

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

(Do Sr. André Figueiredo)

Cria a avaliação física anual no âmbito das escolas da rede pública e privada de educação básica para o acompanhamento do regular desenvolvimento físico de crianças e adolescentes.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art. 1º Os alunos da rede pública e privada de educação básica contarão com avaliação física anual, realizada por profissional de Educação Física, para acompanhamento do regular desenvolvimento físico da criança e do adolescente.

§1º A avaliação física anual deverá contar com os seguintes dados:

- I – IMC (Índice de Massa Corporal);
- II - Antropometria (dobras cutâneas);
- III - Cálculo de percentual de gordura utilizando as dobras cutâneas;
- IV - Protocolos de resistência de força;
- V - Capacidade aeróbica e anaeróbica, e
- VI – Circunferência abdominal.

§2º O resultado da avaliação anual realizada pelo profissional de educação física será registrado na ficha cadastral do aluno e deverá servir para o acompanhamento do desenvolvimento físico dos alunos;

§3º Constatado o quadro de sobrepeso, os profissionais de educação física, em conjunto com os profissionais de psicologia e de assistência social, entrarão em contato com a família para que sejam traçadas estratégias para reverter o caso.

§4º Constatado o quadro de obesidade, a escola encaminhará o aluno para uma Unidade Básica de Saúde, para o acompanhamento por profissionais médicos e nutricionistas.

§5º Para fins desta lei, serão considerados os parâmetros estipulados pela Organização Mundial da Saúde para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade.

Art. 2º As equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de prevenção à obesidade infanto-juvenil, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais.

Art. 3º O trabalho da equipe multiprofissional deverá considerar o projeto político-pedagógico das redes públicas e privadas de educação e dos seus estabelecimentos de ensino.

Art. 4º Os sistemas de ensino disporão de 1 (um) ano, a partir da data de publicação desta Lei, para tomar as providências necessárias ao cumprimento de suas disposições.

JUSTIFICAÇÃO

Através do presente projeto de lei pretendemos unir esforços profissionais já disponíveis em escolas públicas e privadas de todo o país para atuarem no combate à obesidade infanto-juvenil.

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em seu art. 26, §3º, estabelece que a educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular obrigatório da educação básica.

O ator principal desta proposta é o **Professor de Educação Física**¹, profissional responsável por promover a prática da ginástica, jogos e atividades físicas em geral ensinando os princípios e regras técnicas de atividades esportivas.

Cabe a este profissional definir a atividade física mais indicada para cada pessoa, efetuar testes de avaliação física, estudar as necessidades e a capacidade física de alunos, sempre considerando suas características individuais, elaborar programas de atividades esportivas, de acordo com a necessidade, capacidade e objetivos visados pela pessoa a que se destinam, entre outras atribuições.

No ponto específico sobre a avaliação física é que encontramos uma forma muito simples de fomentar o acompanhamento, desde as séries iniciais até a conclusão do segundo grau, da condição física quanto ao aumento de peso da população desta faixa etária.

A proposição busca conter o avanço da obesidade infanto-juvenil no Brasil. Atualmente, obesidade é um distúrbio considerado epidêmico no mundo. Neste projeto, serão considerados os parâmetros estipulados pela Organização Mundial da Saúde para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade infanto-juvenil:

A obesidade é o excesso de gordura corporal em quantidade que determine prejuízos à saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o diagnóstico através do índice de massa corporal (IMC), que é calculado utilizando a altura e o peso do indivíduo ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$).

De acordo com a OMS, uma pessoa tem obesidade quando o IMC é maior ou igual a 30 kg/m² e a faixa de peso normal varia entre 18,5 e 24,9 kg/m². Os indivíduos que possuem IMC entre 25 e 29,9 kg/m² são diagnosticados como sobrepeso, e já podem ter alguns prejuízos com o excesso de gordura.

Nos últimos anos, a obesidade infantil tem se tornado um problema de saúde gravíssimo. Longe de ser apenas uma questão estética, o excesso de peso pode causar distúrbios preocupantes.

¹https://www.infojobs.com.br/artigos/Professor_de_Educa%C3%A7%C3%A3o_F%C3%ADsica_3242.aspx

Vejamos, aqui, algumas das consequências comprovadas relacionadas à obesidade²:

NO CURTO PRAZO	NO LONGO PRAZO
• Asma e Apnéia do sono. • Problemas ortopédicos. • Disfunção do fígado devido ao acúmulo de gordura • Inflamação e formação de pedras na vesícula. • Acne. • Assaduras e dermatites. • Enxaqueca. • Depressão. • Aumento dos níveis de colesterol no sangue.	• Diabetes melito. • Hipertensão arterial • Tromboses • Derrame • Doença coronariana • Angina e infarto. • Gota • Osteoartrite • Artroses. • Depressão e ansiedade crônicas. • Diminuição da expectativa de vida.

Além disso, ainda segundo o artigo elaborado pela Equipe Editorial Bibliomed, da Revista Boa Saúde, o adulto como a criança e adolescente obesos sofrem importante pressão psicológica e social:

*“A obesidade infantil pode afetar a saúde da criança de diversas formas. **A depressão é frequente.** Quando associada à baixa autoestima, ela pode dificultar o relacionamento social da criança e resultar em uma sensação de impotência frente ao problema. Estudos mostram que crianças obesas apresentam uma tendência maior para desenvolver problemas psiquiátricos quando comparadas a crianças não-obesas.*

*A obesidade infantil tende a se estender para a idade adulta: cerca de **40-70% das crianças que chegam à adolescência obesas se tornam obesas pelo resto da vida.** Os problemas cardiovasculares e respiratórios se iniciam na infância e podem se agravar com os anos. A obesidade também **diminui o potencial de aprendizado da criança.**” (grifo nosso).*

Segundo a Organização Mundial da Saúde³ - OMS, estima-se que 41 milhões de crianças menores de cinco anos sejam ou obesas ou estejam acima do peso. No Brasil, cerca de 20% das crianças estão nessas condições.

Recentemente, foi aprovado o Projeto de Lei da Câmara nº 60/2017, que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica e é aqui, pontualmente, que vemos uma grande oportunidade de criar uma equipe multidisciplinar (incluindo o profissional de educação física já presente nas escolas públicas), capazes de atuar junto à criança e à sua família, na prevenção e no controle da obesidade infantil.

O programa contaria com a seguinte dinâmica:

No mínimo uma vez ao ano, cada aluno deverá passar por uma avaliação física onde serão avaliados: 1. O IMC (índice de Massa Corporal); 2. Antropometria (dobras cutâneas); 3. Cálculo de percentual de gordura utilizando as dobras cutâneas; 4. Protocolos de resistência de força; 5. Capacidade aeróbica e anaeróbica e 6. Circunferência abdominal.

Todas essas avaliações dispensam altos investimentos, sendo necessário a utilização de uma balança, de um adipômetro simples, que pode ser encontrado em sites de comércio por cerca de dez reais⁴ e de uma fita métrica. Todos esses materiais são permanentes.

O resultado da avaliação feita pelo professor de educação física nas escolas será registrado em ficha própria, anexada à ficha de matrícula do aluno e deverá servir para o acompanhamento, no decorrer da vida estudantil, do desenvolvimento físico dos alunos.

Durante a avaliação física, caso se observe o sobrepeso, o profissional de educação física, em conjunto com o profissional de psicologia e de assistência social, compartilhará as informações com a família para que sejam traçadas estratégias para reverter o caso.

Se desde a primeira avaliação for constatado que a criança ou o adolescente está no quadro de obesidade, após o contato com a família para o acompanhamento

³ <http://www.danonebaby.com.br/nutricao/causas-e-consequencias-da-obesidade-infantil/>

⁴ [https://lista.mercadolivre.com.br/adipometro#D\[A:adipometro%20\]](https://lista.mercadolivre.com.br/adipometro#D[A:adipometro%20])

multidisciplinar na escola, o aluno será encaminhado para uma Unidade Básica de Saúde para avaliação sobre a necessidade de tratamento médico.

Destaco que já existem programas que inserem o profissional de educação física no contexto de atendimento básico de saúde⁵, nas UBS.

Nossa meta é tornar o profissional de educação física o maior aliado na avaliação, prevenção e combate à obesidade infanto-juvenil. Através de suas avaliações poderá detectar desde logo qualquer alteração física em seus alunos, sendo, portanto, o protagonista na detecção e combate à obesidade infanto-juvenil.

Importante enfatizar “que o Profissional de Educação Física não pode interferir em outras áreas como, prescrever uma dieta alimentar ou tratar uma lesão, isso cabe aos respectivos especialistas nutricionista, médicos e fisioterapeuta, o que não impede que trabalhem em conjunto⁶”.

Encontramos em pesquisas, a formação de núcleos como o descrito abaixo⁷, que buscam apoiar a saúde da família através da abrangência de ações de atenção básica de saúde, formado por uma equipe de profissionais de diversas áreas que atuam juntamente com outros profissionais das equipes de saúde da família.

“NASF (NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi criado pelo Ministério da Saúde no ano de 2008 e tem o objetivo de ampliar a abrangência das ações de atenção básica, apoiando a introdução da estratégia saúde da família nas redes de serviço de saúde. O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. (BRASIL, 2009, p. 9). O NASF é formado por uma equipe de profissionais de diversas áreas que atuam juntamente com outros profissionais das equipes de saúde da família. Os recursos financeiros do NASF são provenientes do Fundo Nacional de Saúde que são repassados ao Fundo Municipal de Saúde. Sua implantação somente é possível em municípios que dispõem de Equipes de Saúde da Família em seu território. O NASF não é uma estrutura desvinculada da atenção primária à saúde e, como esta, tem dentre seus pressupostos a territorialização; a educação permanente

⁶ <https://www.infoescola.com/profissoes/professor-de-educacao-fisica/>

⁷ https://www.listasconfef.org.br/arquivos/2019/com/banco_de_ideias/MARLA_AGUIAR_E_%20JESSAMINE_AGUIAR.pdf

em saúde; integralidade; participação social; promoção da saúde e humanização. (FIGUEIREDO, 2013)."

Outro exemplo que merece ser compartilhado é o do professor de educação física Carlos Roberto de Paula, especializado em fisiologia do exercício na Universidade de Brasília e que não quis deixar de lado tudo que aprendera durante a pós-graduação. A vontade de mudar uma realidade preocupante nas escolas públicas do Distrito Federal levou o professor a fazer um magnífico trabalho com os alunos. "A questão da obesidade está em evidência e traz muitos prejuízos ao país, e o melhor lugar para trabalhar essa questão é na escola, com as crianças", vejamos⁸:

"(...)Ele fez um estudo para avaliar a composição corporal de 387 alunos da instituição de ensino onde leciona e orientar os participantes sobre alguns cuidados básicos com a saúde.

(...)Para realizar o trabalho, que teve início no primeiro bimestre deste ano, Carlos Roberto se apoiou em três parâmetros para definir se os alunos estavam ou não acima do peso. Por meio da combinação dos resultados da dobra cutânea — método que utiliza um aparelho chamado adipômetro para medir a quantidade de gordura dos braços, costas e panturrilha —, do Índice de Massa Corporal (IMC) — resultado da divisão do peso pela altura ao quadrado — e da medida de bioimpedância — uma corrente elétrica inofensiva que indica a composição corporal —, ele conseguiu determinar o percentual de gordura no corpo de cada voluntário.

Depois de concluídos os cálculos, o professor reuniu os alunos em grupos, de acordo com os valores obtidos. Dos 225 meninos que participaram do estudo, 65% deles, ou seja, 146 alunos, estão com o peso ideal. Aproximadamente 20% estão com sobrepeso, obesidade e obesidade severa, categorias criadas por Carlos Roberto. Entre as meninas, os números preocupam um pouco mais. Das 162 voluntárias, mais de 45% estão acima do peso adequado para a idade e altura. A pesquisa também foi realizada com os estudantes do Programa de Educação de Jovens e Adultos.

No estudo, há alunos que se encaixam nas categorias que vão da magreza excessiva até a obesidade severa. A menina Yorrana Emelyn tem 1,59m de altura e pesa 37,8kg. Ela está dentro do peso adequado. Mesmo assim, acredita que o trabalho do professor de educação física foi importante porque chamou a atenção dela para detalhes que passavam despercebidos. "Achei muito legal porque aprendi a perceber

⁸ <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/noticias/175>

*se o que eu estou comendo faz bem para a minha saúde ou não”, revela. E afirma que agora fiscaliza todos em casa, inclusive a irmã de 9 anos.”
(grifo nosso)*

Diante dos fatos aqui expostos, evidenciamos a importância de se incluir tão relevante tema em nossas discussões, sendo a oportunidade de se fazer pequenas adequações às estruturas já existentes em nossas escolas, a baixíssimo custo, e que certamente se converterão em menos despesas com tratamentos de saúde.

Certo do compromisso de todos com a saúde das crianças e adolescentes, com a proteção integral à família e convicto da importância da adequação aqui sugerida, submeto esta proposição aos demais colegas desta Casa Legislativa, esperando contar com o apoio necessário para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de outubro de 2019.

André Figueiredo

Deputado Federal – PDT/CE