefas domésticas⁹, fator que pode ser crucial para o seu engajamento na prática de AF regular (Figura 1). Em muitas comunidades, as mulheres negras idosas são as principais responsáveis pelo cuidado dos netos, dos filhos e das famílias, o que limita seu tempo e energia para cuidar de si mesmas²⁰. Lélia Gonzáles⁶⁶, em suas análises nos alerta não só sobre como as estruturas de raça/cor, gênero e classe são capazes de colocar mulheres negras num processo de dupla marginalização e aumentar a sua vulnerabilidade no âmbito social e de políticas públicas, mas também como esse lugar é mantido por dispositivos de controle desses corpos, sobre os estereótipos de mulata, empregada doméstica e a mãe preta, os corpos de mulheres negras são imaginados e construídos para servir, cuidar e serem fortes⁶⁶. Esse estereótipo contribui para uma negligência das suas necessidades de saúde, não só de forma individual, mas no pensar coletivo e social. Tal situação, em conjunto com a ausência de políticas públicas que incentivem o acesso gratuito ou facilitado a programas de AFs, pode explicar o fenômeno da inatividade física nessa população.

É importante ressaltar que, na população idosa a inatividade física é o quarto maior fator de risco modificável para demência, ela também está associada com o aumento do risco para declínio cognitivo e depressão nesses indivíduos². Os baixos níveis de AF nessa população também podem impactar diretamente na diminuição da expectativa de vida e no aumento dos dias vividos com incapacidade⁶⁷. Durante o envelhecimento, a AF regular também cumpre um papel importante sobre a manutenção dos níveis de funcionalidade, força de membros inferiores, capacidade de marcha e nas habilidades de dupla tarefa^{68,69}. Além disso, os estudos também demonstram a proteção da AF no risco de fragilidade e quedas⁷⁰. Entre os fatores associados

ao declínio cognitivo e físico na população idosa brasileira estão a escolaridade, piores condições de saúde (autoavaliação de saúde e presença de multimorbidades) e gênero, com as mulheres apresentando um pior⁷¹ perfil⁷², Mulheres negras apresentam o dobro de risco para o comprometimento cognitivo, declínio da marcha e uma pior capacidade intrínseca, além de maior risco de sintomas depressivos⁷³.

Esses fatores, quando analisados de forma interligada, revelam um quadro complexo de desigualdade, onde a prática reduzida de AFs na população idosa negra, principalmente nas mulheres, reflete uma combinação de racismo estrutural, sexismo e necropolítica, criando barreiras para o acesso a um estilo de vida saudável. O impacto dessa realidade reflete nos níveis de inatividade física, e também nos índices de morbidade, mortalidade e saúde desses indivíduos. Dessa forma, a dificuldade de acesso à prática de AF também pode ser vista como uma barreira fundamental à dignidade, à saúde e à vida dos corpos vulnerabilizados.

Perspectivas

O racismo estrutural precariza as condições de vida da população negra, em especial das mulheres negras, limitando seu acesso à AF e reforçando, por meio de políticas públicas insuficientes, os dispositivos necropolíticos que comprometem sua longevidade e bem-estar (Figura 1). Assim, promover uma sociedade mais ativa exige políticas de saúde orientadas ao enfrentamento das desigualdades estruturais e à garantia de acesso equitativo ao lazer e à saúde. Além disso, profissionais da Educação Física devem repensar práticas que reduzam o movimento a instrumento de produtividade, valorizando-o como forma fundamental de existência, expressão e produção de vida.

Nesse sentido, a cultura e o pertencimento configuram-se como elementos centrais para a promoção de um estilo de vida ativo. Damschroder et al.⁷⁴ apresentam o *Consolidated Framework for Implementation Research*, que integra características da intervenção, contextos interno e externo, atributos dos indivíduos e processos de implementação, orientando a tradução de evidências em mudanças comportamentais. O papel do profissional de educação física é fundamental para promover experiências diversas e positivas, como forma de construir comportamentos saudáveis e experiências de prazer e afeto através da AF⁴⁶. O letramento corporal sugere que essa promoção seja realizada levando em consideração fatores individuais e do ambiente, tais

como, gênero, raça/cor, clima e território. Viana et al.²⁹ também propõem, através da teoria da autodeterminação, que as intervenções para um estilo de vida ativo sejam baseadas em estratégias que priorizem a regulação identificada e/ou a motivação intrínseca, ou seja, que os indivíduos tenham consciência da importância da AF para a saúde e que a mesma seja realizada por prazer como forma de promover a adesão a prática.

Nesse sentido, sugerimos que a cultura afro-brasileira seja explorada como estratégia para desenvolver o pertencimento e afeto, assim como, movimentos que ressignifiquem a experiência do corpo negro e feminino nas práticas de AF. Estudos demonstram que a inserção de atividades como o jongo e a capoeira no ambiente escolar aumenta a adesão às aulas, além de promover benefícios físicos, tais como, melhora da coordenação motora e capacidade cardiovascular, e cognitivos – aumento da capacidade de função executiva e melhor desempenho acadêmico em crianças⁷⁵ e adolescentes⁷⁶. Como alguns exemplos práticos, o grupo “*Corre Kilombo*” que começou em 2022 com 10 pessoas correndo uma vez por semana no parque do Ibirapuera (São Paulo), hoje tem 1.600 pessoas e carrega outros grupos socialmente vulnerabilizados, tais como mulheres e pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero +... (LGBT+), demonstrando a importância da construção de espaços seguros e de afeto na construção de um estilo de vida ativo⁷⁷. O grupo *Wakanda Triathlon* também foi criado motivado pela falta de representatividade racial no esporte, que devido ao seu alto custo, é majoritariamente branco. Nele, atletas negros reúnem-se para a prática de treinos, criando um espaço de representatividade e pertencimento, motivando os seus iguais a iniciarem as atividades no esporte⁷⁸.

Essas estratégias materializam o que a historiadora Beatriz Nascimento denomina como Quilombismo, no qual aborda o corpo como um território, *corpo-quilombo* e da racialização defendida por Neusa Santos em “*torna-se negro*” para a promoção e engajamento de pessoas negras num estilo de vida ativo⁷⁹. Enquanto Neusa Santos preconiza a importância da identificação da raça/cor como forma de transpor os efeitos do racismo, ou seja, retirar a identidade negra dos estigmas subalternos e desumanizantes, tornando o corpo racializado que corre não uma expressão de perigo, mas sim um indivíduo experienciando o seu corpo e as suas possibilidades, e exercendo o seu direito ao lazer e à saúde. Beatriz Nascimento através da teoria do Quilombismo nos ensina que o quilombo é também uma experiência

subjetiva, e portanto, corporal.

Assim, promover a AF no Brasil não se restringe à prescrição de comportamentos saudáveis, mas envolve o reconhecimento de memórias, culturas e afetos como dimensões constitutivas do viver. Nesse horizonte, pensar o corpo como quilombo é afirmar que o movimento não é apenas biológico, mas simbólico e político. Uma pedagogia do existir que desafia os dispositivos da necropolítica e instaura, em seu lugar, a força vital e emancipatória, e portanto, promotora de vida, dos corpos negros e femininos em movimento.

Como considerações finais, os autores da presente revisão propõem uma chamada para a ação no investimento em pesquisas na área da AF integrada a teorias de interseccionalidade, branquitude e necropolítica. Práticas e políticas antirracistas devem ser promovidas, baseadas em evidências, para que a prática de AF de lazer não seja mais um campo em que as desigualdades raciais se manifestem e o letramento corporal seja um direito fundamental de cada indivíduo. Defendemos que para que sejam bem-sucedidas, elas necessitam realizar uma *travessia transatlântica*, sendo guiadas por uma perspectiva decolonial e antirracista.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

O presente estudo recebe apoio financeiro dos editais Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ E-26/200.088/2026) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq nº 309976/2023-5).

Contribuição dos autores

Plácido JSS: Conceitualização; Metodologia; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Curadoria de dados; Administração do projeto; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Lima JD, Oliveira L, Alves JV, Fernandes V: Conceitualização; Metodologia; Pesquisa; Curadoria de dados; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Cavalcanti MT, Deslandes AC: Conceitualização; Metodologia; Pesquisa; Curadoria de dados; Supervisão; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito.

Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo

Os autores não utilizaram ferramentas de inteligência artificial

para elaboração do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Os conteúdos já estão disponíveis no momento da publicação do artigo.

Referências

1. Yu L, Zhao X, Long Q, Li S, Zhang H, Teng Z, et al. Association between a changeable lifestyle, sedentary behavior, and suicide risk: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2024;350:974–82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.193>.
2. Stephan BCM, Cochrane L, Kafadar AH, Brain J, Burton E, Myers B, et al. Population attributable fractions of modifiable risk factors for dementia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Healthy Longev.* 2024;5(6):e406–21. doi: [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00061-8](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00061-8).
3. Luo Y, Liu J, Zeng J, Pan H. Global burden of cardiovascular diseases attributed to low physical activity: An analysis of 204 countries and territories between 1990 and 2019. *Am J Prev Cardiol.* 2024;17:100633. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2024.100633>.
4. Wendt A, Knuth AG, Nunes BP, de Azevedo MR, Gonçalves H, Hallal PC, et al. Leisure-Time Physical Activity in a Southern Brazilian City (2004–2021): Applying an Equity Lens to Time-Trend Analyses. *J Phys Act Health.* 2023;21(1):94–102. doi: <https://doi.org/10.1123/jpah.2023-0259>.
5. Garcia L, Mendonça G, Benedetti TRB, Borges LJ, Streit IA, Christoforetti M, et al. Barriers and facilitators of domain-specific physical activity: a systematic review of reviews. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1964. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14385-1>.
6. Campos AC. IBGE: 40,3% dos adultos são considerados sedentários no Brasil | Agência Brasil. 2020 Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-403-dos-adultos-sao-considerados-sedentarios-no-brasil> [2025 March].
7. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília; 2019.
8. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE; 2021. 162 p.
9. DIEESE. Mulheres no mercado de trabalho: desafios e desigualdades constantes. São Paulo; 2024. Available from: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2024/mulheres2024.pdf> [2025 March].
10. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. 1o ed. MS, organizador. Brasília; 2021. 54 p.
11. Almeida S, Ribeiro D. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen; 2020. 256 p.
12. DIEESE. As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho. São Paulo; 2023.
13. Bento M. O pacto da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras; 2022. 148 p.
14. Ribeiro D. Quem tem medo do feminismo negro? 1o ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2018. 120 p.

15. Akotirene Carla, Ribeiro Djamil. Interseccionalidade. Sueli Carneiro: Jandaíra; 2023. 151 p.
16. Ferreira H, Santa D, Coelho C, Cerqueira D, Alves P, Semente M. Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados. Brasília; 2023.
17. André D. Brasil tem a quinta maior taxa de feminicídio no mundo - TV Câmara - Portal da Câmara dos Deputados [Internet]. Brasília; 2019]. Available from: <https://www.camara.leg.br/tv/553531-brasil-tem-a-quinta-maior-taxa-de-feminicidio-no-mundo/> [2025 March].
18. Ray R. Black people don't exercise in my neighborhood: Perceived racial composition and leisure-time physical activity among middle class blacks and whites. *Soc Sci Res.* 2017;66:42–57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2017.03.008>
19. Cerqueira D, Bueno S. Atlas da violência 2023. Brasília: Ipea; FBSP; 2023. p. 115.
20. IBGE. Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Vol. 38. 2024. Available from: <https://odsbrasil.gov.br/> [2025 March].
21. Oliveira Junior J, Grisotti M, Manske G, Moretti-Pires R. As práticas corporais como dispositivos da biopolítica e do biopoder na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate.* 2021;45(128):42–53. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112803>
22. Paiva G, Araújo M, Rodrigues P, Carvalho P, Oliveira F, Neto V, et al. Associations between intersectional relationships of oppression and domains of physical activity in the Vigitel study (2016–2020). *Rev Bras Ciênci Esporte.* 2024;46:44. doi: <https://doi.org/10.1590/rbce.46.e20240044>
23. Rodrigues PAF, Reis EC, Bianchi L, Pinheiro MQ, Figueiredo JHC, Palma A. Manifestação de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão durante a pandemia de covid-19 e associações com a prática de atividades físicas e fatores sociodemográficos no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Pensar Prát.* março de 2022;25. doi: <https://doi.org/10.5216/rpp.v25.70497>
24. Teychenne M, Sousa GM, Baker T, Liddelow C, Babic M, Chauntry AJ, et al. Domain-specific physical activity and mental health: an updated systematic review and multilevel meta-analysis in a combined sample of 3.3 million people. *Br J Sports Med.* 2026;60(4):267–85. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2025-109806>
25. Pereira J. MBEMBE, Achille. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p.
26. Palma A, Araújo M, Rodrigues P. Pesquisa em atividade física e saúde: a urgência de uma epistemologia decolonial. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2023;45. doi: <https://doi.org/10.1590/rbce.45.e20230053>
27. Hamburger C. “Jongo, uma roda pela igualdade”: tematizando o Jongo na educação infantil. In: Neira MG. *Escrivências da educação física cultural.* São Paulo: FEUSP, 2021. p. 117–35.
28. Matias T, Andrade A. Physical activity and its link to affective response: the choices might be crucial to psychological well-being. *Rev. Bras. Ativ. Saúde.* 2018;23:1–2. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0015>
29. Viana M, Andrade A, Matias T. Teoria da autodeterminação: aplicação no contexto dos exercícios físicos de adolescentes. *Pensar Prát.* 2010;13:01–18. doi: <https://doi.org/10.5216/rpp.v13i2.8891>
30. Albino JN. Na imprensa, entre leis e ciências: o curandeirismo em questão na Primeira República (1890–1899) [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
31. David E de C, Vicentin MCG. Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde Debate.* 2021;44(3):264–77. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E322>
32. IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Vol. 2. 2022.
33. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Saúde da População Negra [Internet]. Vol. 2. Brasília; 2023. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br> [2025 March].
34. Malta D, Bernal R, Lima M, Silva A, Szwarcwald C, Barros M. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev Bras Epidemiologia.* 2021;24(2). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210011.supl.2>
35. WHO. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up [Internet]. Vol. 2. 2006. Available from: www.euro.who.int [2025 March].
36. Silva NSS e, Silva RRV, Santos BN, Silveira MF, Brito MFSF, Pinho L de, et al. Prevalência dos níveis de atividade física e fatores associados entre adolescentes escolares. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2022;27:1–9. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0272>
37. Ferreira RW, Varela AR, Monteiro LZ, Häfele CA, Dos Santos SJ, Wendt A, et al. Sociodemographic inequalities in leisure-time physical activity and active commuting to school in Brazilian adolescents: National School Health Survey (PeNSE 2009, 2012, and 2015). *Cad Saude Publica.* 2018;34(4):e00037917. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00037917>
38. Donnelly J, Hillman C, Castelli D, Etnier J, Lee S, Tomporowski P, et al. Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: A systematic review. *Med Sci Sports Exerc.* 2016 Jun;48(6):1197–222. doi: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901>
39. Huo M, Yang Z, Yang L, Chen S. Can sports participation be a protective factor against suicide-related outcomes in adolescents: a systematic review. *Front Psychol.* 2024;15:1341795. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1341795>
40. Gonzales L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje.* 1984;223–44.
41. Observatório da branquitude. A cor da infraestrutura escolar: diferenças entre escolas brancas e negras. Rio de Janeiro; 2024.
42. Martins MZ, Vasquez VL, Mion MPL. Associações entre gênero, classe e raça e participação nas aulas de Educação Física. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2023;27:1–8. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0285>
43. IBGE. Pesquisa nacional de saúde do escolar. Rio de Janeiro; 2019.
44. Ribeiro S, Fernandes V, Bezerra Mota N, Brockington G, Pompeia S, Ekuni R, et al. Ideas for a school of the future. In: *Neurotechnology: Methods, advances and applications.* 2020. p. 312.
45. Assari S, Caldwell CH oward. Gender and Ethnic Differences in the Association Between Obesity and Depression Among Black Adolescents. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2015;2(4):481–93. doi: <https://doi.org/10.1007/s40615-015-0096-9>
46. Cairney J, Dudley D, Kwan M, Bulten R, Kriellaars D. Physical Literacy, Physical Activity and Health: Toward an Evidence-Informed Conceptual Model. *Sports Med.* 2019;49(3):371–83. doi: <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01063-3>

47. Crenshaw K. Stanford Law Review Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Source: Stanf L Review. 1991;43(6):1241–99. doi: <https://doi.org/10.2307/1229039>
48. WHO. Global status report on physical activity 2022. Geneva; 2022.
49. World Health Organization. Promoting physical activity through schools: a toolkit. 2021. World Health Organization. Available from: <<https://iris.who.int/handle/10665/350836>> [2025 March].
50. Mello JB, Rodriguez-Añez CR, Ribeiro Junior EJJ, Grubertt GA, Onçalves JG, Buchmeier JSM. Atividade física no contexto escolar: a ciência e a política caminham juntas? Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde. 2022;27:1–3. doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0273>
51. Meader N, King K, Moe-Byrne T, Wright K, Graham H, Petticrew M, et al. A systematic review on the clustering and co-occurrence of multiple risk behaviours. BMC Public Health. 2016;16(1):16:657. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3373-6>
52. Ng R, Sutradhar R, Yao Z, Wodchis WP, Rosella LC. Smoking, drinking, diet and physical activity-modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease. Int J Epidemiol. 2020;49(1):113–30. doi: <https://doi.org/10.1093/ije/dyz078>
53. Spring B, Moller AC, Coons MJ. Multiple health behaviours: overview and implications. J Public Health (Oxf). 2012;34 (Suppl 1):i3–10. doi: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr111>
54. Ibanez A, Melloni L, Świeboda P, Hynes W, Ikiz B, Ayadi R, et al. Neuroecological links of the exposome and One Health. Neuron. 2024;112(12):1905–10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2024.04.016>
55. Madeira FB, Filgueira DA, Bosi MLM, Nogueira JAD. Estilos de vida, hábitos e promoção da saúde: algumas aproximações. Saúde Soc. 2018;27(1):106–15. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>
56. Bagrichevsky M, Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR, Estevão A. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. Cien Saude Colet. 2010;15(1):1699–708. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700081>
57. Bamba C. Placing intersectional inequalities in health. Health Place. 2022;75:102761. doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102761>
58. Mollborn S, Lawrence EM, Saint Onge JM. Contributions and Challenges in Health Lifestyles Research. J Health Soc Behav. 2021;62(3):388–403. doi: <https://doi.org/10.1177/0022146521997813>
59. Tett L, Cree VE, Christie H. From further to higher education: transition as an on-going process. High Educ (Dordr). 2017;73(3):389–406. doi: <https://doi.org/10.1007/s10734-016-0101-1>
60. Aceijas C, Waldhäusl S, Lambert N, Cassar S, Bello-Corassa R. Determinants of health-related lifestyles among university students. Perspect Public Health. julho de 2017;137(4):227–36. doi: <https://doi.org/10.1177/1757913916666875>
61. Sandri A. Clusters de comportamentos do estilo de vida de universitários brasileiros: Coorte UNILIFE-M [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2023.
62. Lima JD, Plácido JI, Andrade BI, Abend LI, Wacławowski AI, Pires D, et al. Intersectionality and mental health in university students: a jeopardy index approach. Rev Saude Publica. 2025;59:e234327. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006197>
63. Hasson RE, Brown DR, Dorn J, Barkley L, Torgan C, Whitt-Glover M, et al. Achieving Equity in Physical Activity Participation: ACSM Experience and Next Steps. Med Sci Sports Exerc. 2017;49(4):848–58. doi: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001161>
64. Mielke GI, Malta DC, Nunes BP, Cairney J. All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through the lens of intersectionality. BMC Public Health. 2022;22(1):36. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12428-7>
65. PNUD. Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Brasília; 2017.
66. Gonzalez L. Por um feminismo afro latino americano. ZAHAR, organizador. Rio de Janeiro; 2020. 376 p.
67. Ekelund U, Sanchez-Lastra MA, Dalene KE, Tarp J. Dose–response associations, physical activity intensity and mortality risk: A narrative review. J Sport Health Sci. 1o de janeiro de 2024;13(1):24–9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2023.09.006>
68. de Oliveira Silva F, Ferreira JV, Plácido J, Sant’Anna P, Araújo J, Marinho V, et al. Three months of multimodal training contributes to mobility and executive function in elderly individuals with mild cognitive impairment, but not in those with Alzheimer’s disease: A randomized controlled trial. Maturitas. 2019;126:28–33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.04.217>
69. Baek JE, Hyeon SJ, Kim M, Cho HY, Hahm SC. Effects of dual-task resistance exercise on cognition, mood, depression, functional fitness, and activities of daily living in older adults with cognitive impairment: a single-blinded, randomized controlled trial. BMC Geriatr. 2024;24(1):369. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04942-1>
70. Daryanti Saragih I, Yang YP, Saragih IS, Batubara SO, Lin CJ. Effects of resistance bands exercise for frail older adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled studies. J Clin Nurs. 2022;31(1–2):43–61. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15950>
71. Castro-Costa E, Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza Junior PRB, Ferri CP. Função cognitiva entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. Rev Saúde Pública. 2018;52(Supl 2:4s). doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000629>
72. Francisco PMSB, de Assumpção D, Bacurau AG de M, da Silva DSM, Malta DC, Borim FSA. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em idosos muito idosos no Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2021;24(suppl.2). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210014.supl.2>
73. Plácido J, Marinho V, Ferreira JV, Teixeira IA, Costa EC, Deslandes AC. Association among race/color, gender, and intrinsic capacity: results from the ELSI-Brazil study. Rev Saude Publica. 2023;57(1):29. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004548>
74. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implement Sci. 2009;4:50. doi: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
75. Fernandes VR, Scipião Ribeiro ML, Araújo NB, Mota NB, Ribeiro S, Diamond A, et al. Effects of Capoeira on children’s executive functions: A randomized controlled trial. Ment Health Phys Act. 2022;22:100451. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2022.100451>
76. Fernandes LO. O Jongo, a ancestralidade africana e a educação escolar: um estudo sobre tensões, negociações e possibilidades [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro; 2012.

77. Santana T. “Nosso corre é outro”: Coletivo Corre Kilombo promove inclusão e acolhimento de pessoas negras na corrida. 2025. Available from: <https://almapreta.com.br/sessao/cotidiano/nosso-corre-e-outro-coletivo-corre-kilombo-promove-inclusao-e-acolhimento-de-pessoas-negras-na-corrida/> [2025 November].
78. Gehm B. Esporte e resistência: coletivos de atletas negros promovem saúde e pertencimento. 2024. Available from: <https://sul21.com.br/noticias/geral/2024/11/esporte-e-resistencia-coletivos-de-atletas-negros-promovem-saude-e-pertencimento/>> [2025 November].
79. Souza NS. Tornar-se Negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 2o ed. Vol. 4. Rio de Janeiro; 1983.

Recebido: 13/05/2025
Revisado: 27/10/2025
Aprovado: 30/12/2025

Editor Chefe

Átila Alexandre Trapé 
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,
São Paulo, Brasil.

Editora Associada

Inês Amanda Streit 
Universidade Federal do Amazonas
Manaus, Amazonas, Brasil.

Como citar este artigo:

Plácido JSS, Lima JD, Oliveira L, Alves JV, Fernandes V, Cavalcanti MT, Deslandes AC. Racismo e sexismo no acesso à atividade física: desvendando as barreiras (in)visíveis ao longo da vida. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2026;31:e0434.doi: 10.12820/rbafs.31e0434

Avaliação dos pareceristas

Avaliador A

Anônimo

Formato

- O artigo atende às regras de preparação de manuscritos para submissão à Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde?
Não
- Em relação aos aspectos formais, o manuscrito está bem estruturado, contendo as seções: introdução, métodos, resultados e discussão (conclusão como parte da discussão)?
Sim
- A linguagem é adequada, o texto é claro, preciso e objetivo?
Em parte
- Foi observado algum indício de Plágio no manuscrito?
Não se aplica
- Sugestões/comentários:
Não se aplica.

Resumo/abstract

- O resumo e o abstract são adequados (contendo: objetivo, informações sobre os participantes do estudo, variáveis estudadas, principais resultados e uma conclusão) e retratam o conteúdo do manuscrito?
Em parte
- Sugestões/comentários:

Resumo

- É necessário que os autores padronizem o texto com atividade física ou exercício físico.
- O sexismo ou interseccionalidade não aparece(m) no objetivo.
- Os autores mencionam no título e dissertam sobre a relação entre racismo, sexismo, interseccionalidade e práticas necropolíticas com (in)atividade física e não com comportamento sedentário. São dois objetos de estudo diferentes; apesar de estarem relacionados inatividade física e comportamento sedentário não são a mesma coisa.

Introdução

- O problema de pesquisa foi claramente explicitado

e delimitado?

Em parte

- O problema de pesquisa está adequadamente contextualizado em relação ao conhecimento já disponível, partindo do geral para o específico?
Não
- As razões que justificam (incluindo as pressuposições dos autores sobre o problema) as necessidades do estudo estão bem estabelecidas na redação?
Em parte
- As referências utilizadas para apoiar a apresentação do problema de pesquisa são atuais e pertinentes à temática?
Em parte
- O objetivo foi claramente apresentado?
Em parte
- Sugestões/comentários:
- Penúltimo parágrafo: Por que uma busca somente na Pubmed? Por que não apresentar em outras bases de dados fora da área médica e/ou em bases de dados Latino Americanas? Além disso, é necessário informar qual foi a data da busca realizada.
- Último parágrafo: Novamente, volto a repetir sobre a padronização dos termos “atividade física” e “exercício físico”. Os autores esqueceram novamente de inserir “sexismo” no objetivo do próprio trabalho.

Métodos

- Os procedimentos metodológicos são, de modo geral, adequados ao estudo do problema de pesquisa?
Não
- Os procedimentos metodológicos adotados para a realização do estudo estão suficientemente detalhados?
Não
- O procedimento adotado para seleção ou recrutamento dos participantes foi adequado para o problema estudado e está descrito de forma suficiente, clara e objetiva?
Não se aplica
- Foram apresentadas informações sobre os instrumentos utilizados na coleta de dados, suas qualidades psicométricas (por exemplo, reprodutibilidade, consistência interna e validade) e, quando pertinente, sobre a definição operacional das variáveis?
Não se aplica

- O plano de análise de dados é adequado e está adequadamente descrito?
Não se aplica
 - Os critérios de inclusão e/ou exclusão de participantes da amostra foram descritos e estão adequados para o estudo?
Não se aplica
 - Os autores forneceram esclarecimentos sobre os procedimentos éticos adotados para a realização da pesquisa?
Sim
- Sugestões/comentários:**
- Não se aplica.

Resultados

- O uso de tabelas e figuras é apropriado e facilita a adequada veiculação dos resultados do estudo?
Em parte
 - A quantidade de ilustrações no artigo está de acordo com o que é estabelecido pelas normas para submissão de manuscritos à revista?
Sim
 - O número de participantes em cada etapa do estudo, assim como o número e as razões para as perdas e recusas estão apresentadas no manuscrito?
Não se aplica
 - As características dos participantes estão apresentadas e são suficientes?
Não se aplica
 - Os resultados estão apresentados de forma adequada, destacando-se os principais achados e evitando-se repetições desnecessárias?
Não se aplica
- Sugestões/comentários:**
- Sem comentários

Discussão

- Os principais achados do estudo são apresentados?
Em parte
- As limitações e os pontos fortes do estudo são apresentados e discutidos?
Não
- Os resultados são discutidos à luz das limitações do estudo e do conhecimento já disponível sobre o assunto?
Em parte
- As contribuições potenciais dos principais achados do estudo para o desenvolvimento científico, inovação ou intervenção na realidade são discutidas pelos

autores?

Não

Sugestões/comentários:

- Conceitos norteadores (de forma geral)
- Os conceitos de racismo estrutural, branquitude, interseccionalidade e necropolítica estão bem delimitados, porém vários parágrafos retomam a mesma ideia sem avanços críticos.
- Falta um diagrama ou matriz que explique como essas teorias se conectam especificamente à (in)atividade física.
- A passagem de “conceitos norteadores” para “contextualização histórica” carece de conectivo que mostre continuidade argumentativa.
- Mistura de linguagem coloquial (trechos de música) com jargão acadêmico sem transição, isto é, não se menciona nem discute os trechos selecionados com relação ao que está sendo exposto. Da forma que está, parece apenas um acessório artificial.
- Alguns termos (ex.: branquitude, necropolítica) são constantemente repetidos e não são reaplicadas em exemplos de práticas corporais/atividades físicas no Brasil.
- Na página 8, linhas 11-13: “Cabe ressaltar que os estudos apontam que esse tipo de atividade física também está associado com a presença de sintomas depressivos²²”. Em seguida os autores mencionam apenas um único estudo.
- Na página 12, linha 24: Acredito que os autores quiseram se referir a “epistemológico” ao invés de “epidemiológico”.
- Na página 17, linhas 6-8: “. Dados do Censo escolar (2021) mostram que 69% das escolas de educação com melhor infraestrutura no Brasil são majoritariamente brancas [...]”. A frase está confusa. Recomendando reescrevê-la.

Conclusão

- A conclusão do estudo foi apresentada de forma adequada e é coerente com o objetivo do estudo?
Não
 - A conclusão do estudo é original?
Não
- Sugestões/comentários:**
- A conclusão repete quase integralmente o objetivo inicial, sem oferecer propostas concretas além do “investimento em pesquisas” e “políticas antirracistas”. Depois de tudo o que foi apresentado, qual de fato é a sugestão dos autores? Quais são

os caminhos de pesquisa a se seguirem? Quais os encaminhamentos práticos para quem está atuando ou quem tem interesse sobre atividade física para as pessoas nessas situações? O que já se tem de coletivos e movimentos na área da Educação Física, especificamente na Atividade Física e Saúde, sobre a temática?

Referências

- As referências são atualizadas e suficientes?
Em parte
 - A maior parte é composta de referências de artigos originais?
Sim
 - As referências atendem as normas da revista [quantidade e formato]?
Não
 - A citação no texto é adequada, ou seja, as afirmações no texto citam referências que de fato substanciam tais afirmações?
Em parte
- Sugestões/comentários:**
- Sem comentários

Comentários ao autor

- Foi com prazer que revisei o manuscrito intitulado “Racismo e Sexismo no Acesso à Atividade Física: Desvendando as Barreiras (In)Visíveis ao Longo da Vida”. O manuscrito apresenta um tópico altamente relevante na área, porém apresenta algumas inconsistências teóricas e metodológicas. Abaixo estão minhas considerações a fim de contribuir para a melhora da qualidade do relato do manuscrito.

Geral

- O grupo de autoria constantemente menciona os termos “atividade física” e “exercício físico”, e “sedentarismo” e “comportamento sedentário” como se fossem sinônimos, o que é um equívoco teórico grande e que pode comprometer diretamente as argumentações e discussões ao longo do manuscrito. Sugiro fortemente que apresentem conceitualmente cada um dos termos que, de fato, trabalharam para situar os leitores do que estão se tratando.
- Além disso, não há clareza sobre qual é o tipo de estudo aqui. Apesar de mencionarem em alguns momentos o termo “revisão”, a RBAFS reserva a seção com mesmo nome para revisões sistemáticas (devidamente cadastradas na PROSPERO) e/ou revi-

sões de escopo (cadastradas na OSF, por exemplo). Caso o manuscrito seja um ensaio teórico, os autores precisarão reduzir substancialmente o conteúdo do manuscrito (visto que a quantidade máxima de palavras para ensaios teóricos é de 3.000) e a quantidade de referências utilizadas (são usadas 72 referências; o limite para ensaios teóricos nas normas da RBAFS é de 15 referências). Essa indefinição acarreta em um texto relativamente longo e repetitivo, onde novos conceitos vão sendo introduzidos paulatinamente, mas com discussões sem avanços teóricos. Permanecem na superficialidade, repetindo as mesmas informações em situações semelhantes e sem aprofundamento sobre os impactos na (in) atividade física/práticas corporais.

Parecer final (decisão)

- Revisões substanciais necessárias

Avaliador B

Anônimo

Formato

- O artigo atende às regras de preparação de manuscritos para submissão à Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde?
Sim
 - Em relação aos aspectos formais, o manuscrito está bem estruturado, contendo as seções: introdução, métodos, resultados e discussão (conclusão como parte da discussão)?
Sim
 - A linguagem é adequada, o texto é claro, preciso e objetivo?
Sim
 - Foi observado algum indício de Plágio no manuscrito?
Não
- Sugestões/comentários:**
- Sugere-se uma revisão ortográfica e estilística no texto.

Resumo/abstract

- O resumo e o abstract são adequados (contendo: objetivo, informações sobre os participantes do estudo, variáveis estudadas, principais resultados e uma conclusão) e retratam o conteúdo do manuscrito?
Sim

Sugestões/comentários:

- Sem comentários

Introdução

- O problema de pesquisa foi claramente explicitado e delimitado?
Sim
 - O problema de pesquisa está adequadamente contextualizado em relação ao conhecimento já disponível, partindo do geral para o específico?
Sim
 - As razões que justificam (incluindo as pressuposições dos autores sobre o problema) as necessidades do estudo estão bem estabelecidas na redação?
Sim
 - As referências utilizadas para apoiar a apresentação do problema de pesquisa são atuais e pertinentes à temática?
Sim
 - O objetivo foi claramente apresentado?
Em parte
- Sugestões/comentários:**
- Sugere-se rever a redação do objetivo na página 7, linha 7 - em vez de “pretende”, usar “tem por objetivo”.
 - Sugere-se, na introdução, indicar o tipo de texto, que me parece ser um ensaio teórico. Contudo, isso não está claro para o leitor.

Métodos

- Os procedimentos metodológicos são, de modo geral, adequados ao estudo do problema de pesquisa?
Não se aplica
- Os procedimentos metodológicos adotados para a realização do estudo estão suficientemente detalhados?
Não se aplica
- O procedimento adotado para seleção ou recrutamento dos participantes foi adequado para o problema estudado e está descrito de forma suficiente, clara e objetiva?
Não se aplica
- Foram apresentadas informações sobre os instrumentos utilizados na coleta de dados, suas qualidades psicométricas (por exemplo, reprodutibilidade, consistência interna e validade) e, quando pertinente, sobre a definição operacional das variáveis?
Não se aplica
- O plano de análise de dados é adequado e está ade-

quadamente descrito?

Não se aplica

- Os critérios de inclusão e/ou exclusão de participantes da amostra foram descritos e estão adequados para o estudo?
Não se aplica
- Os autores forneceram esclarecimentos sobre os procedimentos éticos adotados para a realização da pesquisa?
Não se aplica

Sugestões/comentários:

- Não se aplica.

Resultados

- O uso de tabelas e figuras é apropriado e facilita a adequada veiculação dos resultados do estudo?
Sim
 - A quantidade de ilustrações no artigo está de acordo com o que é estabelecido pelas normas para submissão de manuscritos à revista?
Sim
 - O número de participantes em cada etapa do estudo, assim como o número e as razões para as perdas e recusas estão apresentadas no manuscrito?
Não se aplica
 - As características dos participantes estão apresentadas e são suficientes?
Não se aplica
 - Os resultados estão apresentados de forma adequada, destacando-se os principais achados e evitando-se repetições desnecessárias?
Sim
- Sugestões/comentários:**
- Sem comentários

Discussão

- Os principais achados do estudo são apresentados?
Sim
- As limitações e os pontos fortes do estudo são apresentados e discutidos?
Não se aplica
- Os resultados são discutidos à luz das limitações do estudo e do conhecimento já disponível sobre o assunto?
Em parte
- As contribuições potenciais dos principais achados do estudo para o desenvolvimento científico, inovação ou intervenção na realidade são discutidas pelos autores?

Sim

Sugestões/comentários:

- A discussão traz relevante reflexão e conceitos operacionais para a produção científica no campo da atividade física e saúde. Apesar disso, observou-se que a autoria não reconheceu uma questão sine qua non para a reflexão acerca de uma perspectiva decolonial, conforme apresentado, principalmente, nas páginas 12 e 13. A autoria fala em: “rompimento com o saber epidemiológico do Norte global” (p. 13, linha 4); e que “O movimento corporal é a nossa forma de sentir, experimentar, transformar e fazer a conexão com o outro, com o ambiente e com si próprio” (p. 13, linhas 22-24). Entende-se que esse rompimento inclui os próprios conceitos de colonizam o saber. Nesse caso, cabe refletir como os conceitos de atividade física, estilo de vida ativo, risco etc. corroboram um saber nortecentrado e, portanto, colonial. Na América Latina, o termo “práticas corporais” tem sido sustentado frente à essa perspectiva colonial. Sugiro acessar um artigo recente publicado na própria RBAFS: Recomendaciones de actividad física en América del Sur: un análisis decolonial - <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15313>. Ou seja, uma agenda decolonial nos pede rever os conceitos para problematizá-los e, assim, não sermos mais dominados pela lógica a eles propostas pelo colonizador.

Conclusão

- A conclusão do estudo foi apresentada de forma adequada e é coerente com o objetivo do estudo?

Sim

- A conclusão do estudo é original?

Sim

Sugestões/comentários:

- Sem comentários

Referências

- As referências são atualizadas e suficientes?
- Sim
- A maior parte é composta de referências de artigos originais?
- Sim
- As referências atendem as normas da revista [quantidade e formato]?
- Sim
- A citação no texto é adequada, ou seja, as afirmações no texto citam referências que de fato substanciam

tais afirmações?

Sim

Sugestões/comentários:

- Sem comentários

Comentários ao autor

- Vide os comentários feitos ao longo das seções.

Parecer final (decisão)

- Revisões substanciais necessárias

Avaliador C

João Gustavo de Oliveira Claudino 

Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Geral

- Este estudo possui abordagens teóricas e práticas bem elaboradas e pode ser instrutivo para Profissionais, Pesquisadores, Gestores Públicos e/ou Políticos. No entanto, existem algumas questões que não foram abordadas no manuscrito. Apesar dessas questões, se forem abordadas adequadamente, o manuscrito poderá ser aceito para publicação após uma segunda revisão.

Principais questões

- **Resumo**
- MAJOR 01: O alinhamento entre o TÍTULO, OBJETIVO e CONCLUSÃO pode ser melhorado. Reportar o método aplicado no presente manuscrito. A mensagem final (“take-home message”) para o leitor pode ser melhorada.
- **Introdução**
- MAJOR 02: pg. 5, linhas 9-10; Adicionar o aumento percentual (%) ajudará na compreensão do texto por parte do leitor.
- MAJOR 03: pg. 7, linhas 1-3; “Uma breve pesquisa no PUBMED utilizando as palavras chaves “Structural Racism” or Racism* e “sedentary behaviour” e “physical activity” retornou apenas 83 estudos em mais de uma década de linha do tempo (2004 -2025) (Figura 1).” Explorar melhor esses achados, além de reportar sobre a escassez, aplicar alguns critérios de inclusão, como por exemplo, selecionar somente artigos originais, entre outros que desejar para apresentar para o(a) leitor(a) o estado da arte. Desta forma, uma tabela com os principais achados dos artigos que forem selecionados permitirá apresentar o estado da arte e um avanço na área do

conhecimento ainda mais profundo.

- MAJOR 04: A Figura 2 é fantástica, discutir mais sobre ela ao longo do texto e se possível tentar apresentar para o(a) leitor(a) que além das BARREIRAS (muito bem representadas), apesar da linha de chegada ser a mesma, a linha de partida tende a ser diferente e principalmente para MULHERES

NEGRAS.

- MAJOR 05: “REFERÊNCIAS” - Fazer uma conferência nas normas da Revista.

Parecer final (decisão)

- Revisões substanciais necessárias