

CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA - UNIALFA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL
MESTRADO PROFISSIONAL EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL

LUDMILLA LOPES DE ALBUQUERQUE BOSSO

A ATIVIDADE FÍSICA E O BEM VIVER COMO PROMOTORES DO
DESENVOLVIMENTO REGIONAL

Goiânia
2023

LUDMILLA LOPES DE ALBUQUERQUE BOSSO

**A ATIVIDADE FÍSICA E O BEM VIVER COMO
PROMOTORES DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional do Centro Universitário Alves Faria, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional.

Orientador: Prof. Dr. Nilo Leal Sander

Coorientadora: Prof. Karla Caroline dos S. Pereira

Goiânia – GO
PPGDR - UNIALFA
Julho/2023

Catálogo na fonte: Biblioteca UNIALFA

B745a

Bosso, Ludmilla Lopes de Albuquerque.

A atividade física e bem viver como promotores do desenvolvimento regional. / Ludmilla Lopes de Albuquerque Bosso. – 2023.
55 f.: 30cm.

Orientador: Prof. Dr. Nilo Leal Sander.

Coorientadora: Profª. Karla Caroline dos S. Pereira.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA) – Goiânia, 2023.

1. Atividade Física 2. Estilo de Vida. 3. Qualidade de Vida. 4. Desenvolvimento Regional. I. Sander, Nilo Leal. II. Pereira, Karla Caroline dos S. III. UNIALFA. IV. Título.

CDU 711:796

Ludmilla Lopes de Albuquerque Bosso

A atividade física e bem viver como promotores do desenvolvimento regional

Aprovada em: 24 / 07 /2023.

Banca Examinadora

Professor Doutor Nilo Leal Sander
Orientador

Professor Doutor Dostoiewski Mariatt de Oliveira Champangnatte
Membro Interno UNIALFA

Professora Doutor Rafael Henrique Dias Manzi
Membro Externo

In memoriam à minha querida Avó Josefa Alves Albuquerque Pereira, esposa, mãe, avó, professora, exemplo de integridade e amor, que viu na educação de seus filhos e netos a mudança de perspectiva de vida que tanto buscou ao sair de sua terra natal, Alagoas, para o centro-oeste brasileiro, Goiânia.

AGRADECIMENTOS

O que escrever neste espaço para agradecimento? São inúmeros motivos para agradecer, mas me restringindo à duração dos dois anos de mestrado, não posso deixar de pontuar alguns motivos de agradecimento. Gostaria de agradecer algumas pessoas que me acompanharam de perto durante essa jornada e que foram fundamentais para a realização de mais este sonho. Primeiramente aos meus pais, João e Margaret, que sempre se sacrificaram para que as filhas pudessem estudar, se formarem, ter uma profissão e ser independentes, hoje, através deles realizo mais uma etapa de estudo, o Mestrado. A vocês minha eterna gratidão por tamanha expressão de amor, obrigada por tudo que sou, não posso esquecer das minhas irmãs, Suzana e Natália, que me ajudaram sempre que precisei, seja para ficar com o João (filho) para que eu pudesse ter tempo para estudar, ou até mesmo em momentos de descontração, o estresse nesse período é real, obrigado meninas, vocês são demais!

Ao meu cúmplice, que entrou de cabeça comigo nesse projeto!!! Fernando, meu esposo, amigo, companheiro, incentivador, aquele que acredita mais em mim do que eu mesma. O que escrever para expressar tamanha gratidão que tenho? Muito obrigada, por me ajudar, por ser a melhor rede de apoio que eu poderia ter, por aguentar meus surtos, por me dizer calmamente do que eu sou capaz, por me ajudar quando eu não conseguia escrever mais nenhuma uma palavra de tanta exaustão, sempre muito solícito quando pedia para se sentar ao meu lado e escutar o que tinha escrito. Obrigada por sempre cuidar do João durante as aulas, cuidar da casa e por muitas vezes fazer o almoço, essa etapa acabou, ufa!

Agradeço também ao João, meu filho amado, que por diversas vezes, ao me ver chorar veio preocupado me consolar dizendo que eu conseguiria finalizar o meu mestrado, que me inspira a ser o melhor que posso ser; obrigada por sua existência na minha vida, como é bom ter sua companhia todos os dias, sua alegria, criatividade, inteligência e leveza tornam nossas lutas diárias mais suave.

Agradeço ao Centro Universitário Alves de Farias – UniAlfa por fazer parte deste sonho e a todos os professores, ao coordenador Marcelo Ladvocat, a Érica sempre solícita quando precisei, vocês fazem parte desta conquista, obrigada por tantos ensinamentos, encorajamentos e presteza. Foi muito prazeroso aprender com vocês, pessoas extremamente capacitadas e que repassam seus saberes com muita clareza. Foi muito desafiador estudar Desenvolvimento Regional, um conteúdo que está em tudo, mas que não fazia parte da minha vivência e cotidiano, hoje ao olhar para trás percebo o quanto enriquecedor foi para mim tais ensinamentos e conhecimento.

Agradeço também a incrível banca de qualificação e defesa que tive, muito obrigada aos professores Dr. Rafael Manzi e Dra. Michele de Moraes, a contribuição de vocês foi incrível, veio na hora que o fôlego já estava curto, escutei cada palavra com muito carinho, com o sentimento de gratidão e a sensação de dever cumprido. Foi muito bom ouvir de vocês que estava no caminho certo e com toda certeza cada sugestão dada somou e brilhou minha dissertação, tenho muita gratidão por cada palavra, contribuição e correção que vocês fizeram.

Por fim, obrigada ao Professor Orientador Doutor Nilo Sander, sem o seu apoio e sugestões, com certeza essa dissertação não teria acontecido, obrigada por não me deixar desistir do tema escolhido desde o primeiro momento do curso, por sempre falar que sim, a atividade física tem relação com o desenvolvimento regional e que eu demonstraria essa relação! Sempre que necessário me auxiliou e deu contribuições fundamentais para que a escrita fluísse da melhor maneira, e quando não pode prestar a melhor ajuda possível me presenteou com a minha coorientadora doutora Karla Karoline, minha coorientadora, que foi extremamente profissional, solícita com suas sugestões certeiras! Acredito que juntos produzimos um bom trabalho.

Por fim, e não menos importante, a Deus, que merece toda Honra e Glória, se hoje estou aqui, é por providência e cuidado Dele, obrigada por me proporcionar tamanha conquista, obrigada por ter caminhado comigo todos os dias da minha vida! Obrigada por ter me predestinado a esta vida e a esta conquista! Tenho a plena certeza de que se hoje estou concretizando este sonho é por resposta do Senhor! Obrigada meu Deus!

*“A maior força de uma cidade é ter muitos cidadãos
instruídos.”*
Martinho Lutero

RESUMO

A Promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida resultam em impacto positivo no desenvolvimento regional. A prática de atividade física regular é um fator que coopera com esta promoção, a relação entre o homem, saúde e meio ambiente estão em constante interação e geralmente temos como resultado melhor qualidade de vida e melhor desempenho nas atividades diárias. Observa-se com preocupação que a baixa adesão à prática da atividade física regular tem se tornado um fator de risco para muitos agravos à saúde da população. O Bem Viver vem com seus pressupostos de uma reconstrução sustentável para a sociedade, trazendo a diversidade de códigos e as representações das práticas cotidianas como alicerce dessa construção. Neste sentido, vale a reflexão através do presente estudo, que tem caráter descritivo, que objetiva construir uma revisão bibliográfica das principais abordagens teóricas sobre Atividade Física, Bem Viver e Desenvolvimento Regional, revelando a contribuição da atividade física e do bem viver para a promoção do desenvolvimento regional. Trata-se de uma dissertação, com pesquisa básica do tipo bibliográfica de abordagem qualitativa e cuja revisão bibliográfica irá esclarecer o que a literatura tem investigado sobre a temática em questão. Os objetivos do estudo são apresentar conceitos de atividade física, bem viver e desenvolvimento regional, identificar a relação entre atividade física e promoção de saúde e bem-estar, relacionar as contribuições da prática da atividade física e o bem viver com o desenvolvimento regional. Por meio do levantamento realizado verificou-se que quando aplicadas premissas da atividade física e do bem viver obtém-se contribuição na promoção do desenvolvimento regional, pois gera qualidade de vida, prevenindo as doenças não transmissíveis e, por consequência, melhor desempenho laboral, melhor qualidade de vida, impactando de forma positiva o desenvolvimento regional, com a diminuição de gastos com a saúde.

Palavras-chave: Atividade Física; Bem Viver; Desenvolvimento Regional; Estilo de vida.

ABSTRACT

The promotion of health, well-being and quality of life results in a positive impact on regional development. The practice of regular physical activity is a factor that cooperates with this promotion, the relationship between humans, health and environment are in constant interaction and generally result in better quality of life and better performance in daily activities. It is observed with concern that the low adherence to the practice of regular physical activity became a risk factor for many health problems. Good Living states concepts of a sustainable reconstruction for society, bringing the diversity of codes and representations of everyday practices as the foundation of this construction. In this sense, it is worth reflecting through the present study, which has a descriptive character, which aims to build a bibliographical review of the main theoretical approaches on Physical Activity, Well Living and Regional Development, revealing the contribution of physical activity and good living to the promotion of regional development. It is a dissertation, with bibliographical type basic research of qualitative approach and whose bibliographic review will clarify what the literature has investigated on the subject in question. The objectives of the study are to present concepts of physical activity, good living and regional development, identify the relationship between physical activity and health promotion and well-being, relate the contributions of physical activity and good living with regional development. Through the carried out survey, it was verified that when the premises of physical activity and well-being are applied, a contribution is made to the promotion of regional development, as it generates quality of life, preventing non-communicable diseases and, consequently, better work performance, better quality of life, positively impacting regional development, with a reduction in health expenses.

Keywords: Physical Activity; Well Living; Regional Development; Lifestyle.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Atividade Física
BV	Bem Viver
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
EF	Educação Física
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
NTIC	Novas Tecnologias de Informação e Comunicação
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNE	Plano Nacional de Educação
QV	Qualidade de Vida
RESEX	Reserva Extrativista
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	12
1. INTRODUÇÃO.....	13
2. BEM VIVER E ATIVIDADE FÍSICA E SEUS ASPECTOS HISTÓRICOS.....	18
2.1. Bem viver e suas concepções.....	18
2.2 Atividade física, ginástica e educação física escolar.....	24
2.3. Educação física no Brasil e concepções atuais de atividade física.....	25
3. RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO FÍSICA, ATIVIDADE FÍSICA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR.....	30
3.1. Fatores que influenciam a não prática da Atividade Física.....	30
3.2. Possíveis doenças relacionadas à não prática de Atividade Física e programas relacionados à melhoria da saúde.....	32
3.3. Relação entre atividade física, promoção da saúde e bem-estar.....	38
4. MÉTODO.....	40
5. AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E BEM VIVER PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL.....	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
7. REFERÊNCIAS.....	50

1. INTRODUÇÃO

Muito se discute sobre a importância e benefício da atividade física (AF) e bem viver (BV), uma vez que a prática de atividade física e bem-estar refletem na vida profissional do indivíduo, a mídia retrata tais temas como algo do cotidiano e uma excelente solução para muitos problemas de saúde que afetam uma grande porcentagem da população mundial. É notório que a crescente divulgação de informações e imagens relacionadas à saúde e atividade física impulsionam a procura por tais práticas, mas não garante a efetiva adesão da prática na sua rotina, isso pode demonstrar que as pessoas começam a atividade física por motivos variados (NAHAS, 2017).

No ocidente, temos registros mais sólidos desta prática a partir da Segunda Guerra Mundial (1938-1945) com a massificação da atividade física. Ao longo dos anos, a expectativa de vida geral da população começou a indicar um aumento como resposta dos avanços na medicina e aprimoramento de estudos e pesquisas na área da saúde (FIGUEIREDO JUNIOR, 2000). Relatos mostram que AF no Brasil se intensificou a partir da década de 30, durante a Era Vargas, quando o governo de Getúlio Vargas implementou uma série de políticas de modernização e desenvolvimento do país, incluindo a valorização da educação, Educação Física e do esporte.

O Ministério da Saúde tem como um de seus objetivos promover a saúde e a qualidade de vida da população por meio de apoio e implantação de programas de atividades físicas vinculadas às políticas públicas (BRASIL, 2006), e em 2006 foi aprovado a Política Nacional de Promoção da Saúde, seus princípios foram incorporados pelo Movimento da Reforma Sanitária na Constituição Federal de 1988 e no Sistema Único de Saúde (SUS) (MALTA, 2009), com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pela Comissão Intergestores Tripartite, que visa promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

O Pacto pela Saúde, é um conjunto de reformas institucionais resultado de muitas discussões desde 2003, entre o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), e o Ministério da Saúde (MS), que regulamentou as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão e a instituição de uma nova forma de transferência de recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde em blocos de financiamento. O

Pacto tem como objetivo promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior e melhor eficiência e qualidade das respostas do sistema.

O SUS tem a AF como uma das suas prioridades com a pretensão, entre outras coisas, de promover a prática de AF regular para a população, além de trabalhar para que haja uma mudança de comportamento e responsabilidade quanto a saúde de cada indivíduo através da aderência de tais práticas (BRASIL, 2006). A Atenção Primária à Saúde desenvolve algumas ações voltadas para a promoção da saúde, dentre elas, destaca-se o Programa Academia da Saúde (PAS) com seu início em 2011, o programa possui polos que são compostos por estruturas físicas, equipamentos e profissionais qualificados para o atendimento voltado às ações de diagnóstico, tratamento, prevenção e promoção da saúde. Esse programa se baseou em experiências exitosas de alguns estados brasileiros, que são eles, Recife/PE, Curitiba/PR, Vitória/ES, Aracaju/SE e Belo Horizonte/MG, reforçando a necessidade da iniciativa em âmbito nacional por meio do SUS. O PAS adota um conceito ampliado de saúde, cujo intuito é promover a atividade física e alimentação saudável, proporcionando a aquisição de hábitos mais saudáveis e qualidade de vida para as pessoas. As atividades físicas desenvolvidas nos polos do programa são multidisciplinares englobando aspectos físicos, sociais, culturais e afetivos com o objetivo de desenvolver nos cidadãos uma vida mais ativa.

No campo do trabalho, evidências demonstram a importância da prática de atividade física (ginástica laboral) na prevenção de doenças ocupacionais, tais como Lesão por Esforço Repetitivo (LER)/Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho (DORT). Empresas que oferecem a ginástica laboral como um de seus benefícios, apresentam funcionários mais dispostos e saudáveis, uma redução de acidentes, aumento de produtividade e consequentemente maior retorno financeiro (CARDOSO, 2019), pois há uma melhora no quadro de saúde geral dos trabalhadores, e esse panorama traz como resultado o desenvolvimento local, regional e/ou mundial.

Temos a qualidade de vida como um dos resultados da prática regular da AF, ela se apresenta como multidimensional e influenciada pela saúde. Castellón e Pino (2003) afirma que a qualidade de vida é constituída por componentes, agrupados em bem-estar físico, material, social, emocional, nível de independência, condições de vida, incluindo também o contexto econômico e político da sociedade. Esse conceito surgiu por volta dos anos de 1960, por influência das mudanças sociais da época e surgimento de novos modelos epidemiológicos do processo saúde doença. Esse novo paradigma procurou transformar o conceito de atenção à saúde e qualidade de vida, inserindo o impacto das doenças, seus

tratamentos em termos de bem-estar, satisfação dos indivíduos, sua capacidade física, psicológica e social (RUIDIAZ-GÓMEZ, 2021).

No Brasil tem – se discutido a redução da carga horária de trabalho sem a redução salarial, e segundo o estudo “Tendências sobre o tempo de trabalho no Século XXI” a redução pode gerar novos postos de trabalho e, conseqüentemente, reduzir as altas taxas de desemprego, impactando positivamente na economia nacional. Desde que a realização de horas extras seja controlada, o aumento da geração de empregos e salários pode elevar a demanda interna e acarretar alta produtividade e ganhos de escala. A qualidade vida é melhorada também devido a redução da jornada de trabalho, que possibilita uma maior redistribuição da renda e queda significativa no registro de doenças como estresse, depressão, hipertensão, distúrbios no sono e lesão por esforços repetitivos (KLEIN, 2014). É necessário que as pessoas possam ter acesso ao trabalho e à vida, para que possam viver e não apenas sobreviver e dessa forma o cidadão consegue contribuir ativamente para o desenvolvimento regional, pois se sente parte do processo como um todo.

Segundo Taipa (2005), estudos que envolvem desenvolvimento regional têm ganhado relevância desde os anos 1990, onde mostra a importância da descentralização econômica regional a partir da valorização das potencialidades internas de determinada região, o que traz como consequência mudanças estruturais nas cadeias de produção, distribuição e consumo regionais. O desenvolvimento regional compreende uma tentativa das sociedades locais na formulação de políticas regionais com o propósito de discutir as questões que tornem a região como o sujeito de seu processo de crescimento, apresentando como objetivos o combate às desigualdades regionais; um melhor aproveitamento de recursos da região; fomento de estruturação do território; garantia da participação dos cidadãos na solução dos problemas regionais. Logo, pensar em desenvolvimento regional é oferecer à sociedade a possibilidade da participação e discussão do planejamento, desenvolvimento e ocupação do espaço no processo de crescimento (SOUSA e FREIESLEBEN, 2020).

De modo geral o debate sobre DR tem suas influências e raízes na ciência econômica, trabalhos de Adam Smith, Thomas Malthus, David Ricardo e Karl Marx evidenciam o desenvolvimento como um fenômeno importante para a consolidação do capitalismo. Smith (1996), em *A Riqueza das Nações*, defendia que o desenvolvimento de um determinado país só era possível quando os agentes econômicos fossem capazes de satisfazer interesses individuais de forma espontânea. Partia do princípio de que todo homem vive para a troca, e que em determinado momento da sua existência, se torna um mercador e assim a sociedade se transforma em uma sociedade mercantil. Ou seja, o homem é movido pelo desejo do lucro

passando a produzir mais, e o excedente da produção passa a ser um benefício a toda sociedade.

O conceito de DR deve ser pensado quando se busca o desenvolvimento de uma determinada região. As principais teorias que compõem tal conceito são baseadas na ideia da industrialização como o meio para impulsionar as principais atividades econômicas da região abrangida (CAVALCANTE, 2008). São propulsores do DR as cadeias produtivas que são caracterizadas como estruturas econômicas entrelaçadas. Rippel (1995) mostra que cadeia produtiva é o conjunto de operações de transformação de um produto dividida em etapas distintas. Esta cadeia é também um conjunto de relações comerciais e financeiras, além de trocas entre fornecedores e clientes. Para Perroux (1967), tais estruturas não promovem o desenvolvimento econômico em uma determinada região por si só, uma vez que o desenvolvimento não tem o mesmo tempo e forma em todas as regiões. Sendo assim, compreender as teorias que tratam o desenvolvimento de uma região e a influência do Estado nesse processo pode contribuir na promoção do desenvolvimento econômico.

Logo, as teorias que discorrem sobre o DR partem de uma força motriz exógena que influencia as atividades econômicas por meio de reações em cadeia. “A participação da sociedade local no planejamento contínuo da ocupação do espaço e na distribuição dos frutos do processo de crescimento” é essencial para o DR (OLIVEIRA E LIMA, 2003). Cavalcante (2008) considera que os anos 50 foram profícuos para o surgimento e expansão das novas teorias sobre o DR. As correntes de pensamento predominantes do DR se dividiam em: teorias desenvolvidas a partir dos trabalhos de Von Thünen em 1926 e de Isard em 1956, que priorizavam o fator localização; teorias que evoluíram da abordagem de Marshal em 1890 e Keynes em 1936 cujos principais representantes foram Perroux (1967), Myrdal (1965) e Hirschman (1961), que enfatizavam o desenvolvimento através da industrialização.

Vale ressaltar a visão de Hirschman, que traz o Estado como o grande propulsor do crescimento econômico, mas que precisa conduzir políticas públicas que visam melhorar a distribuição de renda e aumentar qualidade de vida da população, pois a concentração de renda e a homogeneização do consumo é característica do sistema capitalista. Ou seja, o domínio econômico delega ao Estado a responsabilidade de incluir custos sociais no cálculo econômico e mediar o poder de destruição do desenvolvimento capitalista (HIRSCHMAN, 1961).

Tendo em vista que o presente projeto procura relacionar a atividade física e o bem viver como agentes promotores do desenvolvimento regional, torna-se então, necessário trazer para o centro do debate uma proposta que revise a literatura sobre tais temas, fornecendo reflexões

com o intuito de contribuir para a discussão e construção de um estudo relevante com embasamento científico evidenciando as possíveis determinantes desta relação. Sendo assim, são necessários questionamentos como: Qual a relevância das atividades físicas e o bem viver para o desenvolvimento regional? Como a atividade física contribui para a promoção do desenvolvimento regional? Qual a relação da atividade física e o bem viver como agentes da promoção da saúde contribuindo para o desenvolvimento regional? Essas perguntas são respondidas por meio da identificação e demonstração da relação da prática de atividade física no contexto do bem viver agindo como ferramenta de promoção da saúde e contribuindo para o desenvolvimento regional, apresentando os conceitos gerais e específicos.

A estrutura da dissertação se apresentará da seguinte maneira: no Capítulo 1 são apresentados os principais conceitos que envolvem os temas trabalhados como por exemplo, atividade física, Bem Viver, qualidade de vida, doenças não transmissíveis e desenvolvimento regional. O capítulo 2 aborda os aspectos históricos e concepções do bem viver (BV), da atividade física (AF), ginástica e educação física no mundo e no Brasil, traz também concepções atuais da atividade física, traçando uma relação entre AF e BV. Já o capítulo 3 vem trabalhando a relação entre a Educação Física, atividade física, a promoção da saúde, do bem-estar e as possíveis doenças relacionada a falta de AF. No Capítulo 4 é demonstrada a metodologia utilizada na dissertação sendo uma pesquisa básica do tipo bibliográfica de abordagem qualitativa e revisão bibliográfica. O último capítulo é o Capítulo 5, onde a discussão gira em torno das contribuições da prática da atividade física e o bem viver para a promoção do desenvolvimento regional, demonstrando por exemplo que a AF e BV podem ser utilizadas como estratégias de produção social que articuladas por políticas públicas podem promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população, demonstrando assim, uma corresponsabilidade do bem-estar global. Seguindo com o trabalho, temos a Conclusão evidenciando que a AF e BV contribuem para o bem-estar e a promoção da saúde física e mental do indivíduo, trazendo como resultados a prevenção de doenças como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças denominadas como não transmissíveis, auxiliando também, na promoção da equidade e justiça social e permitindo maior acesso à saúde e qualidade de vida, por fim, podemos ver alguns indicadores de promoção do desenvolvimento regional, sendo eles políticas públicas que facilitem o acesso à melhoria da saúde, a redução de custos com tratamentos de saúde e médicos devido à promoção da qualidade de vida, impactos positivos à economia local, pois tais fatores possibilitam a melhor produtividade do trabalhador, que por consequência atrai a criação de empregos e até mesmo investimentos para a região em questão. Finalizando com as Referências.

2. BEM VIVER E ATIVIDADE FÍSICA E SEUS ASPECTOS HISTÓRICOS

O Bem Viver é um conceito que ainda está em construção e tem sido referido como uma filosofia de vida (ACOSTA, 2010)

“relacionando-se a uma qualidade de vida (alimentação, saúde e habitação), que se obtém por meio da educação, das relações familiares, trabalho, hábitos e ambiente, entende-se esse conceito como um compromisso com a mudança, que permite a aplicação de um novo paradigma econômico, cuja finalidade não se concentra no material, na acumulação mecanicista e interminável de bens, mas em vez disso promove uma estratégia econômica inclusiva, sustentável e democrática”.

O conceito de AF mudou ao longo dos tempos, mas foi somente no século passado que surgiu o interesse pelo estudo científico da AF.

É entendida como uma característica inerente ao ser humano, com dimensões biológica e cultural, representa um tema interdisciplinar e complexo que tem atraído a atenção de pesquisadores, da mídia e da saúde pública em todo o mundo nas últimas décadas. Define-se atividade física como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética – portanto voluntário, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso (NAHAS, 2017 p. 37).

Este capítulo abordará conceitos e aspectos históricos do bem viver e da atividade física para um melhor entendimento da leitura do trabalho exposto, ele discorre sobre a origem do bem viver e suas influências atualmente, apresenta a origem da Educação Física, esclarecendo a utilização dos termos ginástica e atividade física, e traz um panorama atual da Educação Física no Brasil.

2.1. Bem viver e suas concepções

O Bem Viver vem discutindo alternativas para um novo modelo civilizatório a pelo menos uma década e meia, trabalhando conceitos que reconsideram as conexões humanas com a natureza e condenando o consumo não responsável (CORAGGIO; LAVILLE, 2014). A expressão BV, recebeu múltiplos significados que exploram novas perspectivas criativas, tanto em termos de ideias quanto nas práticas. Alberto Acosta (2008), entende que essa alternativa é uma oportunidade e uma opção a ser construída, e que o BV não pode ser reduzido somente ao bem-estar (Occidental). Na base do BV está implícito um grande passo revolucionário que nos leva a caminhar de visões antropocêntricas a sociobiocêntricas, assumindo as consequências políticas, econômicas, culturais e sociais dessa transição (ACOSTA, 2016).

Na América Latina, alguns países vivenciaram o fim de um ciclo governamental popular e nacionalista, que contou com a promoção de avanços na redução da miséria, na ampliação de direitos, melhor distribuição da renda e maior cooperação entre os países. Essas mudanças foram contribuições de um modelo envolvido “com a promessa de desenvolvimento”, entendido como “um processo direto, contínuo, relacionado à dominação da Natureza, reduzido ao acúmulo incessante de mercadorias” (DILGER & FILHO, 2016). Ou seja, um modelo de exploração, que continua preso à economia primária, vulnerável à volatilidade dos valores das commodities nos mercados internacionais, contribuindo para a predação da cultura e território dos povos e comunidades tradicionais, assim como daqueles que assumem horizontes extrativistas.

Quando se fala em América Latina, trazemos as experiências Andina e Amazônica, levando a pensar em alternativas diferentes da visão da Europa Ocidental. As tradições desses povos têm um poder essencial que vai além da realidade dos indígenas. Em suma “os povos indígenas não são pré-modernos nem atrasados, seus valores, experiência e práticas sintetizam uma civilização viva, que demonstra a capacidade para enfrentar a Modernidade colonial” (ACOSTA, 2016, p. 24). Não obstante, os modos e as ideias de sobrevivência podem nutrir os debates mundiais em contraposição ao capitalismo visando o futuro, pensando em novos modelos civilizatórios contrapondo o capitalismo.

Nesse contexto, o conceito do BV pode ser visto como um horizonte político convergente, onde diferentes práticas, experiências e costumes possam servir de referência ao se pensar em um novo tipo de sociedade ou um outro modelo e mundo possível. Esse conceito não é algo novo, já que o utilizaram e o apropriaram de diferentes jeitos e contextos, levando à criação de um significado múltiplo. Contudo, observa-se que ultimamente governos nacionalistas e populares o tornou pauta governamental, anunciando em projetos relacionados ao desenvolvimento nos governos do Equador em 2008 e da Bolívia em 2009 (ALCÂNTARA, 2020).

Acredita-se que as experiências dos povos originários deram base à relevância do BV nesses governos citados, ao perceberem uma possibilidade de fuga da crise neoliberal que destruía o continente, mais propriamente, esses países. Segundo Pablo Solón (2016).

El fracaso del socialismo soviético, la ausencia de paradigmas alternativos, el avance de las privatizaciones y la mercantilización de múltiples esferas de la naturaleza, incitaron un proceso de reaprendizaje de las prácticas y visiones indígenas que estaban devaluadas por la modernidad (SÓLON, 2016, p. 12- 13).

Em meio ao caos que a modernidade trouxe a esses países, observa-se que os setores da esquerda e o protagonismo dos povos originários buscaram saídas para a mudança de uma realidade que se configurou através da luta de classes e de um lugar que resistia ao colonialismo interno, favorecendo uma nova agenda política com caráter supra-comunitário, a fim de atingir o Estado Nacional. O BV foi institucionalizado nos governos da Bolívia, com o Estado Plurinacional e Comunitário, e do Equador com a Revolução Cidadã, inscrevendo-o na nova constituição aprovada pelo povo e usando-o como peça fundamental dos discursos oficiais destes governos, onde se comprometeram com pactos sociais incorporando tudo que é pregado pelo conceito.

Mas para Acosta (2016, p. 26), “colocar o BV na Constituição não será suficiente para superar um sistema que é, em essência, a civilização da desigualdade e da devastação”. No entanto, mesmo com as restrições formais e as tentativas das forças conservadoras de impedir o desenvolvimento e reconhecimento do BV como um valor que guia as ações do Estado, acredita-se que pode ser um ponto de partida para repensar no mundo e quais soluções a vislumbrar.

O reconhecimento desses Estados Plurinacionais, como os da Bolívia e do Equador, mesmo com as suas divergências internas, representa um enorme passo após anos de luta e a identificação de uma nova referência institucional fundamentada nas diferenças entre esses povos, com a garantia de que todos sejam responsáveis pelo equilíbrio de tal pacto social. Esse conceito de nação é pautado basicamente sobre o desafio de incluir todas as diferenças numa perspectiva de integração (ACOSTA, 2016, p. 148) e não apenas reconhecer diversidade étnica e cultural da nação, mas também pela aprovação de reivindicações por áreas autodeterminadas e territórios de autogoverno constituídas por suas respectivas tradições e costumes. De acordo com Mamani (2010).

A partir de los años 70, las principales organizaciones indígenas del continente se fueron agrupando alrededor de un objetivo común: la necesidad de establecer un Estado Plurinacional en sustitución del Estado uninacional mestizo excluyente. [...] Los pueblos ancestrales en su permanente reflexión y deliberación desde las comunidades, plantean un cambio estructural, comprendiendo que la plurinacionalidad expresa la existencia de las diversas culturas y promueve que todas deben ser igualmente respetadas. Después de prácticamente cuatro décadas de haberse planteado esta propuesta, se lo promulgan en Ecuador (2008) y en Bolivia (2009); Constituciones Nacionales en las que se declaran como Estados Plurinacionales (MAMANI, 2010, p. 19-20).

No Brasil, em 1967, sob o regime Militar, o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) foi substituído pela criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), um órgão oficial de gestão e execução da política indigenista. Este órgão mantém a política integracionista do Estado,

com o objetivo explícito no artigo 1 da Lei 6001 do Estatuto do Índio: “[...] integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional” (BRASIL, 1973). É garantido pela Constituição Brasileira de 1998 o direito de manter a língua e costumes, Artigo 231: “São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-los, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (BRASIL, 2002). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2015) o Brasil possui 896,9 mil indígenas em todo o território nacional, somando a população residente tanto em terras indígenas (63,8%) quanto em cidades (36,2%), sendo que a região norte do país concentra o maior número de indivíduos, 305.873 mil, aproximadamente 37,4% do total de indígenas, de acordo com o Censo 2010.

Logo, muitos princípios do BV, expressos pelas comunidades indígenas, podem sugerir repensar valores e práticas como a reciprocidade entre pessoas, a convivência com outros seres da natureza e o profundo respeito pela terra. Estas experiências ecossocioeconômicas podem não só orientar nossas escolhas futuras, mas assegurar também, a existência humana no planeta, baseado em uma cosmovisão que valorize acima de tudo, a manutenção da vida. E para essa construção do tecido intercultural e plurinacional do BV, não é interessante que o Estado seja o único agente transformador, devendo ser considerada a dinâmica dos próprios povos e comunidades indígenas como agentes protagonistas da construção e transformação, por meio de processos de diálogo e intercâmbio no desafio da luta pelo território e construção de propostas para o futuro (ALCANTARA, 2020).

O termo BV no Brasil se expandiu e tem sido incorporado por indígenas e não indígenas, rompendo com conceitos austeros do capitalismo. A expressão BV no Brasil ainda não se consolidou na linguagem política, mas vem gradativamente sendo apropriada pelos coletivos indígenas (DE ANDRADE SOARES, 2015). Porém, o BV parece se adequar às características do país, mesmo não podendo ser comparado aos demais países sul-americanos pois existe uma grande diferença de extensão territorial. Observa-se que os ideais do BV nas constituições dos países andinos se distanciam também da cultura capitalista do Brasil (GONZÁLEZ, 2022).

Deve-se pensar que qualquer ideal de desenvolvimento sustentável só faz sentido se houver ponderação quanto à utilização da natureza, da sua agrobiodiversidade, resultado de milhares de anos de relacionamento entre o ser humano e a natureza por meio da domesticação de plantas e práticas agrícolas, e do urgente reconhecimento de que quem garante tais condições propícias à sustentabilidade é o homem. Apresenta também a

importância de se afastar do falso ideal de preservação ambiental, que em sua grande maioria, não leva em consideração as práticas sociais. Chico Mendes já demonstrou, com bastante clareza, que a luta em defesa da floresta e as relações harmoniosas e respeitosas com ela só tem sentido com a garantia dos povos da floresta (ALCANTARA, 2017). Acosta (2016) afirma que um princípio fundamental é a noção de que “a construção de uma racionalidade ambiental capaz de desconstruir a racionalidade econômica implica processos de reapropriação da natureza e reterritorialização das culturas” (ACOSTA, 2016).

Pensar na Terra como morada não permite o seu uso exploratório. Um lar deve ser entendido como o espaço em que vivemos, no qual temos uma relação de vínculo, defesa e pertencimento. Sendo assim a Terra suplanta a dimensão física e utilitária:

A Terra é o advento do sujeito, fundamento de toda a consciência a despertar a si mesma; anterior a toda objetivação, ela se mescla a toda tomada de consciência, ela é para o homem aquilo que ele surge no ser, aquilo sobre o qual ele erige todas as suas obras, o solo de seu hábitat, os materiais de sua casa, o objeto de seu pensar, aquilo a que ele adapta sua preocupação de construir e de erigir (DARDEL, 2015, p.41).

De fato, o BV tem sido questionado devido os seus aspectos subjetivos e suas limitações quanto à mensuração de seus indicadores de resultados, como por exemplo, Índice de Necessidades Básicas (In)Satisfeitas, Índices de Vulnerabilidade, Índice do Desenvolvimento Humano, pois é um conceito em construção que inevitavelmente deve ajustar-se a cada contexto social e ambiental, o que traz dificuldade de compreensão do conceito e revela a necessidade de uma visão transdisciplinar para compreender tal fenômeno (ALCANTARA, 2017). Para Gudynas (2011), é necessário superar a visão de que desenvolvimento seja sinônimo de crescimento econômico perpétuo, em progressão linear, e que os limites do desenvolvimento não são definitivos, sendo vinculada à organização da sociedade, a ação sobre a natureza e a capacidade de absorção da mesma pelos impactos das atividades do homem.

O capitalismo, a cultura, as produções de conhecimento sob a lógica ocidental distribuem e classificam a população em ranques, papéis sociais e lugares (WALSH, 2005). As características econômicas dependem das especificidades de cada região, nas quais a sociedade se adapta na busca por construção de projetos alternativos ao modelo dominante, mesmo sob situação de dominados e explorados por séculos. Para Walsh (2005), é necessário a descolonização, que evidencia um caminho de luta e construção de alternativas (WALSH, 2012), sendo necessário o uso de estratégia que vai além da remodelação da colonização,

buscando uma emancipação através da transformação e superação da relação dominantes e dominados.

No Brasil, as populações tradicionais através de movimentos camponeses criaram modelos de unidades de conservação da natureza que constroem seus modos de vida através da relação de pertencimento à natureza. Trata-se das reservas extrativistas, que têm a sua figura jurídica criada por meio do decreto presidencial nº98.897, de 1990. Neste decreto presidencial, as reservas são “espaços territoriais destinados à exploração autossustentável e conservação dos recursos naturais renováveis, por população extrativista” (BRASIL, 1990, art.1º).

A própria reforma agrária, em uma proposta comunitária na década de 1980, demonstra a busca dos seringueiros liderados por Chico Mendes por demarcações do território que levava em interesse os limites dos rios, igarapés, castanhais, seringais e demais componentes da floresta dos quais os extrativistas faziam uso. Não era somente defender o verde, a natureza e a luta dos extrativistas, era pela manutenção da vida e pelo direito à terra evidenciando a não separação entre natureza e cultura.

Surge a necessidade de construir uma proposta que corresponda à vivência dos que lutam para incorporar sua cultura, e não somente uma proposta para o uso do território pelas populações extrativistas, mas que tenha alicerces nos saberes dos povos, nas experiências vividas ao longo dos tempos e construída no ambiente em que estão inseridos. Essa proposta deve ser trabalhada com a sociedade em seu todo, e principalmente com as populações que, por longos anos, foram excluídas durante esse processo de construção, [...] a terra é comunitária posto, que na Reserva Extrativista (Resex), ela é propriedade da União, porém com direito de usufruto das famílias, por meio de suas entidades organizadas através da formulação de seu plano de uso (PORTO-GONÇALVES, 2012). Ao construir uma proposta através do que é vivido pelos extrativistas, resulta em uma visão totalitária que se importa com a manutenção da vida humana com dignidade e autonomia, solidariedade, justiça social, que tenha seus pilares na defesa do ambiente e a busca da sustentabilidade. Trazendo uma alternativa plausível para uma melhora no panorama nacional amortecendo as mazelas que a desigualdade social provoca (GONZÁLEZ, 2022).

Segundo Acosta (2016), o BV se trata do cuidado e reparação, particularmente dos povos e nacionalidade indígenas, grupos que foram tradicionalmente marginalizados, excluídos, explorados e até mesmo dizimados, através da busca de alternativas, que são forjadas através das lutas populares. Para ele, as propostas foram por muito tempo inviabilizada, e estas visões pós-modernistas devem ser superadas e deixar de mirar nos

“desenvolvimentos alternativos” e criar “alternativas de desenvolvimento” (ACOSTA, 2016, p.70).

O BV torna possível a reconstrução da ideia do que é sustentável, trazendo como elementos a diversidade de códigos e as representações do vivido e suas práticas cotidianas. Essas práticas, que se alicerçam na complementação e na solidariedade entre todos os seres vivos e na construção de noções, estão ligadas ao seu modo de vida e com o princípio da desnaturalização das realidades humanas (ACOSTA, 2016).

2.2 Atividade física, ginástica e educação física escolar

A prática de atividade física (AF) e a humanidade andam lado a lado desde os primórdios do ser humano, há relatos que no período pré-histórico o homem contava com a força, velocidade e resiliência para a sua sobrevivência. Em busca de abrigo, o homem vivia em constante peregrinação obrigando-o a fazer exaustivas caminhadas, durante as quais enfrentavam adversidades como lutas, corridas, saltos, clima e até escaladas. Como consequência desse estilo de vida, o homem desse período se apresentava mais ativo fisicamente (ALMEIDA FILHO, 2000).

Posteriormente na Grécia antiga, surge “a arte da nudez”, onde a prática da AF era uma constante que foi denominada como Ginástica, que no início tinha fins bélicos, treinamentos de guerra ou treinamento de gladiadores. Já no início do século XIX surge na Europa a prática da AF escolar, como forma de ginástica, danças e jogos (ALMEIDA FILHO, 2000), e a partir desse momento, surgiram diversos métodos de Educação Física (EF) propostos por vários autores. No âmbito escolar a referência à EF no currículo começou com diferentes escolas Europeias de ginástica que surgiram no século XVIII. Algumas delas com ênfase em treinamento militar, outras em orientação de saúde e desporto, a saber: a ginástica alemã, ginástica Sueca, ginástica Francesa, ginástica Inglesa, escola Dinamarquesa, ginástica da Tchecoslováquia e da escola Russa (RAMÍREZ, 2009).

Johann Bernard Basedow (1723-1790) começou, em 1760, um método de estruturação, denominado Método Alemão, que atingiu o auge com os trabalhos de Johann Christoph Friedrich Guts-Muths (1759-1839), inspirado nas doutrinas pedagógicas de Jean Jacques Rousseau (1712-1778) e John Locke (1632-1704), Adolph Spiess (1810-1854) e Friedrich Ludwig Jahn (1778-1852) (RAMOS, 1982). O pai da Ginástica Pedagógica foi Guts-Muths, que pontuava que a ginástica deveria ser organizada pelo Estado e ministrada diariamente para todos. Spiess teve a preocupação de inserir a ginástica nas escolas e

procurou colocá-la no mesmo nível das demais disciplinas escolares, e Jahn foi o principal responsável pela disseminação do método entre a população trazendo ao seu sistema o caráter militarista e patriótico (RAMOS, 1982).

A ginástica Sueca foi idealizada por Pehr Henrick Ling (1776–1839), e a sua finalidade era acabar com os vícios da sociedade, especialmente o alcoolismo. Não possuía um caráter fortemente militar, mas sim pedagógico e social, a principal missão era regenerar a população. (SOARES, 2004). Já na França, a ginástica baseou-se nas ideias dos alemães Jahn e Guts Muths, porém, voltada ao crescimento social, além do caráter moral e patriótico, característico da escola francesa. O objetivo era formar o indivíduo por “completo e universal”, sem perder o vínculo do utilitarismo, abordado pela ginástica científica, que buscava o desenvolvimento da força física, destreza, agilidade e resistência (SOARES, 2004).

O Movimento Ginástico Europeu influenciou a reestruturação da sociedade europeia partindo da necessidade do Estado, expandindo os preceitos higienistas, nacionalistas, pedagógicos e morais por meio da prática da ginástica. Os métodos desse processo partilhavam de características básicas, mas também buscavam ser específicos aos interesses de cada nação. Essa relação foi conduzida de forma bastante dinâmica, que resultou em uma diversidade de conceitos e práticas, que trouxe não apenas a estruturação e sistematização da ginástica no século XIX, mas também as origens da Ginástica Atual (FIGUEIREDO, 2010).

2.3. Educação física no Brasil e concepções atuais de atividade física

Especificamente no Brasil, os programas de EF basearam-se em um modelo higienista, que segundo Ghiraldelli Júnior (1988), teve seu desenvolvimento ligado às preocupações das elites com os problemas advindos da crescente industrialização do período final do Império e a Primeira República, e tinha como tarefa formar um indivíduo “saudável” com uma boa postura e aparência física.

No Estado Novo, década de 30, surge a tendência eugenista com programas de atividade física como métodos militares, privilegiando raça e gênero. Posteriormente, finalizando a década de 40, a Escola Nova com inspiração do discurso liberal, inicia o ingresso da EF na área pedagógica. Nos anos de 1960 e 1970 a Educação Física passou por grandes alterações, antes era considerada apenas como um tipo de recreação e depois passou a ser vista como um mecanismo importante para o desenvolvimento do educando. Esse novo ideal relacionado à psicomotricidade entendia que a Educação Física ajudava no enfrentamento de algumas dificuldades de aprendizagem do aluno no decorrer do período escolar; contribuindo também com outros conhecimentos e ampliando as inter-relações entre

o sujeito e o meio (PRANDINA, 2017). Vale ressaltar que nos anos de 1970, com o êxito de equipes desportivas no exterior, a era esportiva na EF toma força, e a criação de equipes desportivas competitivas se torna o principal objeto da AF. Em âmbito nacional, todo esse contexto revela que a busca pela saúde nunca esteve em um local privilegiado na relação com a AF.

Classifica-se como AF qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que envolva dispêndio energético (CASPERSEN, 1985). A Organização Mundial da Saúde (OMS) corrobora com tal classificação, incluindo atividades físicas praticadas durante o trabalho, jogos, execução de tarefas domésticas, viagens e em atividades de lazer.

Mesmo diante de vários avanços teóricos, durante o século XX, no âmbito escolar o conceito de saúde ainda representa uma perspectiva reducionista, centrada nos aspectos biológicos priorizando a prevenção de doenças. Segundo Oliveira, Streit e Autran (2020), a preocupação em construir um sujeito civilizado e capaz de cuidar da sua saúde são as principais ações a serem desenvolvidas na escola, o que por consequência acarreta menores gastos do Estado com o cidadão saudável. Sob esta perspectiva, confirma-se que o conceito de saúde permanece limitado e as práticas pedagógicas de muitos professores ainda estão engessadas (OLIVEIRA; GOMES; BRACHT, 2015).

A primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a LDB nº 4.024/61 trouxe como objetivos da Educação Física no ensino primário a recreação, que era realizada através de atividades como jogos, dramatização, atividade rítmica, que visava a melhoria da condição física, da criatividade e da cooperação. Na LDB de nº 5.692 de 1971 determinou em seu artigo 7º, a obrigatoriedade da Educação Física nos ensinos de 1º e 2º grau (PRANDINA, 2017).

A partir da LDB nº 9.394/1996 a Educação Física passou a ser componente curricular obrigatório da educação básica. Em 2001 o termo ‘obrigatório’ foi acrescentado ao esse texto, na tentativa de garantir a Educação Física em toda a Educação Básica, que compreende a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio. Porém era facultativa nos cursos noturnos, mas a partir de 2003, pela Lei nº 10.793, passou a constar no parágrafo 3º do Artigo 26 desta LDB, a seguinte redação:

§ 3º A educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da educação básica, sendo sua prática facultativa ao aluno.

I – que cumpra jornada de trabalho igual ou superior a seis horas.

II – maior de trinta anos de idade.

III – que estiver prestando serviço militar inicial ou que, em situação similar, estiver obrigado à prática da educação física.

IV – amparado pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969;

V – (VETADO) (Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003)

VI – que tenha prole. (Incluído pela Lei nº 10.793, de 1º.12.2003) (PRANDINA, 2017).

Entende-se, portanto, que a educação física escolar passou por importantes alterações no decorrer da história do Brasil. E atualmente é considerada muito importante para o desenvolvimento do aluno o que levou a se tornar um componente curricular obrigatório no ensino – aprendizagem.

Reafirmando estas concepções, o vínculo entre AF e saúde é grande parte do que a sociedade conhece e é “ensinada” e divulgada por meio da mídia, através de programas e campanhas publicitárias que pleiteiam um estilo de vida saudável, transformando a AF em uma via de acesso à saúde e impondo determinados padrões corporais a serem conquistados (CAMARA et al., 2010). Para Ferreira, Castiel e Cardoso (2011), a divulgação de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças pelo discurso midiático é pautada na ideia da racionalidade humana como diretriz de conduta ordenada.

As intervenções de promoção da saúde na EF escolar trazem a ampliação dos horizontes multifatoriais que as constituem, questionando o conceito de que a prática de exercício físico venha ser um fenômeno desvinculado das questões sociais (FERREIRA, 2001), indo em via contrária das concepções relacionadas acima. Além de possibilitar a compreensão e consideração dos fatores sociais, econômicos e políticos que afetam diretamente a saúde das populações, é necessário trazer a responsabilização individual pela saúde e qualidade de vida.

As práticas de atividade física desempenham um papel importante na prevenção de doenças, mas não devem ser consideradas remédios e/ou salvação para a saúde (CAMARA et al, 2010). Existem atualmente volumosas evidências que apoiam os benefícios da AF regular, que se relacionam com a melhoria dos marcadores biológicos da saúde cardiovascular e metabólica, aptidão cardiorrespiratória, composição corporal, aptidão muscular e saúde óssea. O nível de atividade física não deve ser analisado fora do contexto de vida dos sujeitos, ou isoladamente como um comportamento individual de risco, as práticas corporais devem ser vistas como um fato social e cultural que fazem parte da sociedade (LUZ, 2007).

Na concepção Satulogênica, Taffarel (2010) explica que não é qualquer prática corporal executada de qualquer forma que contribuirá para a melhoria, proteção e resistência

da saúde. Não basta seguir recomendações médicas de caminhar, andar de bicicleta, correr ou até mesmo nadar diariamente para se manter saudável, pontua a autora. Neste sentido, podemos exemplificar que condições individuais adaptadas às práticas de AF, com orientação adequada, proporcionam benefícios físicos, psicológicos e sociais conservando as funções físicas e cognitivas em idades mais avançadas, promovendo sua independência (SANTOS; KNIJNIK, 2012).

Na tentativa de relacionar AF e BV podemos trazer da AF o seu amplo conhecimento e promoção da saúde individual e coletiva (FRAGA, 2005; FERREIRA, 2015), e propostas baseadas no BV para construir e contribuir no âmbito da saúde em políticas nacionais e outros tipos de intervenções, como as pesquisas e ser usadas por profissionais de saúde (WHO, 2010). Assim como o BV, a AF também é um produto resultante da sociedade, o acesso a essas também revela desigualdades e diferenças marcantes, como por exemplo, o gênero, a prevalência de inatividade física no lazer é maior entre o sexo feminino, idosos e nas faixas de menor escolaridade e renda (SILVA, 2017), esses fatores trazem inquietações pertinentes pois a AF extrapola o biológico, considera a qualidade de vida do ser humano e traz o respeito à vida onde relaciona a condição física e mental através de uma cosmovisão construída ao longo de muitos anos pelos povos andinos (SOLÓN, 2019).

Qualidade de vida (QV) e BV são temas interrelacionados, apesar de que subjetivamente e objetivamente existem diferenças em suas concepções, mas ambos representam um parâmetro de “bem comum”, que engloba a dimensão social, ambiental e política, que juntamente podem trabalhar numa proposta de novos caminhos societários, buscando a promoção de modos de existência, com pressupostos sustentáveis, resilientes e equitativos (CARVALHO, 2021). Qualidade de vida apresenta historicamente dois conceitos, onde o primeiro considera como unidade integral e o segundo como um conjunto de unidades derivadas da estrutura social e do meio ambiente. O conceito de QV é amplo e multidimensional, inclui uma avaliação subjetiva dos aspectos positivos e negativos da vida, como situações social, econômico e saúde mental. Pode ser definido como um estado de satisfação geral, advindo do potencial da pessoa e da combinação de aspectos subjetivos e objetivos baseados em cinco domínios principais: bem-estar físico, bem-estar material, bem-estar social e emocional e dependem de fatores, como percepção social, material, cultural e individual, entre outros. Diversos resultados de pesquisas confirmam que a QV afeta a saúde física e mental das pessoas e, por consequência, o desenvolvimento da sociedade (RUIDIAZ-GÓMEZ, 2021). Porém, a intersubjetividade que está presente no BV transcende o valor

instrumental da qualidade de vida, formado por símbolos, significados e sentidos coletivos que não pertencem unicamente o indivíduo, mas uma comunidade (ALCANTARA, 2020).

3. RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO FÍSICA, ATIVIDADE FÍSICA PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR

Em 1988, a EF passou a ser considerada uma profissão da área da saúde no Brasil, e desde 1851 está inserida como disciplina no currículo escolar pela reforma Couto Ferraz, passando por diversas reformulações educacionais das diferentes correntes pedagógicas. De forma resumida, Ferreira e Sampaio (2013) explicam que na tendência Higienista (1800/1930) o ideal de saúde era pautado pela eugenia, no período de 1930 a 1945 durante a tendência militarista, a saúde na EF era vista como instrumento para preparar futuros soldados. Então a saúde passa a ser pensada pedagogicamente, como conteúdo escolar, porém foi interrompida pelo período da ditadura militar no Brasil. De 1964 a 1985 assistimos a tendência esportivista, ressaltando a performance esportiva no âmbito da saúde. A partir de 1985 surge uma tendência mais popular, trazendo para o âmbito educacional uma aproximação dos conceitos de saúde e qualidade de vida (OLIVEIRA, 2017).

A relação da EF escolar com a saúde deve transpor a simples prática de AF, promovendo assim o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde a partir da análise do contexto de vida dos indivíduos. Carvalho (2005, p. 97), afirma que “somente por meio de transformações econômicas, sociais e políticas, que se traduzam numa sociedade mais igualitária, teremos condições saudáveis de existência”.

Baseando no fato de que a AF é um comportamento complexo e multidimensional (PNUD, 2017), mas que também depende da vontade e esforço pessoal, deve ficar claro que existem fatores que favorecem ou não esta prática, dentre eles a urbanização, segurança, instalações e programas públicos, condições de saúde, renda, ocupação, escolaridade (RODRIGUES, 2017), ou seja, é necessário e de grande importância o envolvimento de setores que não seja somente da área da saúde, para que a sociedade de fato reflita e entenda que a busca por melhores condições de vida passa também pela Educação, Planejamento Urbano, Transporte, Segurança, entre outros (WHO, 2018).

3.1. Fatores que influenciam a não prática da Atividade Física

Soares (2002), defende a formação do indivíduo enquanto sujeito histórico e crítico, que tem a consciência da sua realidade social, pensa na formação do sujeito saudável e se pauta na pedagogia histórico-crítica. Pina (2008), traz uma reflexão crítica sobre a cultura corporal defendendo a tematização dos conteúdos de forma crítico superadora, onde abrange a compreensão das relações de interdependência que os diferentes conteúdos da cultura corporal

– jogo, esporte, luta, dança, ginástica – têm com os grandes problemas sociopolíticos atuais. O movimento corporal, a EF e a AF devem ser compreendidos em seus contextos culturais, econômicos e sociopolíticos extrapolando o simples saber-fazer (CARVALHO, 2012).

Para entender os fatores que permeiam essa discussão deve-se analisar o que ocorre na fase de vida adulta. Para Tamayo (2001), é mais complicado o adulto aderir à atividade física, pois a falta de tempo o forçará a abrir um espaço em sua agenda para praticá-la e se esta prática exigir uma infraestrutura determinada como uma academia, clube, parque ou outro qualquer local apropriado, as dificuldades se multiplicam. Fatores internos e externos aos indivíduos definem o processo de adesão ou não da prática. Weinberg e Gould (2001) atestam, por meio dos resultados de sua pesquisa, que a falta de tempo, já relatada acima, a falta de programas de AF atraentes, a falta de energia mental e física, e a falta de motivação são fatores que influenciam negativamente na adesão de AF. Já um estudo mais recente, o Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil (PNUD, 2017) trouxe dados que constata que as disparidades de raça, gênero, renda, escolaridade e geração interferem também no acesso às AF e esportivas. Nesse sentido, as pesquisas revelam que a prática de atividades físicas não é apenas uma escolha individual, mas os fatores socioeconômicos podem ser determinantes para que as pessoas pratiquem com assiduidade (KNUTH, 2021).

A escolha de estilos de vida distintos sofre a influência de determinantes sociais diferentes, sendo assim, o nível de educação, a renda, a categoria profissional, dentre outras características e variáveis podem ser utilizadas para definir o status econômico e sua associação com a AF. Porém, esta não é uma teoria consensual no meio acadêmico. Nelson *et al.* (2006), demonstra que adolescentes de áreas rurais com menor condição socioeconômica são mais ativos do que adolescentes com uma melhor condição socioeconômica. Já o estudo conduzido por Guedes *et al.* (2001), mostrou que adolescentes em idade escolar com baixo nível socioeconômico são pouco ativos e sedentários. Lindstrom, Hanson e Ostergren (2001), afirmam que famílias de renda alta se envolvem mais com esportes recreativos do que as famílias de renda baixa. Em Portugal um estudo transversal avaliou a taxa de sedentarismo urbano e mostrou que, de modo geral, o gasto de energia no tempo livre era maior entre aqueles com maior renda anual (GAL; SANTOS; BARROS, 2005). Burton e Turrell (2000), relacionaram, entre trabalhadores ativos dos Estados Unidos, a quantidade de horas trabalhadas frente ao tempo dedicado à AF no lazer, concluindo que trabalhadores de maior renda se mostraram mais ativos nas horas de lazer.

O conhecimento dos benefícios à saúde, o prazer da prática, a melhora dos aspectos sociais, psicológicos e a melhora estética são pontos em comuns às pessoas quando iniciam a

prática de AF e quando possuem em seu histórico de vida a prática esportiva estes apresentam maior facilidade em retornar a uma prática regular. Palma (2000), traz uma sugestão importante de que o hábito de praticar exercício físico pode ser reflexo da prática de educação física escolar. Figueira Junior (2000), mostra que a parceria com a mídia, por ser um meio de informação rápida e um possível formador de opinião, tem sua importância para ajudar na redução do estilo de vida sedentário. Porém, apresenta críticas aos padrões e enfoques da mídia, que por sua vez priorizam competições esportivas de alto rendimento e o culto ao corpo atlético, o que não seria funcional a grande parte da população, fugindo da realidade da maioria, e por fim podendo impactar negativamente na motivação e adesão a um estilo de vida ativo e saudável.

3.2. Possíveis doenças relacionadas à não prática de Atividade Física e programas relacionados à melhoria da saúde

Como já descrito, a definição do termo saúde é bem abrangente e vista como um recurso para a vida e não como uma finalidade da vida (WHO, 2010). Em outras palavras, a promoção da saúde é o processo para garantir um maior controle sobre sua própria saúde, propondo mudanças para estilos de vida na promoção do bem-estar. É um desafio atual para a saúde pública o baixo nível populacional que pratica AF, considerando que a inatividade física é um fator modificável e que tem se mostrado associado a uma maior frequência de doenças crônicas e degenerativas (HALLAL, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a inatividade física é o quarto fator primordial para a mortalidade (WHO, 2010). Por estimativa, 6% da carga de doença cardíaca coronária tem a inatividade física como responsável, tendo provocado 9% da mortalidade prematura (mais de 5,3 milhões) das 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008. No Brasil, cerca de 60 a 70% da população se encontra abaixo das recomendações globais de AF (WHO, 2010). A prevalência elevada da inatividade física ou da prática insuficiente de AF foi considerada responsável por 53.673 mortes em 2008.

A OMS estabeleceu uma meta global de redução de 10% nos níveis de inatividade física da população em geral como forma de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O Brasil também adotou metas semelhantes para o período 2011 a 2022, o que torna imprescindível o monitoramento dos níveis desse tipo de atividade da população (BRASIL, 2011). Os tipos de DCNT mais comuns são hipertensão arterial sistêmica, diabetes, infarto agudo do miocárdio (IAM) e/ou acidente vascular cerebral (AVC),

dislipidemia e osteoporose. Em sua grande maioria, os indivíduos são portadores de pressão alta, diabetes, infarto ou derrame cerebral, colesterol ou triglicéride elevado ou doença/fraqueza dos ossos. Neste aspecto, a promoção de saúde por meio de AF são as alternativas que apresentam o melhor custo-benefício para o adiamento do surgimento de doenças e sequelas (CHAIMOWICZ, 1997, DINIZ, 2004).

A prática de AF regular possui correlação negativa com a aquisição de doenças crônicas não transmissíveis (DCTN), e estas por sua vez, ameaçam a qualidade de vida de muitas pessoas e apresentam grande impacto na saúde pública, principalmente nos países de economia periférica. No Brasil, o SUS tem grandes gastos com doenças associadas à DCTN's, a OMS estima que a taxa de mortalidade por DCNT ultrapassaria a taxa de mortalidade por doenças infecciosas. Dados demonstram que as DCTN em 2012 totalizaram 38 milhões de óbitos no mundo e já em 2015 ultrapassou 75% das mortes no Brasil (KNUTH, 2021).

Em 2018 a OMS divulgou o Plano Global de Ação em AF, tendo como meta a redução em 15% a inatividade física em adultos e adolescentes (OMS, 2018). Conforme publicado, 23% dos adultos e 81% dos adolescentes não alcançam as recomendações de AF para uma melhor saúde. No Brasil, propostas veiculadas pelo Ministério da Saúde seguem a lógica dos quatro domínios, que são eles: atividades de lazer, trabalho, atividades domésticas e deslocamento, tais propostas tem o Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das DCNT no Brasil 2011-2022, cujo objetivo é criar ações sanitárias voltadas para a população (KNUTH, 2021).

A inatividade física impacta em algumas alterações fisiológicas, principalmente as doenças circulatórias, como diminuição do volume sanguíneo, hipotensão ortostática e redução da absorção máxima de oxigênio, dentre outras (CDC, 2010). Alterações metabólicas significativas são provocadas também pela falta de AF, como a redução da capacidade oxidativa, a diminuição da tolerância à glicose, o desenvolvimento de lipidemias e o aumento da excreção urinária de cálcio (CDC, 2010).

A realização de AF regular indica que o risco de doenças cardíaco-coronárias é duas vezes menor em participantes mais ativos, comparados com participantes menos ativos. Estudos disponíveis evidenciam uma relação inversa entre a prática de AF regular e o risco de morte e de eventos cardiovasculares. Uma análise feita em um grupo de aproximadamente 3 mil pacientes com relato de angina durante 12 meses. O grupo que houve intervenção, realizando tratamento clínico de rotina, e praticando AF moderada de 30 minutos por dia. O

controle angiográfico mostrou uma diminuição média de 32% no grau da insuficiência coronária, quando comparado ao grupo que só recebeu o tratamento clínico (LIMA, 2014).

Lima 2014, discute sobre doenças cerebrovasculares (AVC) e em sua tese mostra que o AVC em associação com a prática de AF são menos numerosos quando comparados às doenças cardiovasculares. Evidências mostram que a AF tem um efeito protetor para as lesões vasculares no cérebro, evidenciando uma relação inversa entre o grau do condicionamento físico e a incidência de AVC. Ou seja, a prática de AF regular e moderada parece ser o fator de maior proteção em relação ao risco de ocorrência de AVC. Um dos principais fatores mecânico obstrutivo dos vasos coronarianos ao longo da vida é a aterosclerose. A origem do ateroma na parede arterial está associada aos níveis de colesterol e triglicerídeos. Apresenta-se grandes evidências de que a AF pode contribuir para a redução da taxa total de colesterol, controlando o colesterol de baixa densidade (LDL) no sangue, assim como o colesterol de alta densidade (HDL) e melhorando a taxa sérica de triglicerídeos (LIMA, 2014).

Já a pressão arterial sistêmica elevada representa um fator de impacto fisiológico sobre o sistema hemodinâmico arterial. Durante intenso esforço, a pressão arterial tende a aumentar, paralelamente ocorre o aumento de resultados adversos agudos por causas circulatórias. A AF regular moderada e de longa duração se associa de modo positivo à redução da pressão arterial e, quase sempre, é indicada como terapia coadjuvante no controle da pressão arterial sistêmica. Estas conclusões são apoiadas por vários estudos que reúnem ensaios clínicos mostrando uma diminuição significativa da pressão arterial sistólica e diastólica, resultada pelo treinamento com exercícios físicos, de 3 a 5 vezes por semana, com duração de 30 a 60 minutos.

É sabido que a AF tem efeito no organismo hipoglicêmico agudo pois potencializa a concentração de insulina no plasma. Desse modo, o exercício físico diminui a glicemia sanguínea em jejum aumentando a sensibilidade à insulina periférica e hepática entre 12 e 16 horas após o esforço. Sendo assim, o exercício físico pode controlar os níveis de açúcar no sangue auxiliando no controle da Diabetes, principalmente Tipo 2. O mecanismo fisiológico que sustenta este estudo indica o aumento da síntese do glicogênio e a ativação e aumento do número de transportadores de glicose. Porém, deve-se considerar o tipo da diabetes. Por exemplo, os insulino-pênicos (diabetes tipo I) não tem respostas em igual proporção aos benefícios específicos da AF, quando em contraste com os portadores de hiperglicemia moderada e/ou com a fase inicial da intolerância aos carboidratos (LIMA, 2014).

A osteoporose é caracterizada pela diminuição do cálcio nos ossos e a deterioração da massa estrutural do tecido ósseo, que leva à fragilidade dos ossos e ao aumento de fraturas. A

osteoporose afeta principalmente pessoas idosas sendo mais comum entre mulheres, principalmente após o climatério. A AF pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento da massa óssea durante a infância e a adolescência, na manutenção da massa esquelética na idade adulta e na desaceleração da redução na densidade mineral óssea que aparecem com o envelhecimento (LIMA, 2014).

Transtornos mentais como ansiedade e depressão, atingem indivíduos de todas as faixas etárias e pessoas acometidas com tais transtornos apresentam um prejuízo de suas atividades habituais ocasionando prejuízo na qualidade de vida dessa população. Em relação à depressão, era estimado para 2020 que seria a segunda causa de incapacidade para o trabalho. Ressalta-se que tratamentos para estes distúrbios são pautados no uso medicamentoso, porém estudos trazem a eficácia da prática de AF para a redução dos sintomas depressivos e de ansiedade (MELLO, 2021).

Por fim, a obesidade, doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, compromete a saúde dos indivíduos causando alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e locomotoras e tornou-se motivo de grande preocupação nas últimas décadas (WHO, 1998). Alguns métodos de diagnósticos foram desenvolvidos para classificar o indivíduo com sobrepeso e obesidade, o índice de massa corporal (IMC) que é definido pelo peso dividido pela altura², temos também a aferição das medidas das dobras cutâneas do tríceps sendo utilizados em estudos epidemiológicos e clínicos. A obesidade infantil é outra grande preocupação, pois a mudança das práticas alimentares e de vida da população refletem no sobrepeso e obesidade nessa faixa etária, (DA SILVA, 2022). A redução da prática de AF e aumento do sedentarismo podem contribuir para o aumento da obesidade no mundo (MARTINEZ, 2000). As doenças metabólicas que estão comumente associadas à obesidade, são a hipertensão, a aterosclerose, a dislipidemia e a diabetes mellitus tipo 2 (DEFRONZO, 1991).

Em 2002 e 2003 o Ministério da Saúde realizou um levantamento epidemiológico por meio do Instituto Nacional de Câncer, foram entrevistados 23.457 indivíduos maiores de 15 anos de idade de 15 capitais brasileiras, o levantamento evidenciou que a prevalência de excesso de peso ($IMC \geq 25$) variou de 33,6% (Natal) a 46,4% (Rio de Janeiro), sendo que a prevalência de obesidade variou de um mínimo 8,2% (Aracajú e Vitória) até um máximo de 12,9% no Rio de Janeiro. Os dados nacionais revelaram também que homens tem maior prevalência de excesso de peso ($IMC \geq 25 < 30$) que as mulheres. Esses dados são preocupantes, considerando a faixa etária: no grupo de indivíduos maiores de 50 anos apenas

4 cidades tiveram prevalências menores a 50% (Vitória, Belém, João Pessoa e Natal), sendo que em São Paulo e Florianópolis o excesso de peso atingiu 60% (MATSUDA, 2006).

Matsuda (2006) trouxe estudos de 1989 a 2003 que evidenciou o problema da obesidade em países em desenvolvimento, tais estudos demonstrou o rápido e elevado crescimento da obesidade nos países em desenvolvimento, e ressaltou a necessidade de uma agenda de saúde pública que priorizasse a prevenção da obesidade nesses países, promovendo melhor de acesso de todas as classes socioeconômicas, assim como a implementação de ações no ambiente físico, econômico e cultural, proporcionando a todos alternativas mais saudáveis em relação a alimentação e atividade física.

O sedentarismo ou a falta de prática de AF regular é um dos fatores responsáveis pelo excesso de peso e obesidade. O balanço energético positivo é o aumento na ingestão de energia ou a diminuição no gasto energético, esses dois fatores são claramente determinantes da obesidade. Blair (2004) analisou dados da população americana e percebeu que a ingestão energética da população não aumentou nos últimos 40 anos, e mesmo assim a prevalência da obesidade aumentou drasticamente. Portanto, a explicação dessa epidemia de obesidade americana, e mundial, esteja ligado à diminuição do gasto energético, ou seja, a realização de AF diária insuficiente, que pode ser explicada até mesmo, pela mecanização de muitas atividades do dia a dia.

É consenso que a obesidade e o sedentarismo são responsáveis por grandes dispêndios no custo total de saúde pública e o Brasil é um país que se destaca pelo conjunto de políticas integradas de incentivo à saúde, temos como exemplo, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que foi aprovada em 1999, que propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. A PNAN com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, por meio da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. A PNAN possui características e ações bem amplas e dinâmicas, podendo ser complexa e enfrentar dificuldades políticas, institucionais e operacionais para que possa ser totalmente efetiva no SUS e assim contribuir para o avanço da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no país (DA SILVA, 2022).

Já no âmbito escolar, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que é o programa do governo brasileiro mais antigo na área de alimentação escolar e de SAN, sendo considerado um dos maiores e mais abrangentes do mundo em atendimento universal aos anos escolares e da garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

Implementado já na década de 50, com o nome de Campanha da Merenda Escolar, o PNAE passou por transformações ao longo dos anos e por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as necessidades nutricionais do estudante durante o período letivo, contribui para o crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos. O PNAE em sua essência promove a saúde e fomenta a economia local, ao propiciar a compra de produtos alimentares da agricultura familiar por chamada pública, dispensando licitação, promove também a preservação e o resgate da cultura alimentar brasileira (DA SILVA, 2022).

Outro programa essencial para a melhoria da saúde, nesse caso, o estudante da rede pública, é o Programa Saúde na Escola (PSE) resultado de um trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (ME), com o foco na ampliação das ações específicas de saúde dos alunos de toda a rede pública de ensino. Sabe-se que a missão primordial da escola é o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem, desempenhando um papel fundamental na formação e atuação das pessoas, que juntamente a outros espaços sociais, cumpri assim, a sua função decisiva na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania, no acesso às políticas públicas e no processo de saúde-doença da população. Desse modo, a escola se revela em um excelente lugar para desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

Como forma de apoiar famílias mais pobres e garantir o direito aos serviços sociais básicos em 2003 como Medida Provisória, logo após tornando-se lei em 9 de janeiro 2004, a Lei Federal 10.836, criou-se o Programa Bolsa Família. O programa consiste na transferência de renda direto para as famílias com o saque mensal, além de promover o acesso a saúde, educação e assistência social. Existe também o Programa Crescer Saudável que consiste em um conjunto de ações implementadas cujo objetivo é contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações realizadas pelo Programa Saúde na Escola, destinado às crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental. As ações do programa abrangem a vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas de AF, e ações voltadas para o cuidado de crianças que apresentam obesidade. É uma agenda coordenada pelo SUS com articulação intersetorial com a Educação, devido à complexidade dos determinantes da obesidade e da influência dos ambientes no seu desenvolvimento. Já existem dados na literatura que mostram que a combinação de educação, alimentação e atividade física

apresentam efeitos positivos na prevalência e na remissão da obesidade e excesso de peso, contribuindo no combate à atual epidemia da obesidade (DA SILVA, 2022).

Em suma, ações no âmbito coletivo devem envolver políticas públicas que promovam a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da população, e a parceria entre o governo e a sociedade civil seria um caminho bastante promissor na prevenção e tratamento da obesidade, DCTN e doenças oriundas da não prática da AF, por meio da responsabilização e do autocuidado, permitindo que todos participem do processo de promoção da saúde (DA SILVA, 2022).

3.3. Relação entre atividade física, promoção da saúde e bem-estar

A prática da AF regular tem sua eficácia amplamente comprovada, e quase sempre é vista como mecanismo de promoção da saúde, podendo desacelerar as alterações fisiológicas do envelhecimento e das doenças crônico-degenerativas (FEDERIGUI, 1995, Apud MOREIRA, 2001). Mesmo com a associação dos parâmetros biológicos à AF, não se deve desprezar o seu papel no bem-estar e qualidade de vida. Existem evidências que sugerem a percepção de bem-estar associado a comportamentos mais saudáveis, à melhoria da saúde mental, a um aumento da expectativa de vida, melhor desempenho laboral, relações sociais e pessoais (BURTON, 2009).

Estudos mostram que pessoas fisicamente ativas são fisiologicamente mais jovens do que pessoas sedentárias da mesma idade, pois esse estilo de vida reduz os riscos de doenças crônico-degenerativas, doenças e agravos não transmissíveis (DANT), que inclui a hipertensão, derrame, câncer, diabetes tipo dois, osteoporose depressão (COUSINS, 1997). A preocupação com a ideia do envelhecimento tomou força no Brasil depois da década de 90. Neste período, o modo de conceituar a vida, a classificação por faixas etárias, e os próprios conceitos de velhice e terceira idade foram se alterando, por consequência do aumento da expectativa de vida, da contribuição dos estudos acadêmicos na área de saúde, da melhoria da educação e até mesmo das inferências dos direitos humanos, fatores que culminaram na constante mudança do conceito.

No aspecto psicossocial, pode-se obter através da AF a promoção do bem-estar, alívio do estresse, aumento da autoestima, melhora da autoimagem, redução da depressão e isolamento social, melhora da autoconfiança, redução do risco de ansiedade e melhora do autocontrole (SANTOS; KNIJNIK, 2012). Santos e Knijnik (2012) diz que a mente influencia o corpo, então a maneira como pensamos tem uma influência poderosa em nosso comportamento físico. Moreira (2001, p. 93) focou em documentar essas possibilidades de

melhorias, ao escrever que “a motricidade realça o corpo realçando o autoconceito”. Mudanças na autoestima podem estar associadas com a percepção de melhora do condicionamento físico e psicológico, que mesmo sendo de grande importância não é tão nítido quanto à mudança física.

Hoje, diferentemente do que acontecia em tempos passados, muitas das tarefas físicas que os humanos costumavam fazer manualmente são feitas por máquinas. Na verdade, o homem do século atual executa tarefas que exigem menos esforço físico, pois a maioria utiliza veículos automotores para se locomover, conta com inúmeros auxílios técnicos para realizar suas tarefas laborais e escolhem atividades que exigem menos fisicamente para potencializar seu tempo livre e de lazer. Sendo assim, o homem moderno não possui hábitos, de praticar esforço físico intenso.

Pequenas mudanças comportamentais podem gerar um grande impacto na saúde do indivíduo. No ano de 2004 Frank e seus colegas do Centers for Disease Control dos Estados Unidos fizeram uma análise em 10.878 pessoas em 13 regiões de Atlanta e chegaram à conclusão de que cada hora que você anda de carro por dia significava um aumento de 6% no risco de obesidade. Em contraponto, o mesmo grupo procurou substituir o uso do carro por andar a pé e os resultados mostraram que cada quilômetro de caminhada por dia estava associado a uma diminuição de 8% no risco de obesidade.

Torna-se notório que a evolução tecnológica nos últimos séculos trouxe como resultado a melhoria na qualidade de vida do homem atual, e o maior indicativo desse fato é o constante aumento da longevidade do homem, que também conta com os avanços da medicina. No entanto, a maioria desses avanços contribuiu de forma mais significativa para o tratamento e prevenção de doenças infectocontagiosas, mas infelizmente, não têm o mesmo êxito na prevenção das enfermidades crônico-degenerativas, como é o caso das doenças coronárias, da hipertensão, da obesidade, do diabetes, do câncer e de outras.

Vários estudos como o de Malta (2019), Schmidt (2011) e Marinho (2016) por exemplo, mostram que mortes prematuras e/ou diminuição da produtividade da população trabalhadora, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, não tem mais tanta relação com doenças infecciosas, como se apresentava no passado, porém, tem correlação à acidentes causados pelo próprio homem e/ou trabalho e doenças crônico-degenerativos. É contraditório afirmar que os avanços tecnológicos que tanto coopera para a melhoria do padrão de vida do homem moderno trouxe também tantos riscos à sua saúde.

4. MÉTODO

A pesquisa é compreendida como um procedimento formal, desenvolvida a partir da adoção de um método de pensamento reflexivo, em que os dados são tratados cientificamente com a finalidade de conhecer a realidade e as circunstâncias sociais, políticas, filosóficas e econômicas que perpassam determinados objetos de estudo (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Segundo Vergara (2000), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos, sendo importante para o levantamento de informações básicas sobre os aspectos direta e indiretamente ligados à temática. Para Marconi e Lakatos (2003), a revisão bibliográfica permite que o pesquisador entre em contato diretamente com assunto, podendo assim ampliar sua análise sobre o objeto investigado. Na pesquisa qualitativa, de acordo com Tuzzo e Braga (2016), ela fornece novas e significativas possibilidades para a descrição de fatos para um determinado grupo de pessoas ou fenômeno. Esse tipo de abordagem é utilizado para uma compreensão amplificada do assunto em análise.

O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundamentações de um estudo significativo para a área da saúde, meio ambiente e desenvolvimento regional (GARCIA, 2016). Nesse sentido, temos como objeto da pesquisa um fenômeno social e do comportamento humano, que ocorre em determinado tempo, local e cultural, o que torna necessário um estudo de caso para a análise.

Para esse estudo, metodologicamente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Para o levantamento bibliográfico, utilizou-se conteúdos publicados em bases de dados *on-line* (periódicos e escopos na CAPES, ScIELO, Google Acadêmico, Revistas da área da saúde, do Desenvolvimento Regional, IBGE, Relatório OMS 2022, decretos e leis entre os anos de 1990 até os dias atuais, as publicações científicas são em sua grande maioria disponibilizadas a partir dos anos 2000, com ênfase nos períodos de 2012 a 2022, artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol, na íntegra que retratam a temática).

Os critérios definidos na seleção do material envolvem: publicações sobre temas relacionados à prática de AF e Bem Viver e suas possíveis relações e influência na saúde do indivíduo e no bem-estar resultando em impacto no desenvolvimento regional e palavras chaves como atividade física e bem-estar, atividade física e promoção da saúde, saúde e desenvolvimento, educação física escolar e componente curricular, bem viver e princípios, inatividade física e comorbidades, desenvolvimento social e econômico, desenvolvimento

regional e conceito, recomendação de saúde oms, relação de desenvolvimento regional e atividade física.

O estudo buscou também publicações de fontes e autores de referência e alta relevância dentro das áreas de conhecimento abordadas. Dentre estes, Oliveira (2017) com os saberes escolares em saúde na educação física, Fernandes (2023) trazendo os elementos do bem viver dos Povos Indígenas Brasileiros, Milani (2019) com o programa nacional de segurança do paciente e as implicações nos serviços de saúde como aspecto relevante ao desenvolvimento regional, Gervazio (2022) sustentabilidade e bem viver, Soares (2004) discorre sobre a origem da EF; Ghiraldelli (1988) e Sampaio (2013) no campo da EF escolar; Ivkovic – Lazar (1999) abordam síndromes metabólicas; Jensen (1988) sobre gasto calórico; Acosta (2016) e Gunydas (2011) tratam de teorias e conceitos do BV, Hirschman (1961) e Perroux (1967) indicam conceitos da economia, desenvolvimento econômico e DR e Tinbergen (1975) elucida a respeito de saberes sobre Pólos de desenvolvimento.

Após a seleção das fontes de referência para o estudo o próximo passo foi descrever através de fichamento, as informações colhidas, facilitando o processo da ordenação das informações e ideias da escrita, com o objetivo de descrever todas as informações para colaborar com o desenvolvimento da pesquisa, através das ideias principais, reflexões sobre as obras e soluções ou comprovações das hipóteses do trabalho. Em seguida foi realizado a crítica do material bibliográfico levantando e analisando o material no âmbito da qualidade e significação científica da obra. A separação de ideias foi segunda etapa, essa separação é importante para classificá-las para a análise através do processo de organização, reflexão, comparação e argumentação dos elementos do texto, e distinguir quais são os elementos principais e o conhecimento que pode contribuir para a pesquisa. Após finalização do fichamento das obras consultadas, a próxima etapa foi de estruturação lógica do trabalho, ordenando as ideias que contribuíram para a solução do problema da pesquisa ou avaliar as hipóteses que foram construídas, no intuito de atender os objetivos. A partir desse momento iniciou-se a redação da pesquisa bibliográfica, todo o material que foi analisado que contribuía para desenvolvimento da pesquisa, as anotações nas fichas foram utilizadas, elas foram importantes para a orientação na escrita do texto da redação. Os materiais foram organizados na inserção dos capítulos, e as ideias citadas foram apresentadas a referência bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é uma importante metodologia no âmbito da educação, pois a partir de conhecimentos já estudados, o pesquisador pode analisar dados para responder o problema do seu objeto estudado ou comprovar suas hipóteses, adquirindo novas respostas e conhecimentos sobre o assunto pesquisado.

5. AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E BEM VIVER PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL

O objetivo deste capítulo é discutir a relação entre a Atividade Física e o Bem Viver como promotores do desenvolvimento regional, utilizando do caráter reflexivo teórico-conceitual, fundamentado na revisão bibliográfica.

Observa-se que a origem do conceito de desenvolvimento surge primeiramente na biologia, onde este termo era empregado como processo de evolução dos seres vivos para o alcance de suas potencialidades genéticas. Com Darwin, o termo passou a ter uma concepção de transformação. Sua mudança da biologia para a vida em sociedade ocorreu nas últimas décadas do século XVII e tomou corpo com o darwinismo social, uma corrente teórica onde a sociedade é comparada a um ser vivo e dinâmico, buscando sua própria evolução e desenvolvimento (DA SILVA, 2012). De acordo com o pensamento darwinista, existiriam características biológicas e sociais que determinariam que um indivíduo é superior a outro e os indivíduos que se enquadrassem nesses critérios seriam os mais aptos. Com ele, verificou-se que o progresso, o crescimento e a expansão não eram inerentes a todas as sociedades, mas sim a algumas sociedades ocidentais específicas. Essas sociedades ganharam o status de desenvolvidas, o que faz entender que elas eram capazes de produzir os seus próprios movimentos para o alcance do seu bem-estar (SANTOS, 2012).

Já a concepção de desenvolvimento criada no campo da economia tem como ideia central a acumulação de riqueza e a expectativa de um futuro com maior bem-estar. E essa ideia é vista como a força motriz que conduz uma sociedade atrasada a uma sociedade avançada. Desenvolver é sinônimo de acumular para depois distribuir. Essa visão de desenvolvimento torna-se ainda mais difundida com o surgimento da abordagem neoclássica da economia. Porém, no decorrer da história essa distribuição não aconteceu. Apesar do grande crescimento, o que de fato ocorreu foi o aumento da distância econômica e social entre países ricos e países pobres (FURTADO, 1988).

O que fomenta a economia de uma região é a cadeia produtiva, que pode ser dividida em três partes: produção de matérias-primas, industrialização e distribuição, em todos os setores econômicos, primário, secundário e terciário, que por consequência gera a atividade econômica externa resultando em impactos positivos ou negativos em diversos aspectos. O que se entende por impacto positivo é emprego, renda, infraestrutura, saúde e, por impacto negativo aglomerações industriais e urbanas desordenadas, poluição, elevação do trânsito dentre outros (VASCONCELLOS, 2008).

Em todo o planeta, surgem manifestações sociais que questionam as atuais condições de vida. Essas manifestações nos levam à emergência de movimentos a favor do bem-estar social, e da formação de elementos que facilitem o viver com qualidade (CARVALHO, 2015). Fernandes (2020) diz que existe um amplo debate nas abordagens sobre bem-estar, e que tais questões são inerentes ao contexto de desenvolvimento atual, não conseguindo adotar um princípio universal de bem-estar que se aplique a todas as pessoas. Para o PNPS o desenvolvimento sustentável surge como uma questão transversal à medida que favorece o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável, (MACHADO, 2017). Para Gadotti (2008), a sustentabilidade é o sonho de bem viver, pois é o equilíbrio dinâmico com o outro e com o meio ambiente. Para ele, os paradigmas clássicos com visão antropocêntrica e desenvolvimentista estão se esgotando, não conseguindo explicar o momento presente e não respondendo às necessidades futuras.

Gervazio *et al* (2022) fala que o modelo de desenvolvimento que é fundamentado no desmatamento ambiental para exploração irracional da madeira e de minerais; as atividades de pecuária extensiva e uso intensivo do solo com o plantio de monocultura provocando a desertificação do solo, a contaminação do solo e da água, a erosão, o assoreamento dos córregos e o êxodo rural, resultam em desastres ambientais que impactam diretamente as necessidades humanas. Souza (2021) vem dialogando com a escrita de Gervazio *et al* (2022) ao afirmar que ideias relacionadas à noção de desenvolvimento, como crescimento, progresso, reforma de mercado, extrativismo, aumento sem limite de consumo material individual, já não cabem mais atualmente, convergindo para conceitos alternativos de desenvolvimento. Tal confluência leva a sociedade a uma necessidade de construir um desenvolvimento sustentável onde prevaleça a relação harmônica entre meio ambiente e a sociedade, e contraponha a projetos exclusivamente utilitaristas. Nessa perspectiva o BV coloca em xeque o padrão consumista e produtivista, trazendo uma importante contribuição para que a sociedade repense o próprio conceito de desenvolvimento e progresso.

Quando se fala em vida sustentável, entende-se como modo de vida de bem-estar e de bem viver para todos, em um equilíbrio dinâmico (harmonia) com o meio ambiente: um modo de vida justo, produtivo e sustentável, remetendo à necessidade de outros paradigmas, fundados numa visão sustentável do mundo, se contrapondo ao globalismo, que atende primeiro as necessidades do capital e depois às necessidades humanas, e muitas das necessidades humanas atendidas são produtos que servem ao próprio capital (GADOTTI, 2008).

Boff (2016) apresenta alguns modelos que buscam a sustentabilidade, e apresenta o BV como o modelo de sustentabilidade desejável. O BV é um modo de vida que ajuda na manutenção do sistema de sustentação da vida, por meio de leis da natureza. A vida humana é condicionada à natureza, e o seu relacionamento depende muito de como as sociedades visualizam e projetam o modelo a ser construído, pois o valor dado à natureza está em função do modelo escolhido. Uma sociedade mercantil tem a natureza convertida em parte de suas rendas, em contrapartida quase sempre o ecossistema é severamente comprometido, pois ela se torna o receptáculo dos desperdícios. O movimento do BV revela assim, o contrassenso que as atividades econômicas deste movimento mercantil proporcionam à sociedade: a preocupação com a produção para satisfazer bem-estar e a “felicidade humana”, sem a preocupação com as consequências: acúmulo de lixo e danos à natureza (FERNANDES, 2017).

Quando traz para a discussão bem-estar e BV, a diferença entre as duas ideias está justamente na coletividade ou sociedade, onde o bem-estar traz a ideia de individualismo e muitas vezes suas ações se contrapõem à natureza; o BV como um princípio ético-moral difundido pelos povos originários andinos significa ‘viver bem entre nós’, onde apresenta a ideia de convivência comunitária, sem diferenças de poder, a vida em harmonia com a natureza e sua proteção (LESBAUPIN, 2011). Compreender de fato a expressão Sumak Kawsay em quíchua (Bem Viver) é necessário, pois esta carrega o significado de bem-estar completo, e que o Estado, governo e o povo, devem promover condições para que todos vivam bem (FERNANDES, 2023).

Os indicadores de bem-estar aproximam-se do BV, mesmo com a complexidade, múltiplas dimensões, pluralidades de análises e medidas que o BV apresenta. Este conceito aponta para transformações na sociedade, política, economia e na relação com a natureza (GUDYNAS; ACOSTA, 2011). Esses autores consideram que:

Ao discutir metodologias para calcular de outra maneira e com renovados conteúdos outros índices econômicos, sociais e ambientais (quer dizer, do Bem Viver), avançar-se-á no projeto de novas ferramentas para tentar medir quão longe ou quão perto estamos da construção democrática de sociedades democráticas e sustentáveis. (GUDYNAS & ACOSTA, 2011 p.103-110).

Alaminos e López 2009, apresentam um indicador subjetivo que veio como resposta às críticas da constante pobreza do Butão, o Rei Jigme Singye Wagchuck em 1972 propôs o Índice de Felicidade Bruta (IFB), o qual realizava enquetes de percepção, construídas com uma matriz de 150 indicadores em que se integravam às chamadas dimensões, que são aspectos ligados às características pessoais do indivíduo. Foram estabelecidas pelo IFB nove

dimensões, que são: bem-estar psicológico (grau de satisfação e otimismo na vida individual), saúde (eficácia nas políticas de saúde, padrões de comportamento arriscado, exercício, sono e nutrição), uso do tempo (estudo da gestão do tempo), vitalidade comunitária (analisa as relações e interações nas comunidades por meio da confiança, pertencimento, segurança), educação (educação das crianças e educação ambiental, entre outras), cultura (tradições locais), meio ambiente - mede a percepção dos cidadãos sobre a qualidade da água, ar, solo e biodiversidade), governo (percepção da comunidade em relação ao governo, sistema judicial) e qualidade de vida (renda familiar, dívidas contraídas, segurança no emprego) (ALAMINOS; LÓPEZ, 2009). Esse índice pode ser utilizado como referencial de indicador do desenvolvimento sustentável, atendendo a concepção do BV.

Nesta discussão trazemos como ponto de intersecção entre a AF, BV e DR a saúde, a qualidade de vida, e o bem-estar. Temos, então como estratégia de produção social no âmbito da saúde, a promoção da saúde que, sendo articulada por políticas públicas promoverá a qualidade de vida produzindo uma rede de corresponsabilidade pelo bem-estar global (BUSS, 2003). O termo QV nasceu nas ciências econômicas, decorrente da industrialização e do desenvolvimento social desigual, surgiu do interesse de medir as condições de boa vida do indivíduo, do seu o contexto social, de suas expectativas e experiências, com a finalidade de alcançar um estado de satisfação geral (RUIDIAZ, 2021). É comum que qualidade de vida tenha a conotação de bem-estar, de progresso social, boa saúde e até felicidade. De acordo com esta afirmação, a OMS (2010) destaca que a prática regular de AF promove alguns benefícios à saúde do indivíduo, como a prevenção do excesso de peso reduzindo o risco de obesidade, auxilia no controle da pressão arterial, diabetes tipo 2, cardiopatias, acidente vascular, osteoporose e doenças ocupacionais, atua na redução do risco de mortes prematuras, promove o bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade, a depressão, resultando em maior custo econômico para o indivíduo, família, sociedade, devido a elevados recursos financeiros destinados a tratamentos de doenças associadas ao sedentarismo melhorando a qualidade de vida do cidadão. (WHO, 2010).

No âmbito escolar observa-se a relevância e efetividade da AF por meio das aulas de EF, uma vez que esta preza pela formação de indivíduos reflexivos, críticos e seletivos, com habilidades para interagir com o mundo ao seu redor, e ao trabalhar com temas transversais propicia a construção de uma sociedade que tenha respeito mútuo, sem discriminação, contemplando a tentativa de minimizar a crise civilizatória que acomete a sociedade na contemporaneidade. Conclui-se então, que a Educação Física escolar é de fundamental relevância, pois promove não só o desenvolvimento psicomotor, mas também o conhecimento

corporal, a interação entre os alunos, aprimoramento dos valores éticos, morais, sociais, políticos e culturais da sociedade (MIQUELIN, 2015).

A promoção da saúde é considerada como um conjunto de ações que envolvem estratégias para a ampliação de autonomias individuais e coletivas para a vivência no território (BRASIL, 2010).

O objetivo é “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” e prevê o desenvolvimento de ações ligadas às seguintes áreas: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável (MORETTI, 2009 p. 346-354)

Para Gadelha (2012), o reconhecimento do papel da saúde como fator essencial para as condições de cidadania da população e elemento essencial para o Estado de Bem-Estar social, legitima o reconhecimento junto ao desenvolvimento regional. Logo, o planejamento urbano se torna uma ferramenta de melhoria da qualidade de vida, colaborando com a promoção da saúde. Tanto qualidade de vida como saúde são resultados da organização social, das condições gerais de alimentação, das condições de moradia, do acesso à educação, da relação com o meio ambiente, do emprego e renda, das oportunidades de lazer, da posse de terra e acesso aos serviços de saúde.

Para Viana e Elias (2007), a saúde se configura como direito social, bem econômico e espaço de acumulação de capital pela visão da economia política. Entendem as relações entre saúde e desenvolvimento como um processo dinâmico e virtuoso que combina, ao mesmo tempo, crescimento econômico, mudanças fundamentais na estrutura produtiva e melhoria do padrão de vida da população. Um bom serviço de saúde é um importante instrumento de transformação social e econômica de qualquer sociedade. Fatores condicionantes ao desenvolvimento de uma região estabelecem uma sólida justificativa quanto a importância da saúde como fator de desenvolvimento local. O serviço de saúde garante a participação da cidade no uso de recursos de área mais abrangente e reflete, geralmente de forma positiva, os impactos das políticas de cunho global, contribuindo ainda para capacidade de organização social da região (FRANZONI, 2002).

Desse modo, vemos a importância do estudo sobre o assunto, pois qualidade de vida e laboral do indivíduo são afetadas por aspectos como: saúde, estado psicológico, nível de

independência, relações socioambientais, o que consequentemente impacta no desenvolvimento regional. Diante do panorama analisado, pode-se inferir que há uma relação positiva entre a prática de AF e o BV como ferramenta de promoção da saúde que contribui para o desenvolvimento regional, sendo a melhora na saúde da população o resultado que evidencia tal relação. Abaixo alguns dados analisados reafirmarão tal relação, são eles: investimentos na área da saúde e educação, formulação de políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida e incentivo à melhores condições de trabalho.

Oliveira e Piffer 2016, analisaram a conjuntura e o perfil do desenvolvimento social e econômico regional dos municípios do Tocantins nos anos 2000 e 2010, obtendo como resultados indicadores de melhoras sociais e econômicas em relação a anos anteriores, incremento em investimentos nas áreas de saúde, educação e nos setores primário, secundário e terciário. Mesmo com o crescimento econômico vale ressaltar que o DR envolve um conjunto de variáveis, desde econômicas, sociais, ambientais, culturais e institucionais. Já o Instituto de Pesquisa de Economia Aplicada (IPEA) em publicação intitulada Fatos recentes do desenvolvimento regional no Brasil (2015), demonstra através do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) uma melhor compreensão das desigualdades regionais no Brasil, analisando as múltiplas dimensões do DR. O IDHM busca sintetizar uma realidade complexa em um único número e apresenta o panorama de seus três componentes que são eles: renda, longevidade e educação, para os anos de 2000 e 2010. Foi observado que as regiões norte e nordeste apresentaram os menores IDHMs, porém, estas duas regiões apresentaram um crescimento superior à média nacional. Isso ocorreu também no IDHM das dimensões de renda, longevidade e educação. Em relação ao IDHM - Educação, norte e nordeste apresentaram taxas de crescimento, porém, a despeito deste elevado crescimento, percebe-se que as desigualdades educacionais continuam marcantes nestas regiões (IPEA, 2015).

O IBGE (2015) indica nos resultados da Pesquisa Nacional em Saúde, chamada de Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas, com o objetivo de subsidiar a formulação de políticas públicas nas áreas de promoção, vigilância e atenção à saúde do SUS. Um dos temas tratados na pesquisa dizia a respeito de acidentes de trabalho. Foram contabilizados aproximadamente 5 milhões de ocorrências, quantia maior do que a divulgada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) do mesmo ano. Apesar das diferenças metodológicas impossibilitarem comparação dos dois levantamentos, os resultados mostraram a inexistência de uma fonte estatística que sistematize a real abrangência dos acidentes de trabalho e sua frequência no Brasil (CARDOSO, 2019). Além disso, é

importante ressaltar que tais pesquisas trazem apenas resultados, acidente e a doença, não dá informações sobre o processo de trabalho.

A Pesquisa Nacional em Saúde revelou também que 2,4% dos trabalhadores entrevistados tiveram diagnóstico médico de distúrbios osteo musculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), 6,2% dos entrevistados foram diagnosticados com depressão e 13,7% declararam consumo abusivo de álcool (IBGE; Fiocruz, 2015). Outro resultado da enquete é a percepção dos trabalhadores sobre sua saúde. De acordo com a pesquisa de 2015, 10% dos trabalhadores responderam estar “bastante mal” ou “muito mal” informado sobre os riscos relacionados ao desempenho de sua função para sua saúde (Eurofound, 2015).

Cardoso (2019) revela que os 5 problemas mais citados pelos trabalhadores na análise de dados dos anos 1990, 1995 e 2000 eram: dores nas costas, estresse, fadiga generalizada, dores musculares no braço e mãos e dor de cabeça. Já em 2005, dos 17 sintomas que aparecem na pesquisa, o que foi mais assinalado foram: dores nas costas, dores musculares, sintomas de cansaço, irritabilidade, insônia, ansiedade e estresse, dores de cabeça e estômago, problemas na vista, na audição e na pele, dificuldade respiratória, alergias e problemas cardíacos. Um dado interessante a observar é que grande parte dos trabalhadores não consideram que o trabalho afeta sua saúde. Trazendo a necessidade de reflexão sobre como os trabalhadores compreendem seu sofrimento e adoecimento e, sobre o que eles entendem serem suas causas e determinantes.

Tais resultados são muito relevantes, porém vale ressaltar que a pesquisa não informa sobre como a remuneração, a jornada de trabalho ou as demais condições laborais influenciam no adoecimento desses trabalhadores, conclui – se que a jornada laboral tem um impacto direto na saúde do trabalhador, tanto em nível físico como mental. Com esses resultados, é possível relacionar a saúde de uma população como um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento de uma região. O desenvolvimento de uma sociedade pode ser identificado, mensurado e descrito, e sua busca pode apresentar efeitos positivos ou negativos para qualquer região (MILANI, 2019).

Aproximar o conceito de DR ao campo da saúde é promover inovação no âmbito social com efeitos transformadores. Isso porque uma vida saudável é primordial aos processos de desenvolvimento local, regional e global. Sendo assim, a promoção da saúde passa a ser essencial para a observação das transformações e da relação existente entre as diferentes práticas sociais, políticas, ambientais e seus efeitos na determinação social do processo saúde-doença, com vistas à construção de um país dinâmico, inovador, inclusivo, democrático e social e ambientalmente justo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retomar o objetivo do estudo, a resposta sobre a relação entre o AF e BV é evidenciada na contribuição do bem-estar e da promoção da saúde física e mental, que traz como resultados a prevenção de doenças não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e obesidade, auxilia na promoção da equidade e justiça social permitindo que mais pessoas tenham acesso à saúde e qualidade de vida. A prática da AF pode trazer também melhor conexão com a natureza, através de caminhadas em parques, trilhas ecológicas, atividades ao ar livre, entre outras. Esse contato permite uma conexão e valorização da natureza como partes integrantes de suas vidas, sendo todos esses fatores citados acima pilares do BV.

A AF e o BV podem apresentar indicadores da promoção do DR de diversas maneiras, desde políticas públicas que favoreçam a existência de espaços públicos para sua prática adequada de AF, por exemplo: parques, ciclovias, pista para corridas, promovendo assim a melhoria da qualidade de vida dos habitantes locais, aumentando o atrativo para visitantes e investimentos na região. Além da promoção da saúde da população, que proporciona impactos positivos à economia local, ao reduzir custos com tratamentos e médicos, pois a melhora a qualidade de vida possibilita melhor produtividade do trabalhador, fator que pode atrair criação de empregos e investimentos para a região. Por essas razões, a promoção da AF pode se apresentar como uma estratégia importante para o DR.

Com o presente trabalho, ao buscar principalmente respostas para essa relação direta da AF e o BV com o DR, pude perceber que é um estudo, ainda, não explorado, mas de grande valia e que possivelmente trarão grandes resultados para a área do DR, ao partir do princípio de que o maior agente para a promoção do DR ainda é o ser humano, e se o agente principal dessa cadeia se apresenta de forma integral para a contribuir nessa construção, possivelmente teremos êxito na jornada.

7. REFERÊNCIAS

- ACOSTA A. O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. Tradução de Tadeu Breda. São Paulo: Autonomia Literária/Elefante, 2016. 264 p.
- ACOSTA, A. Buen Vivir Sumak Kawsay. Una oportunidad para imaginar nuevos mundos. Quito: Abya Yala, 2012.
- ACOSTA, A. El Buen Vivir en el camino del post-desarrollo: una lectura desde la Constitución de Montecristi. Friedrich Ebert Stiftung. Policy Paper: 9 octubre 2010.
- ACOSTA, A.; MARTÍNEZ, E.; SACHER, W. Salir del extractivismo: una condición para el Sumak Kawsay. Propuestas sobre petróleo, minería y energía en Ecuador, 2013.
- ALAMINOS, A.; LÓPEZ, B. La medición del desarrollo social. OBETS: Revista de Ciencias Sociales, 4, 11-24, 2009. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13390/1/Obets_4_02.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.
- ALCÂNTARA, L. C. S.; SAMPAIO, C. A. Cioce. Indicadores de Bem Viver: pela valorização de identidades culturais. Desenvolvimento e meio ambiente, v. 53, 2020.
- BLAIR, S. N.; NICHAMAN, M. Z. The public health problem of increasing prevalence rates of obesity and what should be done about it. Mayo Clin Proc. 2002: 77(2):109-13. Review.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. ELSA Brasil: maior estudo epidemiológico da América Latina. *Rev Saude Publica* 2009;43(1). DOI:10.1590/S0034-89102009000100028
- BRASIL. Decreto nº 98.897, de 30 de janeiro de 1990. Dispõe sobre as Reservas Extrativistas e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto/Antigos/D98897.htm . Acesso em: 02 de maio, 2023. Brasília, 1990.
- BRASIL. Lei nº 6.001 de 19 de dezembro de 1973. Estatuto do Índio. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6001.htm. Acesso em 11 de ABRIL de 2023.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde: 2002, 40
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância à Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: MS; 2006. (Série B. Textos Básicos em Saúde)
- BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 5.692/71. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15692.htm>. Acesso em: 26/ maio/2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15692.htm>. Acesso em: 26/ maio/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde* 3ª ed. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011.

BURTON, N. W.; TURRELL, G. Occupation, Hours Worked, and Leisure-Time Physical Activity. *Prev Me.* 2000;31(6):673-81.

BURTON, N.; PAKENHAM, K.; BROWN, W. Evaluating the effectiveness of psychosocial resilience training for heart health, and the added value of promoting physical activity: a cluster randomized trial of the READY program. *BMC Public Health* 2009, 9:427

CAMARA, F. M. et al. Educação Física na promoção da saúde: para além da prevenção multicausal. *Revista Mackenzie de educação física e esporte*, v. 9, n. 2, 2010.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. *Saúde e sociedade*, v. 28, p. 169-181, 2019

CARVALHO, Y.A. Entre o biológico e o social: tensões no debate teórico acerca da saúde na educação física. *Motrivivência*. Ano XVII, n. 24, p. 97-105, 2005.

CARVALHO, N. A. Abordagem pedagógica de temáticas da saúde nas aulas de educação física escolar. 2012. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado). Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pernambuco e Universidade Federal da Paraíba, Recife.

CARVALHO, R. M. R. DE. (2015). CITTASLOW: VIDA LENTA E SUSTENTABILIDADE NAS CIDADES DO BEM VIVER. *Periódico Técnico E Científico Cidades Verdes*, 3(7). <https://doi.org/10.17271/23178604372015975>

CARVALHO, L. G.; DA ROSA, R. G.; DE MIRANDA, J. P. R. Constitucionalismo Latino-Americano e o Bem-Viver: Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável como Diretrizes para a Concessão de Serviços de Saneamento. *Direito Público*, 2021, 18.98.

CASPERSEN. C.J., POWELL, K.E., CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise and physicalfitness. *Public Health Reports*, 1985. 100, 2, 126-131.

CAVALCANTE, L. R. M. T. Produção Teórica em Economia Regional: uma proposta de sistematização. *Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos*. São Paulo, vol. 02, nº 1, p. 09-32, 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. State Indicator Report on Physical Activity. Atlanta (U.S). Department of Health and Human Services; 2010.

CHAIMOWICZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Publica* 1997; 31(2):184-200.

CORAGGIO, J. L.; LAVILLE, J. L. Reinventar la izquierda en el siglo XXI: hacia un dialogo norte-sur. Coordinado por José Luis Coraggio y Jean-Louis Laville. 1. ed. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento, 2014. 548 p.

DARDEL, E. O Homem e a Terra: natureza da realidade geográfica. Tradução de Werther Holzer. São Paulo: Perspectiva, 2015.

DA SILVA, E. J. et al. Políticas públicas de combate à obesidade infantil uma visão do Brasil e do mundo. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 2416-2425, 2022.

DA SILVA, M. Desenvolvimento: um conceito multidimensional. *Revista DRd. Programa de*, 2012.

DE ANDRADE SOARES, M. Espaço ritual e bem viver guarani: reflexões sobre uma política pública no sul do Brasil. *ILUMINURAS*, v. 16, n. 40, 2015.

DEFRONZO RA, FERRANNINI E. Insulin resistance: a multifaceted syndrome responsible for NIDDM, obesity, hypertension, dyslipidemia and atherosclerotic cardiovascular disease. *Diabetes Care* 1991; 14:173-94.

DILGER, G.; LANG, M. A.; PEREIRA FILHO, J. (Ed.). Descolonizar o imaginário: debates sobre pós-extrativismo e alternativas ao desenvolvimento; grupo permanente de trabalho sobre alternativas ao desenvolvimento. Fundação Rosa Luxemburgo, 2016.

DINIZ D., MEDEIROS M. Envelhecimento e alocação de recursos em saúde. *Cad Saude Publica* 2004; 20(5): 1141-1159

FERNANDES, S. B. V.; UHDE, L. T. Sustentabilidade, Decrescimento, Bem Viver. *Salão do Conhecimento*, 2017.

FERNANDES, I. L. C.; LIMA, P. V. P. S. ABORDAGEM DO BEM-ESTAR PARA O DESENVOLVIMENTO GLOBAL. *Perspectivas Contemporâneas, [S. l.]*, v. 15, n. 2, p. 93–116, 2020. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/3134>. Acesso em: 2 jun. 2023.

FERNANDES, D. A. P. X. et al. Elementos do Bem Viver dos Povos Indígenas Brasileiros. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, p. e3112541072-e3112541072, 2023.

FERREIRA, M. S. Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque. *Revista brasileira de ciências do esporte*, v. 22, n. 2, 2001.

FERREIRA, H. S.; SAMPAIO, J. J. C. Tendências e abordagens pedagógicas da Educação Física escolar e suas interfaces com a saúde. *EFDesportes.com*, Buenos Aires, Ano 18, 2013.

FERREIRA, M.S.; CASTIEL, L.D.; CARDOSO, M.H.C.A. Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 865-872, 2011.

FIGUEIRA JUNIOR, A. J. Atividade física e fatores inter-relacionados. *Revista Brasileira Ciência e Movimento Brasília*, v.8, n.3, p.39-46, jun., 2000.

FRAGA, A. B.; LOURO G. L. Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2005.

FRANZONI, A. M.; SUFFI, S. Desenvolvimento regional: uma abordagem através de cluster da saúde; Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

FRANK L. D.; ANDRESEN M. A. SCHMID T. L. Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars. *Am J Prev Med*. 2004; 27(2): 87-96.

GADELHA, C. A. G., COSTA, L. S., & MACHADO, C. (2012). Saúde e desenvolvimento nacional: a gestão federal entre 2003 e 2010. Machado CV, Baptista TWF, Lima LD, organizadores. *Política de saúde no Brasil: continuidades e mudanças*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 61-90.

GADOTTI, M. Educar para a sustentabilidade. *Inclusão Social*; v. 3, n. 1 (2008), v. 24, n. 2, 2015.

GAL, D. L.; SANTOS, A. C.; BARROS, H. Leisure-time versus full-day energy expenditure: a cross-sectional study of sedentarism in a Portuguese urban population. *BMC Public Health*; 2005; 5:16-23.

GERVAZIO, W. et al. Sustentabilidade e bem viver segundo os agricultores familiares do Projeto de Desenvolvimento Sustentável São Paulo, na Amazônia norte mato-grossense, Brasil. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, v. 61, 2022.

GHIRALDELLI JÚNIOR, P. *Educação Física progressista: a pedagogia crítico-social dos conteúdos e a Educação Física*. 6. ed., São Paulo: Loyola, 1988.

GUDYNAS E.; ACOSTA, A. El buen vivir mas allá del desarrollo. Quehacer, DESCO, 2008.

GUDYNAS, E.; ACOSTA, A. El buen vivir o la disolución de la idea del progreso. In: Rojas, M. (Coord.). *La medición del progreso y del bienestar*. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico AC, 2011a. p. 103-110. Disponível em: . Acesso em: 13 jan. 2023.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P.; BARBOSA, D. S.; OLIVEIRA, J. A. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2001;7(6):187-199.

GONZÁLEZ, A. B. P.; VIGLIO, J. E.; DA COSTA FERREIRA, L. Comunidades Energéticas na América Latina: Visando uma transição energética a partir da noção de Bem Viver. *Desenvolvimento em Questão*, v. 20, n. 58, p. e11832-e11832, 2022.

HIRSCHMAN, A. O. *Estratégia do Desenvolvimento Econômico*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961. Acesso em 27 de abril de 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=130380>. Acesso em 27 de abril de 2023.

IVKOVIC-LAZAR, T.; LEPSANOVIC, L.; BABIC, L.; STOKIC, E.; TESIC, D.; MEDIC-STOJANOSKA, M. The metabolic X syndrome: 4 case reports. *Med Pregl* 1992; 45:210-4.

JENSEN, M.D.; BRAUN, J. S.; VETTER, R. J.; MARSH, H. M. Measurement of body potassium with a whole - body counter: relationship between lean body mass and resting energy expenditure. *Mayo Clin Proc* 1988; 63:864-88.

KNUTH, A. G.; ANTUNES, P. C. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde e Sociedade*, v. 30, p. e200363, 2021.

LESBAUPIN, I. A sociedade do bem viver. *Revista IHU On-Line*, *Revista do Instituto Humanitas, Unisinos*, n. 340, 2011.

LIMA, D. F. *Atividade física de adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: um estudo transversal*. São Paulo, 2014.

LINDSTROM, M.; HANSON, B. S.; OSTERGREN, P. Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behaviour. *Soc Sci Med*; 2001;52: 441-51.

MACHADO, J. M. H., MARTINS, W. D. J., SOUZA, M. D. S. D., FENNER, A. L. D., SILVEIRA, M., & MACHADO, A. D. A. (2017). Territórios saudáveis e sustentáveis: contribuição para saúde coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Boletim técnico do SENAC* 2009; 35(2):63-71.

MALTA, D. C et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. e190030, 2019.

MAMANI, H. F. *Vivir Bien/Buen Vivir* Filosofia, políticas, estrategias y experiencias regionales. 4. Ed. La Paz: Instuto Interncional de Integración (III-CAB), 2010.

MARINHO, F.; PASSOS, V. M. A.; FRANÇA, E. B. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 713-724, 2016.

MARTINEZ, J. A. Body-weight regulation: causes of obesity. *Proc Nutr Soc* 2000; 59:337-45

MELLO, R. G. et al. Atividade física nos transtornos de ansiedade e depressão: uma revisão sistemática. *Revista Thêma et Scientia*, v. 11, n. 1, p. 201-214, 2021.

MIQUELIN, E. C., FERNANDES, M. C., PAGAN, M. M., & SILVA, R. L. D. (2015). A educação física e seus benefícios para alunos do ensino fundamental.

MILANI, M. L., & VANDRESEN, F. (2019). O programa nacional de segurança do paciente e as implicações nos serviços de saúde como aspecto relevante ao desenvolvimento regional. *DRd - Desenvolvimento Regional Em Debate*, 9, 478–505. <https://doi.org/10.24302/drd.v9i0.2089>

MORETTI, A. C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 18, p. 346-354, 2009.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo / Markus Vinicius Nahas. – 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017.

NELSON, M. C.; GORDON-LARSEN, P.; SONG, Y.; POPKIN, B. M. Built and social environment associations with adolescent overweight and activity. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006; 31 (2): 109–117. Disponível em: <http://www.rwjf.org/pr/product.jsp?id=15462>

OLIVEIRA, G. B.; LIMA, J. E. S. Elementos Endógenos do Desenvolvimento Regional: considerações sobre o papel da sociedade local no processo de desenvolvimento sustentável. *Revista FAE*. Curitiba, v. 6, n. 2, p. 29-37, mai/dez. 2003.

OLIVEIRA, N. M.; PIFFER, M. Conjuntura do desenvolvimento regional dos municípios do estado do Tocantins. *Drd – Desenvolvimento Regional em Debate*, Canoinhas, v. 6, n. 3, p. 32-61, nov. 2016.

OLIVEIRA, J. P., PAIVA, A. C., MELO, M. S. T., BRASILEIRO, L. T., JÚNIOR, M. S. Os saberes escolares em saúde na educação física: Um estudo de revisão. *Motricidade*, v. 13, p. 113-126, 2017.

OLIVEIRA, V.J.M.; GOMES, I.M.; BRACHT, V. Educação para a saúde na Educação Física escolar: uma questão pedagógica. *Cadernos de formação RBCE*, v. 5, n. 2, 2015.

OLIVEIRA, V.J.M.; STREIT, I.A.; AUTRAN, R.G. Três movimentos reflexivos sobre educação física, saúde e escola: desafios pedagógicos. *Humanidades & Inovação*, v. 7, n. 10, p. 354- 369, 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Plano de ação global para a atividade física 2018-2010. Genebra: 2018.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2022). Relatório sobre o ponto de situação global da atividade física 2022: sumário executivo. Direção-Geral da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365405>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Acessado em 20 de fevereiro de 2023.

PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. *Revista Paulista de Educação Física*, v. 14, n. 1, p. 97- 106, 2000.

PERROUX, F. A Economia do Século XX. Lisboa: Livraria Moraes Editora, 1967.

PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Brasília, DF: 2017.

PORTO-GONÇALVES, C. W. Amazônia: Amazônias. 3. ed. Contexto: São Paulo 2012.

PRANDINA, M. Z., & SANTOS, M. DE L. DOS. A Educação Física escolar e as principais dificuldades apontadas por professores da área. *Horizontes - Revista De Educação ISSN 2318-1540*, 4(8), 99–114, 2017.

RAMÍREZ, J. Fundamentos teóricos de la recreación, la educación física y el deporte. Maracay: Episteme, 2009.

RAMOS, J. J. Os exercícios físicos na história e na arte. 1 ed. São Paulo: Ibrasa, 1982. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União* 2014; 12 nov.

RIPPEL, R. Os Encadeamentos Produtivos de um Complexo Agroindustrial: um estudo de caso da Frigobras-Sadia de Toledo e das empresas comunitárias. 1995. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Econômico). Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 1995.

RODRIGUES, P. F.; MELO, M.; ASSIS, M.; OLIVEIRA. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2017;22(3):217-32. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n3p217-232>

SAMPAIO, J.J.C. Análise da percepção dos professores de Educação Física acerca da interface entre a saúde e a Educação Física escolar: conceitos e metodologias. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 35, p.673-685, 2013.

SANTOS, S. C., & KNIJNIK, J. D. (2012). Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. *Revista Mackenzie De Educação Física E Esporte*, 5(1).

SCHMIDT, M. I., DUNCAN, B. B., SILVA, G. A., MENEZES, A. M., MONTEIRO, C. A., & BARRETO, S. M. (2011). Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.

SILVA, K.; GARCIA, L. M.; RABACOW, F. M.; REZENDE, L. F.; SÁ, T. H. Physical activity as part of daily living: Moving beyond quantitative recommendations. *Commentary. Prev Med*. 2017; 96:160-2. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.11.004>

SMITH, A. A Riqueza das Nações. São Paulo: Nova Cultura, 1996.

SOARES, C. L. Educação Física: Raízes europeias e Brasil. 3 ed. Campinas: Autores Associados, 2004.

SOARES, C. L. Imagens da Educação no Corpo: Estudo a partir da ginástica francesa no século XIX. 2ed. Campinas: Autores Associados, 2002.

SOLÓN, Pablo. Es Posible el Vivir Bien? Reflexiones a Quema Ropa sobre Alternativas Sistemicas. La Paz: Fundacion Solon, 2016.

SOLÓN, Pablo. Alternativas sistêmicas: Bem Viver, decrescimento, comuns, ecofeminismo, direitos da Mãe Terra e desglobalização. Editora Elefante, 2019.

SOUSA, F. E., and FREIESLEBEN, M. A Educação como fator de desenvolvimento regional. In: SOUSA, C. M., THEIS, I. M., and BARBOSA, J. L. A., eds. Celso Furtado: a esperança militante (Desafios): vol. 3 [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2020, pp. 397-413.

SOUZA, F. da C. .; QUIQUETO, AMB; LENA, MBA; SANTI, VJC.; MORAES, NR de. Etnodesenvolvimento e buen vivir: concepções e implicações para as políticas públicas. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 2, pág. e48910212860, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12860. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12860>. Acesso em: 25 abr. 2023.