

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

JULIA MAGALHÃES MESQUITA

POSSIBILIDADES DA SAÚDE RENOVADA NO CONTEXTO ESCOLAR NO  
COMBATE AO SEDENTARISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

BRASÍLIA

2022

JULIA MAGALHÃES MESQUITA

POSSIBILIDADES DA SAÚDE RENOVADA NO CONTEXTO ESCOLAR NO  
COMBATE AO SEDENTARISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade Acadêmica da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Lauro Casqueiro Vianna

BRASÍLIA

2022

JULIA MAGALHÃES MESQUITA

AS POSSIBILIDADES DA SAÚDE RENOVADA NO CONTEXTO ESCOLAR EM  
COMBATE AO SEDENTARISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade Acadêmica da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Data da aprovação: 10/05/2022

---

Prof. Dr. Lauro Casqueiro Vianna – Orientador  
Professor da Faculdade de Educação Física (UnB)

---

Prof. Dr. Ricardo Moreno Lima – Membro 1  
Professor da Faculdade de Educação Física (UnB)

---

Prof. Me. Rosa Guerrero – Membro 2  
Professora Suplente – PPGEF (UnB)

*Dedico este trabalho a todos que buscam ter a saúde como uma constante em sua vida e todos que se empenham para desenvolver uma educação para saúde.*

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata à minha família por todo amor, incentivo, apoio e força.

Ao meu orientador neste trabalho, Prof. Dr. Lauro Casqueiro Vianna, e todos os professores da Faculdade de Educação Física (FEF – UnB), que tornaram este momento possível.

A Universidade de Brasília por proporcionar as experiências e conhecimentos que obtive durante estes anos de graduação.

Aos meus colegas de curso e amigos pelos momentos compartilhados.

A todas as pessoas que em alguma forma me auxiliaram a chegar até aqui.

*“Ensinar não é transferir conhecimento, mas  
criar as possibilidades para a sua própria  
produção ou a sua construção”*

*Paulo Freire*

## RESUMO

Como concepção pedagógica da Educação Física, a Saúde Renovada tem como propósito melhorar a saúde a partir de conteúdos que envolvam um estilo de vida ativo. Dessa forma, a partir de uma condição onde a estimativa global é de que mais de um quarto dos adultos e mais de 4 a cada 5 jovens são insuficientemente ativos, parece ser clara a necessidade de mudança dos programas de Educação Física escolar, visto que a faixa etária jovem será a futura população adulta e idosa, com potenciais distúrbios crônicos, a depender de seus hábitos de vida. O objetivo deste trabalho foi identificar as possibilidades da Saúde Renovada no contexto escolar em combate a inatividade física em crianças e adolescentes, para isso foram abordadas temáticas a respeito do sedentarismo; da caracterização da Saúde Renovada; dos principais impactos do sedentarismo à saúde de crianças e adolescentes; e da aplicação da Saúde Renovada no âmbito escolar. Para desenvolvimento deste estudo utilizou-se uma abordagem qualitativa-quantitativa e para coleta de informações recorreu-se a referenciais teóricos encontrados em livros, revistas científicas, documentos e plataformas online. Com o levantamento de dados feito ao longo do trabalho e da discussão apresentada, foi possível concluir que a Saúde Renovada, dentro de suas atribuições e perspectivas se apresenta como possibilidade de intervenção no contexto escolar no combate ao sedentarismo em crianças e adolescentes, visando a melhoria da saúde e a adesão de hábitos saudáveis e atividade física durante toda vida.

Palavras-chave: Saúde Renovada, Educação Física, Atividade Física, Sedentarismo, Saúde, Escola.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
2	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	11
2.1	O SEDENTARISMO – RELAÇÕES E CONCEITOS .....	11
2.2	A ABORDAGEM DA SAÚDE RENOVADA – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E CONSTRUÇÃO DA ABORDAGEM .....	14
2.3	OS PRINCIPAIS IMPACTOS DO SEDENTARISMO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	16
2.4	AS POTENCIAIS APLICAÇÕES DA SAÚDE RENOVADA NO CONTEXTO ESCOLAR .....	19
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	21
4	<b>ANÁLISE DE DISCUSSÃO DAS FONTES CONSULTADAS</b> .....	22
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
6	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco abordar as possibilidades da Saúde Renovada no contexto escolar em combate ao sedentarismo em crianças e adolescentes. De acordo com Guedes (1999, p. 11), o professor de Educação Física tem como função proposta oportunizar aos alunos experiências que não apenas os tornem crianças e adolescentes mais ativos fisicamente, mas que os conduzam a ter escolhas melhores quanto aos hábitos de vida, propiciando-os a adotar um estilo de vida saudável durante toda a vida. Essa perspectiva está alinhada com a ideia de buscar alternativas que se diferenciem de uma visão educacional exclusiva as atividades esportivas e recreativas, incorporando a intenção de abordar conteúdos relacionados a educação para a saúde e trazendo um novo posicionamento educacional.

Sendo assim, podemos entender que o professor de Educação Física, dentro da escola, além de ter um papel pedagógico, deve ser considerado um profissional de saúde, tendo a capacidade de intervir de acordo com as necessidades apresentadas, neste contexto, mais especificamente, tratando de preocupações relativas ao nível de atividade física dos educandos e como isso pode impactar de forma individual e coletiva.

Segundo Guthold et al. (2018, p. e1082), a estimativa global é de que, no ano de 2016, 27,5% dos adultos eram insuficientemente ativos, enquanto para jovens (com idade entre 11 e 17 anos) – de acordo com outro estudo do mesmo autor – esse número foi de 81% (GUTHOLD et al., 2020, p. 26), demonstrando que este grupo em específico requer uma maior atenção no que se refere a este aspecto relacionado a saúde pública. Estima-se que, apenas no Brasil, haveria uma economia de USD\$ 1,14 bilhão dos recursos destinados ao tratamento de diabetes e hipertensão caso houvesse uma redução de 50% na ocorrência de sedentarismo (BUENO et al., 2016, p. 1003). A partir disso, em busca de uma alternativa pedagógica que possibilita uma intervenção no âmbito escolar, foi selecionada a abordagem da Saúde Renovada por ter como finalidade melhorar a saúde, desenvolvendo conceitos relacionados a um estilo de vida ativo (DARIDO, 2003, p. 21), sendo uma potencial ferramenta de combate ao sedentarismo e inatividade física em indivíduos que estejam em idade escolar.

Discutir a respeito do combate ao sedentarismo em crianças e adolescentes justifica-se pelos altos índices globais de jovens insuficientemente ativos, o que possivelmente pode gerar adultos sedentários e potencialmente acarretar em uma sociedade mais propensa a distúrbios cardiovasculares e/ou metabólicos. Assim, é possível observar que a Saúde Renovada, dentro de suas atribuições, pode gerar possibilidades capazes de impactar direta ou indiretamente a sociedade quanto ao número de indivíduos fisicamente ativos e, conseqüentemente a saúde pública, através da adoção de programas pedagógicos de Educação Física escolar que tenham como objetivo central a promoção da saúde, introduzindo uma rotina de hábitos hígidos de maneira natural em um ambiente cotidiano.

Deste modo, o presente estudo tem como problema de pesquisa a seguinte questão: “quais as possibilidades da Saúde Renovada no contexto escolar no combate a inatividade física em crianças e adolescentes?” – e como objetivo geral identificar estas possibilidades. Para alcançar o objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: I) Analisar o sedentarismo e suas relações; II) Conceituar a Saúde Renovada; III) Analisar os principais impactos do sedentarismo em crianças e adolescentes; IV) Discutir as potenciais aplicações da Saúde Renovada no contexto escolar.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 O SEDENTARISMO – RELAÇÕES E CONCEITOS

Para que haja uma melhor compressão do conceito de sedentarismo, faz-se necessária a discussão de termos e assuntos mais abrangentes, que se relacionam de determinado modo com tal conceitualização. A partir da pesquisa e estudo da base referencial utilizada para produzir o presente trabalho, foi considerado essencial a abordagem dos seguintes termos, além de “sedentarismo”, no capítulo em questão: “saúde”, “atividade física”, “exercício físico” e “aptidão física”, incluindo suas inter-relações e associações com o ambiente escolar e a faixa etária em foco.

A saúde – vista como um amplo conceito, que engloba o sedentarismo e as demais definições a serem tratadas neste capítulo – além da ausência de doenças, é definida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, como um estado de perfeito bem estar físico, mental e social. No entanto, este conceito é considerado ultrapassado, visto que, no contexto da saúde pública, tal “perfeição” não é definível, pois analisa conceitos externos, que podem ser diferentes de acordo com determinados contextos, populações, culturas, valores e crenças (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539).

A partir de um objetivo consensual, na Conferência Internacional sobre Exercício Físico, Aptidão e Saúde, realizada no Canadá, em 1988, surgiu o conceito de “continuum” da saúde, que qualifica a saúde como uma condição humana de grandezas físicas, sociais e psicológicas, sendo cada uma caracterizada de acordo com esse “continuum”, com um polo positivo e outro negativo. A saúde, quando associada ao polo positivo, estaria relacionada à atribuição de vivenciar o cotidiano e vencer os desafios habituais, e quando associada ao polo negativo do “continuum” estaria associada à morbidade e à mortalidade, de maneira extrema (BOUCHARD et ali, 1990 *apud* GUEDES; GUEDES, 1995, p.19)

“Ao se admitir que muitos sintomas de algumas doenças são consequência de estágios mais avançados de maus hábitos de saúde, não se pode considerar, por exemplo, que as pessoas, ao apresentarem quantidades de gordura não compatíveis com os limites admissíveis ou alguma deficiência em relação ao desempenho motor, ou ainda pertencerem ao grupo de fumantes, possam

demonstrar estado de saúde satisfatório apenas porque, no momento, não estariam apresentando nenhum sintoma de qualquer tipo de doença. E aquelas disfunções crônico-degenerativas que se instalam a longo prazo, as chamadas doenças silenciosas ou não-comunicáveis, como a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia, o diabetes *mellitus*, algumas cardiopatias e o aparecimento das complicações irreversíveis, como se enquadrariam dentro do conceito tradicionalmente empregado para saúde, que a vê simplesmente como ausência de doença?” (GUEDES; GUEDES, 1995, p. 19)

Nessa perspectiva, percebe-se que a saúde é um estado que exige certa manutenção durante toda a vida, não sendo algo estático. Esta compreensão corrobora com a ideia de que a educação, dentro de suas atribuições, tem um importante papel no que se refere a abordagem da saúde no contexto didático-pedagógico, não devendo ser tratada apenas como uma base com referenciais de caráter biológico e higienista (GUEDES; GUEDES, 1995, p. 19-20).

Partindo agora para questões mais específicas, os conceitos de “atividade física”, “exercício físico” e “aptidão física” apresentam distinções em suas definições, no entanto, frequentemente são confundidos e utilizados indistintamente. A atividade física é definida como qualquer movimento corporal, realizado pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético. Exercício físico é toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo a melhora e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física. A aptidão física se apresenta como um conjunto de atributos que o indivíduo possui ou alcança, e estar fisicamente apto significa ter a capacidade de realizar tarefas diárias de maneira vigorosa, sem cansaço excessivo e com energia para usufruir do lazer e atender imprevistos (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985, p. 126-128).

Por conseguinte, sendo considerado uma subcategoria da atividade física, o exercício físico não é um sinônimo para a atividade física, apesar dos dois conceitos envolverem gasto calórico proveniente da ação dos músculos esqueléticos (GUEDES; GUEDES, 1995, p. 20) . Em relação a aptidão física, podemos considerar duas vertentes: a aptidão física relacionada à saúde e a aptidão física relacionada ao desempenho esportivo. Neste estudo iremos abordar a aptidão física apenas relacionada a saúde, se referindo a saúde pública, portanto os componentes da aptidão física ligados a saúde são: (a) resistência cardiorrespiratória; (b) resistência

muscular; (c) força muscular; (d) composição muscular e (e) flexibilidade (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985, p. 128).

Chegando à definição de comportamento sedentário, podemos descrever tal termo, de maneira técnica, como qualquer comportamento caracterizado por gasto de energia entre um e 1,5 MET (TREMBLAY et al., 2017, p. 2 *apud* OWEN et al.), incluindo atividades como dormir, sentar, deitar, assistir televisão e outras formas de entretenimento relacionadas ao uso de telas (PATE; O'NEILL; LOBELO, 2008, p. 174).

A partir da contextualização apresentada, a respeito dos fatores que abordam o cenário em questão, e uma breve definição do sedentarismo, partiremos à exposição de recomendações e relações acerca dos princípios tratados até o momento, possibilitando um melhor entendimento do assunto.

Segundo as Diretrizes para Atividade Física e Comportamento Sedentário da Organização Mundial da Saúde (2020, p. 3-4), recomenda-se, para adultos, pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa por semana, e uma média de 60 minutos diários de atividade física aeróbica moderada para crianças e adolescentes.

Em relação a crianças e adolescentes (5-17 anos), evidências mostram que quantidades e intensidades mais elevadas de atividade física estão associadas com efeitos benéficos para a saúde. Esses efeitos estão ligados a saúde física e contribuem para um menor risco de condições psiquiátricas, além de auxiliarem positivamente na função cognitiva e em resultados escolares (CHAPUT et al., 2020, p. 4).

Quando expostos a um maior comportamento sedentário crianças e adolescentes, estão sujeitas a um aumento da adiposidade; diminuição da saúde cardiometabólica; menor aptidão; menor comportamento pró-social; e redução da duração do sono (WHO, 2020, p. 3). Esses resultados adversos, ligados a comportamentos sedentários, geralmente remetem fortemente ao tempo de tela recreativa ou tempo gasto assistindo televisão (CHAPUT et al., 2020, p. 5). Logo, recomenda-se limitar, principalmente para crianças e adolescentes, a quantidade de atividades recreativas em frente às telas e, conseqüentemente, limitar o tempo de comportamento sedentário (WHO, 2020, p. 3). Essas conseqüências, advindas do comportamento sedentário, serão discutidas com maior profundidade no capítulo “OS PRINCIPAIS IMPACTOS DO SEDENTARISMO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES”.

## 2.2 A SAÚDE RENOVADA – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E CONSTRUÇÃO DA ABORDAGEM

A Saúde Renovada, assim como outras vertentes da Educação Física, surgiu a partir de um dado contexto e determinadas circunstâncias. Necessidades e demandas específicas resultaram então na construção dessa abordagem, que trouxe uma visão biológica para a Educação Física escolar. Assim, com o intuito de compreender o contexto em que ocorreu a idealização da Saúde Renovada, neste capítulo serão apresentados os cenários político-pedagógicos decorrentes da estruturação da Educação Física no Brasil que levaram a formação desta abordagem.

Preocupações relacionadas a inserção de exercícios físicos surgiram a partir de estudiosos como Guths Muths, J.J. Rosseau e Pestalozzi, no século XVIII, na Europa (DARIDO, 2003, p. 1). No Brasil, podemos considerar que a Educação Física nas escolas passou a existir apenas no século XIX, no ano de 1837, quando aulas de ginástica foram incluídas no Colégio Pedro II, no Rio de Janeiro, se tornando, anos mais tarde, componente obrigatório dentre as disciplinas escolares a partir da iniciativa do ministro Couto Ferraz, em 1882 (KOLYNIK, 2008, p. 51).

Ao decorrer do século XX, as finalidades e abordagens pedagógicas da Educação Física foram se modificando, e, ainda nos dias atuais, tem o poder de influenciar profissionais e estratégias educacionais (DARIDO, 2003, p. 1).

De 1837 a 1969, a Educação Física no Brasil era pautada pela eugenia, o civismo e a saúde, sempre alinhando os interesses político-econômicos e a ideologia predominante, de acordo com cada momento histórico (KOLYNIK, 2008, p. 50-60). As concepções higienista e militarista, tiveram grande influência nesta época. A abordagem higienista – exaltando a moral e o desenvolvimento físico por meio do exercício físico – tendo a saúde e os hábitos de higiene como atenção principal e a militarista objetivando a formação de uma geração preparada para atuar na guerra, com caráter de segregação, a fim de selecionar indivíduos fisicamente “perfeitos” e desprezando os que eram considerados incapacitados (DARIDO, 2003, p. 1-2).

“Ambas as concepções higienista e militarista da Educação Física consideravam a Educação Física como disciplina essencialmente prática, não necessitando, portanto, de uma fundamentação teórica que lhe desse suporte.

Por isso, não havia distinção evidente entre a Educação Física e a instrução física militar.” (DARIDO, 2003, p. 2)

Durante a década de 1970, as aulas de Educação Física nas escolas passaram a centralizar-se no esporte, em geral, passando a especializar os alunos em alguma modalidade esportiva específica – ao invés de usufruir do método esportivo generalizado, que possibilita a aprendizagem de fundamentos de diversos esportes – com o objetivo de alcançar melhores desempenhos atléticos em um curto prazo. Ainda nesta década, princípios básicos foram formulados com o intuito de conduzir as práticas pedagógicas ao domínio de habilidades motoras, como ginástica olímpica, atletismo, natação etc. (KOLYNIK, 2008, p. 59-61).

Na década de 1980, com o enfraquecimento do regime militar e um delicado contexto político-econômico presente, provenientes de evidências dos anos 1970 (KOLYNIK, 2008, p. 62-63), “iniciou-se uma reflexão sobre o significado da educação física como elemento da educação e como área de conhecimento.” (KOLYNIK, 2008, p. 63).

“Em oposição à vertente mais tecnicista, esportivista e biologista surgem novos movimentos na Educação Física escolar a partir, especialmente, do final da década de 70, inspirados no novo momento histórico social por que passou o país, a Educação de uma maneira geral e a Educação Física especificamente.” (DARIDO, 2003, p. 3)

A partir disso, inicia-se a formação de novas abordagens da Educação Física, todas em comum esforço de romper com o padrão mecanicista, incluindo a Saúde Renovada. Guedes e Nahas, considerados os principais autores dessa abordagem, passam a defender a Educação Física escolar dentro de uma perspectiva biológica, com a finalidade de melhorar a saúde a partir de conteúdos que envolvam um estilo de vida ativo (DARIDO, 2003, p. 21).

“E como proposta sugerem a redefinição do papel dos programas de Educação Física na escola, agora como meio de promoção da saúde, ou a indicação para um estilo de vida ativa proposta por Nahas (1997).” (DARIDO, 2003, p. 17)

Neste período as aulas de Educação Física passam a ser caracterizadas pela inclusão dos alunos – sendo dirigidas a todos; pelo direito de experienciar práticas de

cultura corporal; não serem exclusivamente práticas, por entender que os educandos devem compreender o que estão praticando; por uma abordagem de conteúdos que vai além das modalidades esportivas tradicionais; e por uma avaliação processual – considerando o desenvolvimento de cada estudante, sem relacioná-lo a um padrão (DARIDO, 2012, p. 25).

Darido (2003, p. 18) denomina tal proposta como “Saúde Renovada” pela incorporação de cuidados e princípios, já considerados em outras concepções, em uma perspectiva mais sociocultural. Guedes & Guedes (1996) e Nahas (1997) ressaltam que as estratégias de ensino adotadas não se referem meramente a aspectos práticos, mas também à inclusão de conceitos e princípios teóricos que ofereçam condições aos estudantes, ao longo da vida, quanto as decisões referentes à adoção de hábitos saudáveis e atividade física (*apud* DARIDO, 2003, p. 19).

### **2.3 OS PRINCIPAIS IMPACTOS DO SEDENTARISMO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Partindo do pressuposto que, historicamente, a Educação Física permanece no currículo escolar por sua abrangência e pseudo efetividade da prática esportiva na evolução biopsicossocial e cultural do jovem (GUEDES, 1999, p. 10), neste capítulo vamos discutir a respeito dos efeitos da atividade física e sua prática. O foco da discussão será a faixa etária jovem, incluindo crianças e adolescentes.

Hallal et al. (2006, p. 1028) relata que a atividade física durante a adolescência pode contribuir para a um estilo de vida com hábitos saudáveis na fase adulta, auxiliando a reduzir a ocorrência de distúrbios crônicos. Mas quais seriam esses distúrbios orgânicos?

Algumas relações existentes baseadas em evidências científicas são descritas por Hallal et al. (2006, p. 1019), entre elas estão: 1) há um efeito indireto em benefícios para saúde adulta resultantes da prática da atividade física; 2) a longo prazo a atividade física durante a adolescência aparenta propiciar benefícios referentes a saúde óssea, diminuição do risco de câncer de mama e comportamento sedentário e má aptidão física – estes dois últimos foram associados a resultados de saúde na idade adulta; 3) a atividade física afeta positivamente a autoestima do

adolescente; 4) na adolescência a atividade física traz benefícios de curto prazo, se referindo mais fortemente a saúde óssea e mental.

Dando importância a saúde mental, Biddle e Asare (2011, p. 887) – a partir de um estudo de revisão – aborda evidências científicas que mostram a existência de relações entre o sedentarismo e depressão, ansiedade, autoestima e funcionamento cognitivo, evidenciando a associação entre a saúde mental de jovens e a prática de atividades físicas. Considerando que assistir televisão é um hábito sedentário (PATE; O'NEILL; LOBELO, 2008, p. 174) – Werneck; Hoare; Silva (2021, p. 5496), evidencia que distúrbios do sono induzidos por ansiedade podem estar relacionados ao consumo diário de alimentos ultraprocessados e assistir TV. Como intervenção, a atividade física tem efeitos potencialmente benéficos para o combate à depressão, além de possuir a capacidade de reduzir a ansiedade e levar a melhora da autoestima (BIDDLE; ASARE, 2011, p. 894) – para Lagerberg (2005, p. 1700-1701), a saúde mental em crianças e a atividade física devem ter uma abordagem a partir de diversas perspectivas e destaca que a promoção da saúde e do bem-estar são o objetivo geral da atividade física, não a formação de atletas, devendo levar a um contexto de prática prazeroso.

Também há evidências na literatura, de pesquisadores que estudaram o comportamento sedentário, que mostram haver uma associação entre assistir televisão na infância e adolescência e sobrepeso, baixa aptidão física, tabagismo e aumento do colesterol na vida adulta. De maneira excessiva, pode ainda acarretar efeitos adversos de longa duração na saúde. (HANCOX; MILNE; POULTON, 2004, p. 260).

Enquanto atividades sedentárias são caracterizadas por um gasto calórico entre um e 1,5 MET (TREMBLAY et al., 2017, p. 2 *apud* OWEN et al.), uma atividade de moderada intensidade requer 3-6 METs, podendo superar 6 METs em atividades de intensidade vigorosa (FREEDSON; POBER; JANZ, 2005, p. 525), demonstrando que comportamentos sedentários, como assistir televisão, não promovem um consumo de energia significativo e conseqüentemente estão relacionados a condições associadas ao sobrepeso.

Guedes e Guedes (1998, p. 250), relata grandes preocupações associadas ao excesso de peso em populações jovens, não apenas pelos efeitos imediatos durante a infância e adolescência, mas também por possíveis repercussões negativas a longo prazo, na idade adulta.

Existe uma possível relação entre a obesidade e o esporte, destacando o momento da infância, onde o esporte pode, com orientação adequada – respeitando a maturidade e as necessidades das diferentes fases do desenvolvimento biopsicossocial – ser uma prática que colabore para o controle do sobrepeso e também acompanhar o indivíduo ao longo da vida, se tornando uma grande contribuição para políticas de saúde coletiva e auxiliando no combate de outras doenças relacionadas ao sedentarismo. Porém, se um processo de iniciação esportiva ocorre precocemente de maneira específica ou desrespeite a criança, por meio de atividades e cobranças incoerentes para tal fase, a tendência é que aconteça um afastamento da prática e conseqüentemente de seus viáveis benefícios – a partir disso, a iniciação esportiva deve ser pautada em princípios pedagógicos que prezem pela infância, procurando primeiramente ter o esporte como algo prazeroso, com o objetivo de manter o aluno praticando a atividade e desfrutando de seus benefícios, e desse modo podendo influenciar em seu desenvolvimento pleno (GALATTI; PAES; SEOANE, 2012, p. 488-489).

“Inegavelmente, o esporte tem sua função e sua prática deve ser assegurada no meio escolar; contudo, ao admitir que uma das principais metas da educação física escolar é promover um estilo de vida ativo, procurando melhorar o nível de qualidade de vida de nossa população, a inadequada utilização do esporte nos programas pode atuar de forma inversa.” (GUEDES, 1999, p. 14)

“Em estudos epidemiológicos, tem sido constatado o surgimento de alguns fatores de risco que podem contribuir para o aparecimento das doenças degenerativas já em crianças por volta dos 7-8 anos, tornando-se portanto candidatos em potencial a apresentarem futuramente, quando adultos, graves distúrbios funcionais. Nesses mesmos estudos, verificou-se também que até próximo dos 17-18 anos de idade a probabilidade de se obter sucesso na tentativa de reversão desde processo é bastante grande, notadamente mediante programas orientados de atividade física (Bazzano et al, 1992; Despres, Bouchard & Malina, 1990). Desse modo, a intervenções durante os anos de escolarização, mediante programas que possam contribuir no sentido de inibir o aparecimento dos fatores de risco em crianças e jovens, poderá minimizar futuros transtornos do ponto de vista da saúde pública de toda nossa população.” (GUEDES, 1999, p. 13)

## 2.4 AS POTENCIAIS APLICAÇÕES DA SAÚDE RENOVADA NO CONTEXTO ESCOLAR

A Saúde Renovada, como uma abordagem da Educação Física, tem como finalidade melhorar a saúde (DARIDO, 2003, p. 21). Partindo desse princípio, neste tópico serão discorridas questões referentes às diretrizes legais que abordam a Educação Física como componente curricular educacional e referências da literatura que abarcam demandas da Educação Física no contexto escolar e fazem uma ligação com as propostas da Saúde Renovada.

De acordo com o artigo 26 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, define que em cada estabelecimento escolar deve ter base nacional comum nos currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio, podendo ser diversificada de acordo com as características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos (BRASIL, 1996).

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), dentro de suas atribuições e no que estabelece a respeito da Educação Física, afirma:

“Nas aulas, as práticas corporais devem ser abordadas como fenômeno cultural dinâmico, diversificado, pluridimensional, singular e contraditório. Desse modo, é possível assegurar aos alunos a (re)construção de um conjunto de conhecimentos que permitam ampliar sua consciência a respeito de seus movimentos e dos recursos para o cuidado de si e dos outros e desenvolver autonomia para apropriação e utilização da cultura corporal de movimento em diversas finalidades humanas, favorecendo sua participação de forma confiante e autoral na sociedade.” (BRASIL, 2018, p. 213)

“Há três elementos fundamentais comuns às práticas corporais: movimento corporal como elemento essencial; organização interna (de maior ou menor grau), pautada por uma lógica específica; e produto cultural vinculado com o lazer/entretenimento e/ ou o cuidado com o corpo e a saúde.” (BRASIL, 2018, p. 213)

Guedes (1999, p. 11) sugere que a escola e a Educação Física – como disciplina escolar – acatem a missão de desenvolver programas que proporcionem aos alunos entender a importância de se adotar um estilo de vida saudável, “fazendo com que a atividade física direcionada à promoção da saúde torne-se componente habitual no cotidiano das pessoas” (GUEDES, 1999, p. 11).

“A principal meta dos programas de educação para a saúde através da educação física escolar é proporcionar fundamentação teórica e prática que possa levar os educandos a incorporarem conhecimentos, de tal forma que os credencie a praticar atividade física relacionada à saúde não apenas durante a infância e a adolescência, mas também, futuramente na idade adulta.” (GUEDES, 1999, p. 13)

“Duração, intensidade e tipo de atividade física a que devem ser submetidos os educandos, tornam-se, entre outros, aspectos fundamentais a serem controlados quando da implementação dos programas de educação para a saúde através da educação física escolar. No entanto, se o objetivo é conscientizar os educandos de que níveis adequados de aptidão física relacionada à saúde deve ser algo a ser cultivado na infância e na adolescência, e perseguido por toda a vida, é imprescindível que as crianças e os jovens tenham acesso a informações que lhes permitam estruturar conceitos mais claros quanto ao porquê e como praticar atividade física, e não praticar atividade física pelo simples fato de praticar.” GUEDES, 1999, p. 13-14)

Nahas (2010), conforme citado por Barbosa (2012, p. 516) destaca a aderência à prática de atividades físicas como estilo de vida – desenvolvendo este hábito com atos diários, que necessitam ser educados a partir de programas que abrangem políticas públicas nas escolas, no trabalho e na comunidade. Segundo Nahas (2010) essas ações conduzem a resultados no controle de peso, socialização, diversão e recreação, prevenção ou controle da hipertensão e doenças cardiovasculares, controle do estresse, depressão e ansiedade, estética corporal, entre possíveis benefícios. (*apud* BARBOSA, 2012, p. 516).

Fazendo uma reflexão a respeito das abordagens pedagógicas da Educação Física, Darido (2003, p. 23) entende que a Saúde Renovada avança quando abrange os fundamentos da inclusão e da diversidade e defende a importância da dimensão conceitual. Dessa maneira, a Saúde Renovada, assim como outras vertentes, tem se manifestado como uma importante atribuição nas principais discussões acerca da Educação Física na escola, servindo como fundamentação teórica e dando apoio à construção de políticas públicas em diversos locais no Brasil (DARIDO, 2003, p. 12).

“(…) intervenções durante os anos de escolarização, mediante programas que possam contribuir no sentido de inibir o aparecimento dos fatores de risco em crianças e jovens, poderá minimizar futuros transtornos do ponto de vista da saúde pública de toda nossa população.” (GUEDES, 1999, p. 13)

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em uma pesquisa de caráter exploratório, visando identificar as possibilidades da Saúde Renovada no contexto escolar em combate ao sedentarismo em crianças e adolescentes. A metodologia adotada caracteriza-se por uma abordagem qualitativa-quantitativa, a partir da coleta de informações de fontes secundárias, com base em referenciais teóricos. O levantamento de dados ocorreu a partir da busca de publicações relacionadas aos conceitos chave de análise, encontrados em livros, revistas científicas, documentos e plataformas online (PubMed, Scielo, Google Acadêmico etc.). Na tentativa de promover uma análise mais profunda a respeito da relação entre a Saúde Renovada e o sedentarismo em idade escolar, os principais autores abordados são: Dartagnan Pinto Guedes, Joana Elisabete Ribeiro Pinto Guedes, Marcos Vinicius Nahas, Pedro Curi Hallal, Suraya Cristina Darido. Os estudos selecionados para análise foram publicados entre os anos de 1985 e 2021.

#### 4 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DAS FONTES CONSULTADAS

De acordo com Nahas (2010), conforme citado por Barbosa (2012, p. 514), a função do professor de conscientizar, motivar e criar oportunidades para uma alteração no estilo de vida é uma desafio – apesar disso, compreende o educador físico como profissional genuinamente da área da saúde.

“(…) com responsabilidade de associar os fatores atividade física (AF), aptidão física, e saúde: princípios da alimentação saudável, a prevenção de doenças cardiovasculares e controle do estresse; conquistar adeptos ao estilo de vida ativo consciente, com responsabilidade individual de conhecer, querer e agir, em direção dos resultados da interação orgânica e psicossocial.” (BARBOSA, 2012, p. 514)

A partir desse pensamento, nos deparamos com um contexto em que – segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019 – mais da metade (53,1%) dos escolares de 13 a 17 anos no Brasil costumam fazer atividades sentados por mais de três horas diárias e 36% dos jovens avaliados relataram o costume de assistir televisão por mais de duas horas diariamente. Esses hábitos, considerados sedentários (PATE; O’NEILL; LOBELO, 2008, p. 174), refletem nos dados relacionados aos indivíduos ativos fisicamente, mostrando que apenas 28,1% dos escolares, nesta faixa etária (13-17 anos) obtiveram mais de 300 minutos de atividade física acumulados na semana anterior a pesquisa (IBGE, 2019), atendendo as recomendações das Diretrizes para Atividade Física e Comportamento Sedentário da Organização Mundial da Saúde (2020, p. 3).

De acordo com Guedes (1999, p. 13), com o avanço da tecnologia e, conseqüentemente, o surgimento de novas atividades lúdicas – que substituem as opções tradicionais, envolvendo algum esforço físico pela automação e mecanização, advindas desse avanço tecnológico – crianças e adolescentes, assim como a sociedade como um todo – vem desenvolvendo hábitos de vida cada vez mais sedentários, porém para os mais jovens esse problema é notadamente mais acentuado.

“Em razão dos jovens na idade escolar raramente apresentar sintomas associados às doenças degenerativas, tem-se investido muito pouco em sua formação escolar quanto

à adoção de hábitos de vida que possa inibir no futuro o aparecimento dessas doenças. O fato dos sintomas provenientes das doenças degenerativas ainda não terem se manifestado nessa fase, não significa que os jovens estão imune aos fatores de risco que na seqüência possam induzir a um estado de morbidez. Muitos sintomas relacionados às doenças degenerativas apresentam período de incubação não inferior a 20-25 anos (Gilliam & MacConnie, 1984). Logo, grande número de distúrbios orgânicos que ocorre na idade adulta, poderia ser minimizado ou evitado se hábitos de vida saudáveis fossem assumidos desde as idades mais precoces.” (GUEDES, 1999, p. 10)

A partir disso, Hallal et al. (2006, p. 1028) realça que a atividade física durante a adolescência pode favorecer o desenvolvimento de um estilo de vida saudável na idades adulta, auxiliando, conseqüentemente, na redução da ocorrência de doenças crônicas.

Nesse sentido, Ferguson et al., (1989, p. 114) sugere que os professores devem dar uma atenção especial aos benefícios, de curto e longo prazo, provenientes da prática de exercícios físicos. Neste estudo (FERGUSON et al., 1989), alunos do ensino médio responderam bem a comentários positivos acerca dos benefícios de curto prazo sobre estarem aptos fisicamente e em relação a melhorias na aparência também. Proporcionar feedbacks a respeito do progresso dos alunos a eles pode auxiliar a convence-los dos benefícios do exercício físico – alunos que observam uma evolução própria em relação a frequência cardíaca e resistência podem reconhecer também os possíveis benefícios do exercício a longo prazo (FERGUSON et al., 1989, p. 115).

“Os autores, baseados em diferentes trabalhos americanos, entendem que as práticas de atividade física vivenciadas na infância e adolescência se caracterizam como importantes atributos no desenvolvimento de atitudes, habilidades e hábitos que podem auxiliar na adoção de um estilo de vida ativo fisicamente na idade adulta.” (DARIDO, 2003, p. 18)

Frente a essa realidade, “(...) acredita-se de que qualquer tentativa de resposta a esta questão deve estar orientada para os aspectos que possam se relacionar, de maneira direta e efetiva, com a educação para a saúde” (GUEDES, 1999, p. 10). Parece haver uma justificativa lógica para a transformação das diretrizes atuais da Educação Física em orientações voltadas para educação e saúde, visto que, em um

corpo social, indivíduos adultos contribuem consideravelmente para um crescimento estatístico de doenças crônico-degenerativas – como consequência de maus hábitos de vida, sobretudo os que estão relacionados a prática de atividade física (GUEDES, 1999, p. 10).

“Convém lembrar que já houve épocas em que os programas de educação física escolar eram vistos com objetivo de aquisição e manutenção da saúde. No entanto, de forma bastante equivocada e deturpada, na medida em que se preocupavam unicamente com a realização de exercícios físicos sem nenhuma consequência para a formação educacional dos jovens. Dessa forma, sugere-se que a escola de maneira geral, e a disciplina de educação física em particular, assumam a incumbência de desenvolver programas que levem os educandos a perceberem a importância de se adotar um estilo de vida saudável, fazendo com que a atividade física direcionada à promoção da saúde torne-se componente habitual no cotidiano das pessoas.” (GUEDES, 1999, p. 10-11)

No final da década de 1970, o desenvolvimento de novas abordagens de Educação Física escolar, em desacordo com um método mais tecnicista, esportivista e biologista é acentuado (DARIDO, 2003, p. 3). Tendo como área de base a fisiologia, a Saúde Renovada, vem então, com o objetivo de melhorar a saúde, utilizando como temática principal o conhecimento, exercícios físicos e um estilo de vida ativo (DARIDO, 2003, p. 21).

Segundo Guedes (1999, p. 13-14), se o propósito é elucidar aos estudantes que os níveis apropriados de aptidão física ligados à saúde deve ser algo a ser desenvolvido desde a infância e adolescência, e conseqüentemente, seguido pela vida toda – é fundamental que haja a disponibilidade de informações para crianças e jovens no sentido de possibilitar que estes indivíduos estruturem concepções mais acessíveis ao “porquê” e “como” praticar atividades físicas, e não apenas realizar sua prática pelo fato de simplesmente praticar.

Dessa maneira, o principal objetivo de programas de educação para saúde por meio da Educação Física escolar é possibilitar uma fundamentação teórica e prática que seja capaz de conduzir os estudantes a agregarem noções que os instrumente a praticar atividades físicas futuramente, na fase adulta, e durante a própria infância e adolescência, tendo como objetivo a saúde (GUEDES, 1999, p. 13).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Guedes e Guedes (1998, p. 264), as aulas de Educação Física escolar se apresentam como uma possibilidade educativa de crianças e jovens terem a oportunidade de vivenciar experiências recreativas, esportivas e de condicionamento físico, que levam o indivíduo a realizar atividades convenientes ao desenvolvimento da prática de exercícios físicos.

Em uma sociedade em que crianças, adolescentes e adultos parecem não ser capazes de apresentar atitudes, valores, informações e habilidades correspondentes a incorporação de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável, em função de uma formação de educação para saúde ignorada, é visível que exista uma certa urgência em reverter essa situação. Essa condição se apresenta a partir da necessidade de se alterar o foco dos programas de Educação Física escolar, devendo haver uma estratégia que conduza o ensino ao movimento humano, onde há a prevalência de aspectos da atividade física relaciona a saúde. Nesse sentido, a Educação Física escolar, enquanto disciplina do currículo escolar, pode chegar a sua verdadeira função e atuar de fato em nossa sociedade (GUEDES, 1999, pag. 14).

Para Guedes (1999, p. 11), para se manter em um estado saudável, deve-se adquirir e construir de maneira particularizada este estado regularmente durante toda vida, chegando a compreensão de que a saúde é educável, e dessa forma, “deve ser tratada não apenas com base em referenciais de natureza biológica e higienista, mas sobretudo em um contexto didático-pedagógico.” (GUEDES, 1999, p. 11).

Sendo assim, a Saúde Renovada, dentro de suas atribuições e perspectivas – assim descritas e caracterizadas – se apresenta como possibilidade de intervenção no contexto escolar no combate ao sedentarismo em crianças e adolescentes, visando melhorar a saúde e incluir conteúdos teórico-práticos, no ambiente didático pedagógico em que a disciplina de Educação Física se insere, referentes à adoção de hábitos saudáveis e atividade física para toda a vida.

## 6 REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. M. Resenha Do Livro “ Atividade Física , Saúde E Qualidade De Vida : Sugestões para um Estilo de Vida Ativo”, de Markus Vinicius Nahas. Rbce, v. 34, p. 513–518, 2012.

BIDDLE, S. J. H.; ASARE, M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, v. 45, n. 11, p. 886–895, 1 set. 2011.

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular. Ministério da Educação, n. Brasília, 30 abr. 2018.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

BUENO, D. R. et al. Os custos da inatividade física no mundo: Estudo de revisão. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1001–1010, 2016.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, v. 100, n. 2, p. 126–31, 1985.

CHAPUT, J.-P. et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 17, n. 1, p. 141, 26 dez. 2020.

DARIDO, S. Educação Física na Escola: Questões e Reflexões. Editora Guanabara Koogan S.A., v. 1, 7 dez. 2003.

DARIDO, S. C. Educação física na escola: realidade, aspectos legais e possibilidades. *Cadernos de Formação: conteúdos e didática de Educação Física*, v. 16, n. 1992, p. 21–33, 2012.

FERGUSON, K. J. et al. Attitudes, Knowledge, and Beliefs as Predictors of Exercise Intent and Behavior in Schoolchildren. *Journal of School Health*, v. 59, n. 3, p. 112–115, mar. 1989.

FREEDSON, P.; POBER, D.; JANZ, K. F. Calibration of Accelerometer Output for Children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 37, n. 11, p. S523–S530, nov. 2005.

GALATTI, L. R.; PAES, R. R.; SEOANE, A. M. PEDAGOGIA DO ESPORTE E OBESIDADE: PERSPECTIVAS PARA UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL A PARTIR DA ADEQUADA INICIAÇÃO ESPORTIVA NA INFÂNCIA. *Pensar a Prática*, v. 15, n. 2, p. 484–499, 15 jun. 2012.

GUEDES, D.; GUEDES, J. *Atividade física, aptidão física e saúde* 111., 1995.

GUEDES, D.; GUEDES, J. *Controle do Peso Corporal*. Londrina: Midiograf, 1998.

GUEDES, D. P. Educação para a saúde mediante programas de Educação Física Escolar. *Motriz. Journal of Physical Education. UNESP*, v. 5, n. 1, p. 10–15, 1999.

GUTHOLD, R. 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.

GUTHOLD, R. et al. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet. Child & adolescent health*, v. 4, n. 1, p. 23–35, jan. 2020.

HALLAL, P. C. et al. Adolescent Physical Activity and Health. *Sports Medicine*, v. 36, n. 12, p. 1019–1030, ago. 2006.

HANCOX, R. J.; MILNE, B. J.; POULTON, R. Association between child and adolescent television viewing and adult health: A longitudinal birth cohort study.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

KOLYNIAK, C. F. Educação Física: uma (nova) introdução. 2. ed. revista – São Paulo: EDUC, 2008.

Lancet, v. 364, n. 9430, p. 257–262, 2004.

LAGERBERG, D. Physical activity and mental health in schoolchildren: A complicated relationship. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, v. 94, n. 12, p. 1699–1701, 2005.

PATE, R. R.; O'NEILL, J. R.; LOBELO, F. The Evolving Definition of “Sedentary”. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, v. 36, n. 4, p. 173–178, out. 2008.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 5, p. 538–542, out. 1997.

TREMBLAY, M. S. et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, v. 14, n. 1, p. 75, 10 dez. 2017.

WERNECK, A. O.; HOARE, E.; SILVA, D. R. Do TV-viewing and frequency of ultra-processed food consumption share mediators in relation to adolescent anxiety-induced sleep disturbance? *Public Health Nutrition*, v. 24, n. 16, p. 5491–5497, 2021.

WHO. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. p. 1–13, 2020.