

Contributions Of School Physical Education To Combat Sedentarism And Childhood Obesity: Dialogues Between Approaches In France And Brazil

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello¹; Ricardo Pablo Passos^{2,7}; Adriano de Almeida Pereira^{2,5}; Bráulio Nascimento Lima²; Bruno de Souza Vespasiano⁴; Carlos Henrique Previtall Fileni²; Mariela de Santana Maneschy³; Guanís de Barros Vilela Junior^{2,7}; Alexandre Freitas de Carvalho⁶

RESUMO

A obesidade e o sedentarismo têm se configurado em graves problemas de saúde pública, que acarretam em mortalidade e morbidade diretamente correlacionadas. Ambos fenômenos, não acometem apenas adultos: na infância e juventude têm-se observado um crescimento exponencial nas taxas de sobrepeso, de obesidade e no comportamento sedentário. A Educação Física Escolar (EFE), no Brasil, tem como objetivo o trato com as diversas dimensões da cultura corporal do movimento, contudo, a grande diversidade de conteúdos e a pequena carga horária, têm reservado um tempo cada vez menor para as atividades práticas. Os espaços escolares e o pequeno tempo livre na escola também contribuem para a redução do comportamento ativo. A abordagem da EFE (ou disciplinas correlatas) é diferente entre os países, onde alguns priorizam a educação para a saúde, outros a prática esportiva, outros, a formação de uma cultura corporal. No Brasil, o tempo dedicado à EFE tem sido reduzido ao longo dos anos, enquanto que, paralelamente, os índices de obesidade e sedentarismo infantil crescem exponencialmente. Na França, são dedicadas ao menos 3h semanais para a EFE, além da oferta de tempo extra para práticas esportivas, educação aquática e incentivo à locomoção por ciclovias. O país possui uma das menores taxas de obesidade entre crianças. O objetivo desse trabalho é traçar um diálogo entre as abordagens direcionadas à EFE no Brasil e na França, e propor caminhos que possibilitem ações mais efetivas para a educação em saúde na escola, com foco na prevenção e combate à obesidade e ao sedentarismo infantil. Concluímos que, apesar das muitas semelhanças entre as abordagens, a França tem buscado a ampliação do tempo de prática de atividades físicas e esportivas na escola, buscando reverter o avanço da obesidade e do sedentarismo infantil, enquanto, no Brasil, a falta de diretrizes mais específicas e o reduzido tempo disponível nos currículos tornam as ações vinculadas insipientes para o combate à obesidade e ao sedentarismo infantil.

Palavras-chave: Atividade Física; Educação Física Escolar (EFE); Obesidade; Sedentarismo.

ABSTRACT

Obesity and a sedentary lifestyle have become serious public health problems, which lead to directly correlated mortality and morbidity. Both phenomena do not only affect adults: in childhood and youth, an exponential increase in rates of overweight, obesity and sedentary behavior has been observed. School Physical Education, in Brazil, aims to deal with the different dimensions of the body culture of movement, however, the great diversity of content and the small workload have reserved increasingly less time for practical activities. School spaces and limited free time at school also contribute to reducing active behavior. The approach to Physical Education (or related subjects) is different between countries, where some prioritize health education, others sports practice, others the formation of a body culture. In Brazil, the time dedicated to School Physical Education has been reduced over the years, while, in parallel, the rates of obesity and sedentary lifestyle in children grow exponentially. In France, at least 3 hours a week are dedicated to Physical Education, in addition to offering extra time for sports, aquatic education and encouraging movement on cycle paths. The country has one of the lowest obesity rates among children. The objective of this work is to establish a dialogue between approaches aimed at School Physical Education in Brazil and France, and to propose paths that enable more effective actions for health education at school, with a focus on preventing and combating obesity and sedentary lifestyle in children. We conclude that, despite the many similarities between the approaches, France has sought to increase the time spent practicing physical and sports activities at school, seeking to reverse the rise of obesity and childhood sedentary lifestyle, while, in Brazil, the lack of more effective guidelines Specific activities and the limited time available in curricula make the linked actions insipient in combating obesity and sedentary lifestyle in children.

Keywords: child obesity; physical Activity; School Physical Education; sedentary lifestyle.

1. Instituto Federal de Goiás/Campus Formosa
2. Núcleo de Pesquisas em Biomecânica Ocupacional e Qualidade de vida - NPBOQV
3. Universidade da Amazônia – UNAMA
4. Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva- Fait
5. Programa de Pós-graduação em Medicina Translacional, Universidade Federal de São Paulo.
6. Instituto Federal de Goiás/Campus Jataí
7. International Society of Human Movement Sciences - ISHMS

Autor de correspondência

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello
arcoverdeanapaula@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N2-99R](https://doi.org/10.36692/V16N2-99R)

INTRODUÇÃO

A obesidade tem se apresentado como um grave problema de saúde pública, com perspectivas alarmantes^(1,2). Não apenas implicações imediatas têm sido observadas, como a redução dos níveis de escolaridade, adoecimento e sofrimento psicológico⁽²⁾, mas também aumento substancial do risco de desenvolvimento de condições médicas como diabetes tipo 2, dislipidemia, esteatose hepática não alcoólica e doenças cardiovasculares⁽³⁾ que são, muitas vezes, levados até a vida adulta^(4,5). Um estudo de proporções mundiais, realizados pelo NCD Risk Factor Collaboration e publicado no jornal *The Lancet* registrou que “Em 2016, estimava-se que 124 milhões de crianças e adolescentes, com idades entre 5 e 19 anos, sofriam de obesidade em todo o mundo, e 213 milhões tinham sobrepeso”⁽⁶⁾.

Em grande parte dos casos, a obesidade é o resultado de um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico, influenciado por fatores genéticos, ambientais, comportamentais e culturais⁽⁷⁾. No contexto das crianças, a relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a quantidade de gordura corporal varia de acordo com a idade e o gênero, o que leva à definição de limites de IMC em termos de percentis específicos, dispostos em uma curva de crescimento de referência⁽⁶⁾. Em geral, tem-se observado uma correlação crescente entre o desenvolvimento da obesidade e sobrepeso infantil e o comportamento sedentário na infância⁽⁷⁾. Segundo o Ministério da

Saúde⁽⁸⁾, o comportamento sedentário envolve atividades realizadas quando se está acordado sentado, reclinado ou deitado, gastando pouca energia, e esse comportamento pode corroborar com o desencadeamento da obesidade, esta que a Organização Mundial de Saúde⁽⁹⁾, define como acúmulo anormal ou excessivo de gordura que apresenta risco à saúde.

Um dos fatores contribuintes para o comportamento sedentário se encontra nos confortos da vida contemporânea⁽¹⁰⁾, visto que foi via introdução de novas tecnologias que o homem – que antes era campestre e mais fisicamente ativo – passou a adotar um comportamento urbano, moderno e, conseqüentemente, mais sedentário⁽¹¹⁾. Atualmente o acesso às telas tem contribuído para o aumento da obesidade e sobrepeso por meio do aumento do consumo devido ao desvio da atenção para a tela, da exposição aumentada à publicidade de alimentos e bebidas ricos em calorias e pobres em nutrientes que impacta as escolhas e os padrões de consumo das crianças, e da diminuição do tempo de descanso⁽¹²⁾.

Esta realidade tem representado um aumento dos gastos governamentais com a saúde, uma vez que a obesidade e sedentarismo se configuram como alguns dos principais causadores de doenças do século⁽¹³⁾. Esse fenômeno foi reportado por Gabriela Arbex nos dados publicados pela Revista *Forbes*, no ano de 2019, a qual aponta que “o excesso de peso é responsável, por exemplo, por 70% de todos os custos de tratamento para diabetes, 23% dos

valores gastos em tratamentos para doenças cardiovasculares e 9% para cânceres”. O cenário é preocupante e se estende por praticamente todos os países do mundo⁽⁶⁾, “influenciados pela alimentação desbalanceada, comportamento sedentário, questões ambientais, hereditárias, culturais, mentais e socioeconômicas”⁽¹⁴⁾.

Dessa maneira, dada a relevância de se discutir e propor estratégias para a contenção da epidemia de sobrepeso/obesidade e sedentarismo que avança em todo o mundo⁽¹⁰⁾, faz-se necessário buscar nas instituições sociais, bases estratégicas para a prevenção. A escola pode ser considerada um veículo estratégico de intervenção, isso porque grande parte da sociedade passa por instituições de ensino. Enquanto componente curricular da educação básica em diversos países do mundo, a EFE é um componente curricular que discute questões relacionadas à saúde, ao bem-estar, à qualidade de vida, à cultura corporal do movimento, como também, à prática de exercícios físicos. Esse amplo leque de conteúdos temáticos transpassam as questões do sobrepeso/obesidade e do comportamento sedentário, podendo tornar as aulas em momentos oportunos para enfatizar a correlação presente entre hábitos de vida saudáveis, como alimentação nutritiva e prática de exercícios físicos para a saúde alinhada à longevidade.

No Brasil, consoante ao que afirma a LDB 9.394/96, a EFE é um componente curricular obrigatório, a qual possui uma estrutura pautada em Unidades Temáticas

que discutem as dimensões do conhecimento de cultura corporal do movimento, tais quais Lutas, Jogos e Brincadeiras, Danças, Ginásticas, Práticas Corporais de Aventura e Esportes, contempladas pelo ensino fundamental, expõe a BNCC, utilizando o lúdico através das expressões corporais para que o educando possa ressignificar a sua relação durante a sua construção cidadã crítico-social por meio do cuidado com o corpo, saúde, cultura e autonomia^(15, 16). Contudo, as abordagens do currículo direcionado à EFE variam entre os diferentes países, a partir de suas culturas, políticas e necessidades.

Na França, um dos países onde as origens da EFE brasileira inspirou-se, a EFE e Desportiva (EPS), é a disciplina correlata à EFE e possui como objetivo desenvolver uma motricidade mais refinada através de práticas de atividades físicas voltadas à saúde e à prática esportiva⁽¹⁷⁾. A EPS na França busca utilizar as práticas esportivas institucionais e codificadas e as práticas motoras com objetivos artísticos e/ou estéticos como meio de educação, além de desenvolver a atividade de identificação de problemas, sua discriminação pertinente e a atividade de decisão, que deve evoluir para a autonomia do aluno. Tanto no Brasil como na França, a EFE pretende-se promissora de bons hábitos, dada sua natureza intrinsecamente relacionada à saúde e à educação “permitindo experiências físicas, motoras, psicológicas, sociais, afetivas e ambientais”, como expõe Silva et al⁽¹⁸⁾.

Uma vez que as atividades físicas vivenciadas na infância podem ser determinantes para consolidar hábitos positivos para a saúde, como a escolha de um estilo de vida fisicamente ativo(19), a abordagem que a EFE adota, suas ações e programas na escola impactam diretamente a população infantil e as juventudes(20). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo traçar um diálogo entre as abordagens direcionadas à EFE no Brasil e na França, e propor caminhos que possibilitem ações efetivas para a educação em saúde na escola, com foco na prevenção e combate à obesidade e ao sedentarismo infantil.

MÉTODOS

Por meio de de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, nos debruçaremos sobre os documentos oficiais que norteiam a EFE, no Brasil, e a Educação Física e Esportes, na França, bem como, artigos que reportem dados epidemiológicos sobre obesidade e atividade física e educação em saúde no ambiente escolar. que busca discutir diferenças e semelhanças entre os currículos da EFE da França e do Brasil, bem como suas ações em âmbito escolar, direcionadas ao combate da obesidade e do sedentarismo infantil.

REFERENCIAL TEÓRICO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em relação à massa

magra, e tem demonstrado prevalência alarmante em todo o mundo nos dias atuais⁽²¹⁾. Além disso, a obesidade aumenta o risco de várias doenças crônicas, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, alterações da coagulação, doenças articulares degenerativas, neoplasias, apneia do sono, entre outras⁽²²⁻²⁴⁾, além de causar dores articulares, musculares, fadiga, dificuldade de locomoção e baixa autoestima, podendo resultar em ansiedade e até depressão, ocasionando no declínio da qualidade de vida por ser uma doença degenerativa que aniquila o corpo pouco a pouco, silenciosamente.

Obesidade e sedentarismo

Por causa do comportamento sedentário decorrente dos confortos da vida moderna, iniciado desde o período da Revolução Industrial (1790), e com a introdução de novas tecnologias, o homem moderno se transformou, passando de um indivíduo que vivia no campo, para um homem que apresenta um estilo de vida urbano, com um comportamento tipicamente sedentário^(11, 25). Com a evolução de diferentes recursos da tecnologia e a tendência cada vez maior de substituição das atividades ocupacionais que demandam gasto energético por facilidades automatizadas, o ser humano adota cada vez mais a lei do menor esforço, trazendo vantagens no sentido do conforto e produtividade, reduzindo assim o consumo energético de seu corpo⁽²⁶⁾.

Por pelo menos quatro décadas, a prevalência de baixo peso diminuiu e a de

obesidade aumentou na maioria dos países, com variação significativa na magnitude dessas mudanças nas regiões do mundo⁽⁶⁾. Durante a última década, estudos mostraram que a obesidade aumentou nos países em desenvolvimento e isso é um fator que está diretamente relacionado a aspectos médicos, sociais, culturais, éticos e psicológicos⁽²⁷⁻²⁹⁾. Algumas publicações relatam que quando a pessoa é afetada pelo sobrepeso ou obesidade, é maior a propensão de que outras doenças coexistam na mesma pessoa⁽²²⁻²⁴⁾. Na infância, pode-se estabelecer que conviver com um Índice de Massa Corporal (IMC) acima da média estabelecida pela OMS, para os não praticantes de exercício físico, está associado a uma redução das capacidades físicas e psicológicas, influenciando diretamente no convívio social e na qualidade de vida do indivíduo^(30, 31).

Emergência das doenças crônicas relacionadas aos hábitos de vida

De acordo com Olbrich et al.⁽¹³⁾, A obesidade e o sedentarismo atualmente estão sendo os principais causadores de doenças do século, visto que, anualmente, boa parte dos gastos com saúde é voltada aos problemas correlacionados a ambos. Ao comparar os índices percentis do nível de gordura corporal dos adultos de 1980 aos dias atuais, nota-se que em alguns países essa taxa mais do que duplicou com um aumento concomitante de doenças não transmissíveis (DNT's) como diabetes, hipertensão, incluindo doenças cardiovasculares, síndrome metabólicas etc.

Essa natureza multifatorial e crônica leva a impactos diretos no que diz respeito à economia dos indivíduos, sejam crianças, adolescentes ou adultos, principalmente no que se refere à saúde. Indivíduos que vivem com obesidade são significativamente mais propensos a requerer assistência de saúde domiciliar, mais consultas ambulatoriais, maior consumo de medicamentos e maior necessidade de intervenções cirúrgicas, quando comparadas a pessoas com baixo peso^(32, 33). Os indicadores apontam que a manutenção da obesidade representa custos para a saúde mais elevados que os que contêm baixo peso. O estudo conduzido por Goettler et al.⁽³⁴⁾, indica que pessoas que convivem com a obesidade apresentam maior absenteísmo e redução da produtividade no trabalho, o que pode ocasionar em redução do orçamento familiar e maior chance de desemprego.

Assim como os adultos são acometidos pelo sobrepeso e obesidade, o público infantil está padecendo da mesma situação, e cada vez mais cedo. Um estudo que analisou mais de 2 mil arquivos a respeito do IMC de crianças e adolescentes, constatou que entre 1975 e 2016 houve uma tendência no aumento do índice de massa corporal, e que 124 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos sofriam de obesidade em todo mundo, enquanto 213 milhões estavam com sobrepeso⁽³⁵⁾. Os motivos do alarde aumento são vários desde à alimentação desbalanceada e comportamento sedentário, a questões ambientais, hereditárias, culturais, mentais e socioeconômicas⁽¹⁴⁾.

Atividade física

De acordo com Caspersen et al⁽³⁶⁾, a atividade física é qualquer movimento corporal que o músculo esquelético produz e gera gasto energético acima dos níveis de repouso. Por sua vez, o exercício físico é uma atividade estruturada e repetitiva, com o objetivo definido, relacionado à otimização ou manutenção de capacidades físicas e do condicionamento. Para alcançar essa otimização de forma duradoura, é essencial que a prática diária de atividades físicas seja incorporada ao cotidiano. O Guia de Atividade Física Para a População Brasileira (GAFPB), elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil⁽³⁷⁾, compilou uma série de orientações direcionadas às diversas características dos grupos humanos do Brasil, baseadas nas diretrizes mundiais de atividade física para a saúde.

Em seu documento, o GAFPB destaca a importância da oferta de programas de atividade física para a comunidade por instituições públicas, privadas e de economia mista, como o SESC, SESI e SENAC e elenca o conjunto de equipamentos direcionados às práticas corporais, como quadras, pistas de caminhada e outros espaços propícios, como importantes contribuidores para a manutenção da saúde⁽³⁷⁾. Equipamentos públicos desempenham um papel fundamental na promoção de hábitos saudáveis por meio da prática de atividades físicas. Esses espaços, mantidos pelo poder público, oferecem infraestrutura e recursos que incentivam a população a se exercitar regularmente. Polos de

programas públicos, como o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), proporcionam locais acessíveis para a prática de exercícios, como quadras esportivas, pistas de caminhada e áreas de ginástica. Além disso, esses equipamentos promovem convivência social, educação sobre alimentação saudável e experiências positivas relacionadas ao movimento, contribuindo para a manutenção da saúde e o bem-estar da comunidade⁽³⁷⁾.

O GAFPB também enfatiza que crianças que se mantêm ativas desde a infância têm maior probabilidade de continuar praticando atividades físicas ao longo da vida. De acordo com o guia, crianças de 1 a 2 anos devem passar pelo menos 3 horas por dia em atividades físicas distribuídas ao longo do dia, enquanto as crianças de 3 a 5 anos também devem participar dessas atividades. Aí se estabelece um grande paradoxo: cada vez mais precocemente, as crianças têm entrado na escola e a questão do tempo na escola durante a infância é uma preocupação relevante quando se trata da promoção da atividade física: a carga horária escolar é, muitas vezes, limitada e focada em conteúdos acadêmicos, com cada vez menos espaço para a prática regular de atividade física e exercícios físicos. E com o crescimento das cidades, a rotina exaustiva de trabalho das famílias, a escola, muitas vezes, se configura como o único ambiente com algum (por vezes mínimo) espaço para as práticas corporais, mas com tempo curricular cada vez mais escasso para as atividades físicas⁽³⁷⁾.

A redução do tempo destinado à atividade física na escola, principalmente na infância, pode resultar em consequências negativas para o desenvolvimento motor, a saúde cardiovascular, a aptidão física e até mesmo para o bem-estar emocional das crianças. É fundamental que o currículo escolar incorpore elementos que priorizem inclusão de mais tempo fisicamente ativo no cotidiano dos estudantes, garantindo assim um ambiente propício para o comportamento ativo como um hábito de vida a ser cultivado desde a infância, e que contribui para o crescimento saudável e a manutenção da saúde ao longo da vida⁽³⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A EFE é uma parte integral do currículo em muitos sistemas educacionais ao redor do mundo, incluindo o Brasil e a França. Embora compartilhem o objetivo comum de promover a saúde e o bem-estar dos estudantes, existem algumas diferenças notáveis entre a abordagem e a implementação da EFE nesses dois países⁽¹⁷⁾. No Brasil, a EFE tem uma longa história e tem passado por várias transformações ao longo dos anos⁽³⁹⁾. A sua prática se iniciou no país em 1851 e se popularizou após 1920, quando vários estados, além da capital federal, implantaram reformas educacionais mais profundas. A disciplina tem como objetivo o desenvolvimento das capacidades motoras e a prática de atividades físicas, esportivas e artísticas. Ela deve também contribuir para a

educação para a saúde, permitindo aos alunos conhecer melhor o próprio corpo. Além disso, a EFE busca utilizar as práticas esportivas institucionais e codificadas e as práticas motrizes à visão artística e/ou estética como meio de educação⁽⁴⁰⁾.

Características gerais da EFE no Brasil

No Brasil, a EFE é uma disciplina obrigatória no currículo escolar, mas o tempo dedicado a ela pode variar dependendo da escola e do nível de ensino. A legislação brasileira estabelece que a carga horária mínima anual deve ser de 800 horas para o Ensino Fundamental e Médio, distribuídas por um mínimo de 200 dias de efetivo trabalho escolar, excluído o tempo reservado aos exames finais (Brasil, 2018). No entanto, a distribuição dessas horas entre as diferentes disciplinas é determinada pela própria escola, em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais. Portanto, é difícil estabelecer um tempo médio específico dedicado à EFE nas escolas brasileiras⁽¹⁷⁾.

Características gerais da EFE na França

Na França, o componente curricular correlato à EFE brasileira se chama Educação Física e Esportiva. É também uma disciplina obrigatória do curso preparatório (equivalente à nossa Educação Infantil) até o final do equivalente ao Ensino Médio. A EPS na França,

visa o desenvolvimento das capacidades motoras e a prática de atividades físicas, esportivas e artísticas. Ela contribui para a educação para saúde, permitindo aos alunos conhecer melhor seu corpo, além de utilizar das práticas esportivas institucionais e codificadas e das práticas motoras com objetivos artísticos e/ou estéticos como meio de educação. Além disso, a EPS tem como objetivo desenvolver a atividade de identificação de problemas, sua discriminação pertinente e a capacidade de tomada de decisão, que deve evoluir para a autonomia do aluno⁽⁴¹⁾.

Semanalmente, a França dedica 3h da carga horária para a disciplina de EPS. Contudo, em antecipação aos Jogos Olímpicos e Paralímpicos de Paris 2024, a França implementou uma série de iniciativas para aumentar a prática de atividades físicas e esportivas nas escolas. Uma dessas iniciativas é o programa piloto lançado pelo Ministério Francês da Educação, Juventude e Esportes, em apoio a Paris 2024, em 800 escolas em toda a França⁽⁴²⁾. Como parte deste programa, os alunos agora começam cada dia escolar com 30 minutos de exercícios, que incluem corrida, salto, dança e lançamento⁽⁴²⁾. Além disso, o ano letivo de 2023-2024 será um ano olímpico e paralímpico nas escolas francesas, onde as escolas são incentivadas a organizar eventos coletivos em torno do olimpismo e do paralimpismo na primeira semana de setembro de 2023. O objetivo é aproveitar o tempo de acolhimento dos alunos para unir a comunidade educativa, integrar os novos alunos e reforçar a coesão das turmas⁽⁴²⁾.

Ações emergentes: o exemplo da Paris 2024 e as iniciativas práticas para consolidação de um estilo de vida ativo

Os Jogos Olímpicos e Paralímpicos de Paris 2024 são vistos como uma oportunidade extraordinária para unir todos os franceses em torno da prática de uma atividade física e esportiva. Portanto, essas iniciativas visam não apenas aumentar a prática de atividades físicas e esportivas nas escolas, mas também difundir os valores do olimpismo e celebrar o espírito olímpico e paralímpico⁽⁴³⁾. O programa piloto de EFE na França tem um papel crucial no combate ao sedentarismo e à obesidade infantil⁽⁴²⁾.

A iniciativa, que exige que todas as escolas de Ensino Fundamental I ofereçam 30 minutos de EFE por dia, visa reduzir as taxas de sedentarismo entre jovens de 6 a 11 anos⁽⁴²⁾. Pesquisas de inquérito em nível global mostram que 4 em cada 5 adolescentes não praticam o mínimo de atividades físicas recomendadas pelas autoridades médicas locais e, para além disso, o estudo também aponta que os jovens da França perderam um quarto da sua capacidade cardiovascular nos últimos 40 anos^(44,45). A prática regular de exercício físico resulta em melhorias na saúde e atua prevenindo doenças por toda a vida⁽²⁾. Nas escolas em que a EFE já é oferecida em pelo menos 30 minutos por dia, os dados mostram alunos com mais atenção e concentração nas aulas⁽⁴³⁾. Portanto, esse programa é uma estratégia eficaz para combater o sedentarismo e a obesidade infantil, promovendo um estilo de vida mais ativo e saudável entre os jovens⁽⁴²⁾.

Embora ambos os países valorizem a EFE como uma parte importante do currículo escolar, existem algumas diferenças notáveis em suas abordagens. No Brasil, a EFE, apesar de se estabelecer a partir da EFE Militarista, inspirada na EFE francesa, tem sido mais direcionada para a construção da cultura corporal em seu aspecto conceitual e perdido tempo e espaço para práticas. Na França, embora a saúde e a segurança também sejam importantes, há uma ênfase adicional na identificação de problemas e na tomada de decisões, com o objetivo de promover a autonomia do aluno.

A prática de atividade física por crianças nos últimos 20 anos tem sido um tópico de interesse tanto na França quanto no Brasil, com várias iniciativas e pesquisas realizadas para entender e melhorar os níveis de atividade física entre os jovens. Na França, a Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que atualmente, 81% dos adolescentes não cumprem os níveis de atividade física recomendados. A pandemia da COVID-19 salientou a importância vital que a prática regular de atividade física tem, tanto para a saúde mental como para a saúde física⁽⁴³⁾. No entanto, expôs também as desigualdades no acesso e nas oportunidades, para algumas comunidades se tornarem fisicamente ativas.

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou um relatório temático sobre a vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças nas capitais dos 26 estados brasileiros e também no Distrito Federal. O relatório aborda a evolução

dos indicadores de prática de atividade física dos brasileiros nos últimos 15 anos⁽⁴³⁾. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, cerca de metade dos adultos não atingiu a recomendação mínima de prática de atividade física recomendada pela OMS⁽³⁷⁾. A prática insuficiente dessas atividades esteve relacionada a mais de 800 mil óbitos no mundo no mesmo ano e se tornou uma das principais causas de perda de anos de vida saudáveis entre homens e mulheres.

Em resumo, tanto a França quanto o Brasil têm enfrentado desafios semelhantes em termos de garantir que as crianças e os jovens se envolvam em níveis adequados de atividade física. Ambos os países têm implementado várias iniciativas e programas para combater o sedentarismo e promover estilos de vida mais ativos e saudáveis. Nos últimos anos, diversos estudos têm apontado para um aumento preocupante no tempo de tela entre crianças e adolescentes, o que tem sido associado a uma redução na atividade física. Um estudo do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) mostrou o impacto significativo das restrições da pandemia na redução da adesão geral a hábitos como atividade física e no aumento do tempo de tela entre crianças e adolescentes brasileiros⁽⁴⁶⁾. O estudo transversal contemplou 525 crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos de diferentes regiões do Brasil. Os pesquisadores identificaram que o percentual de adequação global da amostra já era baixo (25,52%) antes

da pandemia e caiu drasticamente (4%) durante a pandemia. As medidas de isolamento social contribuíram para a redução da adequação da atividade física (de 61,43% para 38,57%) e da adequação ao tempo de tela (de 67,22% para 27,27%, no caso dos televisores) entre crianças e adolescentes brasileiros⁽⁴⁶⁾.

Outro estudo, também da Fiocruz, apontou que o uso excessivo de mídia de tela aumentou o risco de as crianças apresentarem habilidades motoras pobres, acentuou a inatividade física e diminuiu as horas de sono. O estudo abrangeu 900 crianças em idade pré-escolar, de 4 a 6 anos. Esses estudos destacam a importância de monitorar o tempo de tela e promover a atividade física entre crianças e adolescentes, dada a sua importância para a saúde física e mental. Na França, o governo anunciou que todas as escolas de Ensino Fundamental I devem oferecer 30 minutos de atividades físicas por dia. Essa medida visa combater o sedentarismo crescente entre jovens de 6 a 11 anos⁽⁴²⁾.

A atividade física na infância desempenha um papel crucial no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como fundamental para uma vida saudável. Segundo a OMS, a prática regular de exercícios físicos na infância contribui não apenas para a prevenção de doenças crônicas, como obesidade e diabetes, mas também para o desenvolvimento de habilidades motoras, sociais

e emocionais e os primeiros 10 anos de vida são um período crítico para estabelecer padrões de comportamento ativo⁽⁹⁾. Durante essa fase, as crianças estão em constante crescimento e desenvolvimento, e a prática regular de atividades físicas ajuda a fortalecer ossos e músculos, promove a coordenação motora e melhora a capacidade cardiovascular. Além disso, atividades físicas promovem um estilo de vida ativo, reduzindo o risco de doenças relacionadas à inatividade física⁽⁴⁷⁾. É importante ressaltar que as atividades físicas na infância não se limitam apenas a esportes formais, mas também incluem brincadeiras, jogos e atividades recreativas que estimulam o movimento e a interação social. Essas experiências são essenciais para o desenvolvimento social e emocional das crianças, promovendo habilidades como trabalho em equipe, liderança e resolução de conflitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi traçar um diálogo entre as abordagens direcionadas à EFE no Brasil e na França, e propor caminhos que possibilitem ações mais efetivas para a educação em saúde na escola, com foco na prevenção e combate à obesidade e ao sedentarismo infantil. Demonstramos que a França tem buscado a ampliação do tempo de prática de atividades físicas e esportivas na escola, e na criação de uma cultura de aumento da atividade física em todas as suas dimensões, com o intuito de reverter o

avanço da obesidade e do sedentarismo infantil. No Brasil, a falta de diretrizes mais específicas para a atividade física e o reduzido tempo disponível nos currículos direcionados para a EFE tornam as ações vinculadas pouco diretas e insipientes para o combate à obesidade e ao sedentarismo infantil. Apesar das muitas semelhanças entre as abordagens, no Brasil, o foco principal está na cultura corporal do movimento como uma forma de linguagem, com direcionamento escasso para o corpotamento ativo como um objeto fundamental.

Além dos benefícios físicos, a atividade física na infância também está associada a melhorias na saúde mental, contribuindo para reduzir o estresse, ansiedade e sintomas de depressão. Crianças ativas tendem a ter melhor autoestima e autoconfiança, além de apresentarem maior concentração e desempenho acadêmico. Portanto, investir na promoção de um estilo de vida ativo desde a infância é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar das crianças, além de estabelecer hábitos saudáveis que podem perdurar ao longo de toda a vida. A OMS destaca a importância de políticas públicas que incentivem a prática de atividades físicas nas escolas, comunidades e famílias, criando um ambiente propício para que as crianças possam se desenvolver de forma integral e saudável.

REFERÊNCIAS

1. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews*. 2004;5.
2. WHO. Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity Geneva2020 [Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>].
3. Black MH, Sacks DA, Xiang AH, Lawrence JM. The Relative Contribution of Prepregnancy Overweight and Obesity, Gestational Weight Gain, and IADPSG-Defined Gestational Diabetes Mellitus to Fetal Overgrowth. *Diabetes Care*. 2012;36(1):56-62.
4. Singh AS, Mulder C, Twisk JWR, Van Mechelen W, Chinapaw MJM. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews*. 2008;9(5):474-88.
5. MacLean PS, Higgins JA, Giles ED, Sherk VD, Jackman MR. The role for adipose tissue in weight regain after weight loss. *Obesity Reviews*. 2015;16(S1):45-54.
6. NCD-RisC. Department of Error. *The Lancet*. 2017;389(10068):e2.
7. Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, Farooqi IS, Murad MH, Silverstein JH, et al. Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2017;102(3):709-57.
8. Brasil. Comportamento Sedentário Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/comportamento-sedentario>].
9. WHO. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour Geneva2020 [Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>].
10. Brasil. Vigitel Brasil 2020 Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>].
11. Stein R. Atividade física e saúde pública. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 1999;5.
12. Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, et al. Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(Supplement_2):S97-S101.
13. Olbrich SR, Nitsche MJT, Olbrich Neto J, Mori NLR. Sedentarismo: prevalência e associação de fatores de risco cardiovascular. *Revista Ciência em Extensão*. 2009;5(2):30-41.
14. Péneau S, Salanave B, Rolland-Cachera MF, Hercberg S, Castetbon K. Correlates of sedentary behavior in 7 to 9-year-old French children are dependent on maternal weight status. *International Journal of Obesity*. 2011;35(7):907-15.
15. Brasil. LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996 Brasília: Presidência da República - Casa Civil; 1996 [Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm].
16. Brasil. Base Nacional Comum Curricular (BNCC) Brasília: Conselho Nacional de Educação; 2018 [Available from: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/base-nacional-comum-curricular-bncc>].
17. Goellner SV. O método francês e a educação física no Brasil: da caserna à escola. Porto Alegre: GRECCO; 2021.
18. Silva KS, Bandeira AdS, Ravagnani FCdP, Camargo EMd, Tenório MC, Oliveira VJMd, et al. Educação física escolar: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2021;26:1-18.
19. Basei AP. A Educação Física na Educação Infantil:

- a importância do movimentar-se e suas contribuições no desenvolvimento da criança. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2008;47(3):1-12.
20. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & science in sports & exercise*. 2002;34(12):1996-2001.
 21. Fox CK, Kelly AS, Reilly JL, Theis-Mahon N, Raatz SJ. Current and future state of pharmacological management of pediatric obesity. *International Journal of Obesity*. 2024.
 22. Liu Y, Hao Q, Zhou J, Wu J. A comprehensive meta-analysis of risk factors associated with osteoporosis: a closer look at gender, lifestyle and comorbidities. *Osteoporosis International*. 2024;35(5):759-73.
 23. Hollander NKd, Boeren AMP, van der Helm-van Mil AHM, van Steenbergen HW. Patients with obesity have more inflamed joints and higher CRP levels during the disease course in ACPA-positive RA but not in ACPA-negative RA. *Arthritis Research & Therapy*. 2024;26(1):42.
 24. Chen L, Liu Q, Xu F, Wang F, Luo S, An X, et al. Effect of physical activity on anxiety, depression and obesity index in children and adolescents with obesity: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2024;354:275-85.
 25. Dimanov DK. Social and Human Costs of Industrialization: A Review of Some Negative Effects on Society During The First Industrial Revolution. *Knowledge-International Journal*. 2024;62(1):123-7.
 26. Davison KK, Werder JL, Lawson CT. Children's active commuting to school: current knowledge and future directions. *Preventing chronic disease*. 2008;5(3):A100.
 27. Ferreira SRG, Macotela Y, Velloso LA, Mori MA. Determinants of obesity in Latin America. *Nature Metabolism*. 2024;6(3):409-32.
 28. Kalra S, Kapoor N, Verma M, Shaikh S, Das S, Jacob J, et al. Defining and Diagnosing Obesity in India: A Call for Advocacy and Action. *Journal of Obesity*. 2023;2023(1):4178121.
 29. Ke Y, Zhang S, Hao Y, Liu Y. Associations between socioeconomic status and risk of obesity and overweight among Chinese children and adolescents. *BMC Public Health*. 2023;23(1):401.
 30. Adi S, Hanief YN, Widiawati P, Panganiban TD, Muslim BA. Association Between Physical Fitness, Body Fat, BMI, and Physical Activity Level with Learning Outcomes in Elementary School Students. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*. 2024;7(2):335-41.
 31. Akter Boby F, Shara SS. Navigating Childhood Health: Unraveling the Tapestry of Anthropometric Indicators and Musculoskeletal Fitness in Elementary School Boys. *International Journal of Kinanthropometry*. 2023;3(2):9-16.
 32. Cecchini M. Use of healthcare services and expenditure in the US in 2025: The effect of obesity and morbid obesity. *PLOS ONE*. 2018;13(11):e0206703.
 33. Wolfenstetter SB. Future direct and indirect costs of obesity and the influence of gaining weight: Results from the MONICA/KORA cohort studies, 1995–2005. *Economics & Human Biology*. 2012;10(2):127-38.
 34. Goettler A, Grosse A, Sonntag D. Productivity loss due to overweight and obesity: a systematic review of indirect costs. *BMJ Open*. 2017;7(10):e014632.
 35. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 1289 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*. 2017;390(10113):2627-42.
 36. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports (Washington, DC : 1974)*. 1985;100(2):126-31.
 37. Brasil. Guia de Atividade Física para População Brasileira Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view>].
 38. Petrini LF, Lopes SE, Oliveira JRLd, Vilela Junior GdB. Análise lexográfica da construção do conhecimento na área da educação física escolar e qualidade de vida na escola: o caso do periódico científico CPAQV. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* | Vol. 2021;13(3):2.
 39. Darido S. Educação física na escola: Questões e reflexões [Physical education at school: Questions and reflections]: Rio de Janeiro, Brazil: Guanabara Koogan; 2003.
 40. Betti M, Zuliani LR. Educação Física escolar: uma proposta de diretrizes pedagógicas. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2009;1(1).
 41. Marcelo Moraes e S, Daniele Cristina Carquejeiro de M, Evelise Amgarten Q. A democratização da Educação Física na França. *Revista Brasileira de História da Educação*. 2023;23(1).
 42. França, Le sport à l'école élémentaire Paris: Ministère de L'Éducation Nationale et de la Jeunesse; 2024 [Available from: <https://www.education.gouv.fr/le-sport-l-ecole-elementaire-9509>].
 43. Arraz FM. A importância da Atividade Física na Infância. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2018;3(8):92-103.
 44. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 16 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
 45. Gaye B, Tajeu GS, Offredo L, Vignac M, Johnson S, Thomas F, et al. Temporal trends of cardiovascular health factors among 366270 French adults. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes*. 2019;6(2):138-46.
 46. Moller N, Gomes Junior SC, Marano D, Zin A. Survey of the Adequacy of Brazilian Children and Adolescents to the 24-Hour Movement Guidelines before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(9):5737.
 47. van Sluijs EMF, Ekelund U, Crochemore-Silva I, Guthold R, Ha A, Lubans D, et al. Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention. *The Lancet*. 2021;398(10298):429-42.
- Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.