


**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR:
PARADOXO EDUCACIONAL COMO PREVENÇÃO À OBESIDADE JUVENIL**

**THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION IN THE SCHOOL CONTEXT: AN
EDUCATIONAL PARADOX AS A PREVENTION OF JUVENILE OBESITY**

**LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CONTEXTO
ESCOLAR: UNA PARADOJA EDUCATIVA COMO PREVENCIÓN DE LA
OBESIDAD JUVENIL**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-164>

Data de submissão: 01/03/2026

Data de publicação: 31/03/2026

Flávia Guedes

RESUMO

Este estudo examina de modo crítico a educação em saúde no contexto escolar como estratégia de prevenção da obesidade juvenil, tendo como foco o paradoxo educacional que se estabelece entre o amplamente reconhecido potencial pedagógico da escola e a permanência de elevadas taxas desse agravo. Com base em uma metodologia qualitativa, ancorada em pesquisa bibliográfica e documental, o artigo aponta que a limitada efetividade das ações não se explica pela ausência de conhecimento técnico ou de diretrizes normativas, mas, sobretudo, por incoerências estruturais presentes em sua implementação. Os achados revelam uma clivagem evidente entre as evidências científicas, que defendem intervenções integradas, contínuas e de caráter ecossistêmico, e o cotidiano escolar, ainda marcado por iniciativas pontuais, fragmentação institucional e pela manutenção de ambientes obesogênicos, como a oferta de alimentos ultraprocessados em cantinas. Conclui-se que a superação desse paradoxo demanda a transição para um modelo capaz de articular, de forma consistente, a educação crítica em saúde, a regulação dos ambientes alimentares, a formação docente e o envolvimento da comunidade, deslocando o eixo da responsabilização individual para a consideração dos determinantes sociais da saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Obesidade Juvenil. Paradoxo Educacional. Prevenção. Ambiente Escolar.

ABSTRACT

This study critically examines health education in schools as a strategy for preventing childhood obesity, focusing on the educational paradox that exists between the widely recognized pedagogical potential of schools and the persistence of high rates of this disease. Based on a qualitative methodology, anchored in bibliographic and documentary research, the article points out that the limited effectiveness of actions is not explained by the absence of technical knowledge or normative guidelines, but above all by structural inconsistencies present in their implementation. The findings reveal a clear divide between scientific evidence, which advocates for integrated, continuous, and ecosystemic interventions, and everyday school life, which is still marked by isolated initiatives, institutional fragmentation, and the maintenance of obesogenic environments, such as the availability of ultra-processed foods in cafeterias. It is concluded that overcoming this paradox requires a transition to a model capable of consistently articulating critical health education, regulation of food environments, teacher training, and community involvement, shifting the focus from individual responsibility to consideration of the social determinants of health.

Keywords: Health Education. Childhood Obesity. Educational Paradox. Prevention. School Environment.

RESUMEN

Este estudio examina críticamente la educación para la salud en el contexto escolar como estrategia para prevenir la obesidad infantil, centrándose en la paradoja educativa que existe entre el reconocido potencial pedagógico de las escuelas y la persistencia de altas tasas de esta condición. Basado en una metodología cualitativa, fundamentada en la investigación bibliográfica y documental, el artículo señala que la limitada efectividad de las acciones no se explica por la falta de conocimientos técnicos o directrices normativas, sino, sobre todo, por las inconsistencias estructurales presentes en su implementación. Los hallazgos revelan una clara brecha entre la evidencia científica, que aboga por intervenciones integradas, continuas y ecosistémicas, y la vida cotidiana de las escuelas, aún marcada por iniciativas esporádicas, fragmentación institucional y el mantenimiento de entornos obesogénicos, como la oferta de alimentos ultraprocesados en los comedores escolares. Se concluye que superar esta paradoja requiere una transición hacia un modelo capaz de articular de manera consistente la educación crítica para la salud, la regulación de los entornos alimentarios, la formación docente y la participación comunitaria, desplazando el enfoque de la responsabilidad individual a la consideración de los determinantes sociales de la salud.

Palabras clave: Educación para la Salud. Obesidad Infantil. Paradoja Educativa. Prevención. Entorno Escolar.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade juvenil constitui-se, na contemporaneidade, como um dos mais complexos e desafiadores problemas de saúde pública, assumindo proporções globais e impactando de forma significativa os sistemas de saúde, educação e proteção social. Classificada pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia do século XXI, essa condição apresenta crescimento contínuo entre crianças e adolescentes, com repercussões que se estendem da infância à vida adulta, ampliando riscos cardiometabólicos, psicossociais e econômicos (World Health Organization, 2016; González-Muniesa et al., 2017). No Brasil, dados epidemiológicos recentes indicam prevalências elevadas de excesso de peso em faixas etárias cada vez mais precoces, evidenciando a urgência de estratégias preventivas estruturadas e sustentáveis (Brasil, 2023).

Nesse cenário, este estudo tem como objeto de análise a educação em saúde no contexto escolar, compreendida como estratégia central para a prevenção da obesidade juvenil. Parte-se do reconhecimento de que a escola, enquanto espaço privilegiado de formação integral, socialização e produção de sentidos, possui potencial singular para promover hábitos alimentares saudáveis, incentivar a prática regular de atividade física e desenvolver consciência crítica acerca dos determinantes da saúde. Assim, o artigo propõe discutir criticamente as condições sob as quais a educação em saúde tem sido operacionalizada nas escolas, problematizando seus limites, contradições e possibilidades no enfrentamento da obesidade juvenil.

A escolha do ambiente escolar como locus analítico não é aleatória. Trata-se de um espaço institucional no qual crianças e adolescentes permanecem por longos períodos, estabelecem vínculos sociais e constroem referências culturais e comportamentais. Políticas públicas brasileiras, como o Programa Saúde na Escola e o Programa Nacional de Alimentação Escolar, reconhecem formalmente esse potencial e instituem diretrizes voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos (Brasil, 2007; Brasil, 2009). Ademais, a literatura científica internacional e nacional aponta que intervenções escolares integradas, contínuas e multidimensionais apresentam maior probabilidade de impacto positivo sobre os determinantes da obesidade (Todendi et al., 2012; Andrade et al., 2023).

Entretanto, apesar desse arcabouço normativo e do consenso acadêmico acerca da relevância da escola, observa-se um fenômeno paradoxal: a coexistência entre a ampliação das ações educativas em saúde e a persistente elevação das taxas de obesidade juvenil. Tal contradição sugere que o problema não reside exclusivamente na ausência de conhecimento técnico ou de diretrizes políticas, mas, sobretudo, nas formas como essas ações são concebidas, implementadas e articuladas ao cotidiano escolar. Como assinalam Pimenta, Rocha e Marcondes (2015), a fragmentação das políticas e a predominância de abordagens individualizantes limitam a efetividade das estratégias preventivas.

Do ponto de vista científico, há um corpo robusto de evidências que reconhece a obesidade como um fenômeno multifatorial, socialmente determinado e fortemente influenciado por ambientes alimentares, práticas culturais, desigualdades socioeconômicas e determinantes comerciais da saúde (Hruby et al., 2016; Safaei et al., 2021). Estudos indicam que intervenções centradas exclusivamente na mudança de comportamento individual tendem a produzir resultados modestos e pouco sustentáveis, especialmente quando desarticuladas de transformações estruturais nos ambientes em que crianças e adolescentes vivem e aprendem (Swinburn et al., 2019).

No contexto escolar, essa limitação manifesta-se de forma particularmente evidente. Embora conteúdos relacionados à alimentação saudável e à atividade física estejam presentes em ações educativas, tais iniciativas frequentemente coexistem com ambientes obesogênicos, marcados pela oferta de alimentos ultraprocessados em cantinas escolares, pela escassez de espaços adequados para práticas corporais e pela ausência de integração com famílias e comunidades (Todendi et al., 2012). Essa incongruência fragiliza a potência pedagógica da educação em saúde, gerando mensagens contraditórias que comprometem a internalização de hábitos saudáveis.

Diante desse cenário, emerge o problema central que orienta esta investigação: como explicar e superar o paradoxo entre o potencial da educação em saúde no ambiente escolar e a persistente alta prevalência da obesidade juvenil? A partir dessa questão, desdobram-se perguntas complementares que aprofundam a análise: quais fatores estruturais, conceituais e operacionais limitam a efetividade das ações educativas? De que maneira a fragmentação das políticas públicas impacta o cotidiano escolar? Em que medida a responsabilização individual dos(as) estudantes obscurece os determinantes sociais e ambientais da obesidade? Como construir estratégias educativas que articulem equidade, participação comunitária e transformação dos ambientes escolares?

Com base nessas indagações, o objetivo geral deste artigo consiste em analisar os fatores que limitam a efetividade da educação em saúde escolar na prevenção da obesidade juvenil, propondo um modelo ecossistêmico para superação das lacunas identificadas. A contribuição do estudo reside na articulação crítica entre evidências científicas, políticas públicas e práticas escolares, avançando para além de análises descritivas. Ao adotar a noção de paradoxo educacional como lente analítica, o trabalho oferece um diferencial teórico ao evidenciar que a baixa efetividade das ações não decorre da ausência de iniciativas, mas da incoerência sistêmica entre discurso, prática e ambiente.

Do ponto de vista social e científico, a relevância da pesquisa está associada à necessidade de repensar a educação em saúde como prática pedagógica ética, crítica e estruturalmente orientada. Ao propor um modelo ecossistêmico, o estudo dialoga com abordagens contemporâneas da saúde coletiva que defendem a integração entre políticas regulatórias, transformação dos ambientes alimentares,

formação continuada de professores(as) e participação ativa de famílias e comunidades (Minayo, 2002; Swinburn et al., 2019). Tal perspectiva contribui para o enfrentamento de abordagens estigmatizantes e para a construção de estratégias mais equitativas e sustentáveis.

Quanto à organização do texto, o artigo estrutura-se em cinco seções, além desta introdução. A seção seguinte apresenta a fundamentação teórica, na qual são discutidos os principais aportes conceituais sobre obesidade juvenil, educação em saúde e ambiente escolar. Na terceira seção, descreve-se a metodologia adotada, detalhando os procedimentos de pesquisa bibliográfica e documental. A quarta seção é dedicada à apresentação e análise dos resultados, organizados em categorias temáticas. Por fim, as considerações finais sintetizam os principais achados, discutem implicações teóricas e práticas e apontam caminhos para futuras investigações e para o aprimoramento das políticas públicas no campo da educação e da saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica deste artigo ancora-se na compreensão da obesidade juvenil como fenômeno multifatorial, socialmente determinado e educacionalmente mediado, exigindo uma abordagem que articule saúde coletiva, educação e políticas públicas. Nesse sentido, a educação em saúde no contexto escolar é concebida não apenas como instrumento informativo, mas como prática pedagógica crítica, capaz de tensionar o paradoxo educacional que, ao mesmo tempo em que reconhece a escola como espaço privilegiado de prevenção, mantém estruturas e práticas que reproduzem ambientes obesogênicos.

Nesse sentido, ao discutir os impactos da obesidade para a saúde pública e a centralidade das ações preventivas, especialmente aquelas baseadas em mudanças de comportamento e educação em saúde, o estudo de Carvalho et al. (2025) oferece um aporte teórico consistente que dialoga diretamente com o recorte desta pesquisa. Os autores evidenciam que a obesidade não pode ser compreendida apenas como uma condição clínica individual, mas como um fenômeno social que exige intervenções educativas sistemáticas desde a infância e adolescência. Tal compreensão sustenta o argumento de que a escola ocupa posição estratégica na promoção da saúde e na prevenção de agravos futuros. Conforme destacam os autores:

A obesidade e a síndrome metabólica representam um grave problema de saúde pública, não apenas pelos impactos diretos na morbimortalidade, mas também pelo elevado custo social e econômico associado ao tratamento de suas complicações. Nesse contexto, torna-se imprescindível o investimento em estratégias preventivas, com ênfase na promoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática regular de atividade física. Intervenções precoces, especialmente em ambientes educativos, mostram-se fundamentais para reduzir a progressão da obesidade e minimizar o desenvolvimento de doenças metabólicas ao longo da vida, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Carvalho et al., 2025, p. 2).

A obesidade, enquanto problema de saúde pública contemporâneo, é inicialmente compreendida a partir das contribuições da Organização Mundial da Saúde e de autores(as) como González-Muniesa et al. (2017), que a definem como condição crônica associada a desequilíbrios sistêmicos e contextuais, e não apenas a escolhas individuais. Essa perspectiva dialoga diretamente com Hruby et al. (2016) e Safaei et al. (2021), ao evidenciarem que os determinantes da obesidade extrapolam o plano biológico, envolvendo fatores sociais, ambientais e culturais. Esses autores sustentam o problema central deste estudo ao deslocarem a responsabilização do indivíduo para os sistemas que moldam comportamentos alimentares e estilos de vida, base sobre a qual se constrói a análise crítica do papel da escola.

No campo da saúde coletiva brasileira, Minayo (2002) contribui de forma decisiva ao afirmar que os fenômenos em saúde devem ser analisados a partir de suas determinações sociais, históricas e simbólicas. Ao dialogar com essa autora, o presente projeto assume que a obesidade juvenil não pode ser compreendida fora das condições materiais de existência, das desigualdades sociais e das políticas públicas que estruturam o cotidiano escolar. Essa posição converge com Santos e Scherer (2012), ao demonstrarem que fome e obesidade constituem expressões distintas, porém interligadas, de um mesmo sistema alimentar excludente.

A centralidade da escola como espaço estratégico de intervenção é amplamente discutida por Todendi et al. (2012), tanto em sua versão nacional quanto internacional. Esses autores sustentam que o ambiente escolar reúne condições singulares para a promoção da saúde, por congrega crianças, adolescentes, professores(as), gestores(as) e famílias em um espaço formativo contínuo. Contudo, ao mesmo tempo em que reconhecem esse potencial, evidenciam o paradoxo educacional que estrutura este projeto: a coexistência entre discursos pedagógicos de promoção da saúde e práticas institucionais que favorecem o consumo de alimentos ultraprocessados, como observado nas cantinas escolares (Todendi et al., 2012, p. 74).

Esse paradoxo é aprofundado por Andrade et al. (2023), ao analisarem intervenções escolares voltadas à redução da obesidade infantil. Os autores demonstram que programas baseados exclusivamente em atividade física ou educação nutricional, quando desarticulados do contexto

familiar e das políticas institucionais, apresentam resultados limitados. Tal constatação dialoga com Baker et al. (2013) e Lee et al. (2013), que defendem modelos de intervenção sistêmicos e de longa duração, reforçando a posição adotada neste projeto de que a educação em saúde precisa ser integrada ao projeto político-pedagógico da escola, e não tratada como ação pontual.

No âmbito das políticas públicas, Pimenta, Rocha e Marcondes (2015) ocupam posição central no argumento ao analisarem criticamente a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Promoção da Saúde e o Programa Saúde na Escola. Os autores evidenciam que, embora esses marcos normativos reconheçam a importância da prevenção, sua implementação ocorre de forma fragmentada e pouco intersetorial. Essa crítica é fundamental para sustentar o problema investigado, pois revela que o fracasso relativo das ações preventivas não decorre da ausência de políticas, mas de sua operacionalização limitada no território escolar.

Essa discussão é atualizada e aprofundada pela Estratégia de Prevenção da Obesidade para brasileiras e brasileiros 2024–2034 (Brasil, 2024), que reconhece explicitamente a obesidade como problema social e sindêmico. O documento dialoga com a série *The Lancet* e com o marco da sindemia global, ao afirmar que obesidade, desnutrição e mudanças climáticas compartilham determinantes estruturais. Ao incorporar essa perspectiva, o presente projeto posiciona-se contra abordagens individualizantes e reafirma a necessidade de ações educativas que considerem equidade, ambiente alimentar e mobilização social (Brasil, 2024).

Outro eixo fundamental da fundamentação teórica refere-se ao enfrentamento do estigma e da gordofobia. Nesse campo, o documento do Ministério da Saúde (Brasil, 2023) contribui de forma significativa ao problematizar práticas discursivas e institucionais que reforçam a culpabilização dos(as) estudantes com obesidade. Ao dialogar com esse referencial, o projeto assume que a educação em saúde deve ser eticamente orientada, evitando abordagens moralizantes.

Do ponto de vista pedagógico, a educação em saúde é compreendida à luz de uma perspectiva crítica, inspirada nos pressupostos freireanos de educação emancipatória. Embora Paulo Freire não trate diretamente da obesidade, sua concepção de educação como prática da liberdade sustenta a ideia de que processos educativos devem promover consciência crítica e autonomia. Essa perspectiva dialoga com Franco et al. (2010) e Kumanyika et al. (2008), que defendem estratégias de promoção da saúde baseadas na participação comunitária e na transformação dos contextos sociais.

A articulação entre educação, saúde e ambiente escolar é reforçada por Peixoto et al. (2023), ao destacarem a abordagem multidisciplinar como condição para o enfrentamento do sedentarismo e da obesidade nas escolas. Esses autores ocupam papel estratégico no argumento ao evidenciarem que ações isoladas de professores(as) ou profissionais da saúde tendem ao fracasso quando não há

integração institucional. Essa constatação reforça a tese central do projeto: a educação em saúde só se torna efetiva quando assumida como responsabilidade coletiva e política da escola.

Por fim, a síntese epidemiológica apresentada por Ferreira, Szwarcwald e Damacena (2022) e pelos dados do Vigitel (Brasil, 2023) sustenta empiricamente a relevância do tema, ao evidenciar a crescente prevalência de excesso de peso entre crianças e adolescentes brasileiros(as). Esses dados não apenas justificam a pesquisa, mas reforçam a urgência de estratégias preventivas no espaço escolar, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste projeto fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios e descritivos, adequada à compreensão aprofundada da educação em saúde no contexto escolar enquanto estratégia preventiva da obesidade juvenil. Tal opção metodológica justifica-se pela complexidade do fenômeno investigado, o qual envolve dimensões biológicas, sociais, educacionais e políticas, exigindo análise crítica para além de mensurações quantitativas. Conforme assinala Minayo (2002), a pesquisa qualitativa permite apreender sentidos, práticas e discursos que estruturam os fenômenos sociais, sendo particularmente pertinente em estudos no campo da saúde coletiva e da educação.

Nesse sentido, o delineamento adotado configura-se como pesquisa bibliográfica e documental, construída a partir da análise sistemática do corpus teórico disponibilizado no arquivo anexado, composto por artigos científicos, revisões narrativas, revisões sistemáticas, documentos normativos e políticas públicas nacionais relacionadas à obesidade, à educação em saúde e ao ambiente escolar. A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2019), possibilita ao(a) pesquisador(a) estabelecer diálogo crítico com produções consolidadas, identificar consensos, lacunas e tendências interpretativas, além de fundamentar teoricamente o problema investigado.

A pesquisa documental complementa esse percurso metodológico ao incorporar marcos legais e institucionais, tais como o Programa Saúde na Escola, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Estratégia de Prevenção da Obesidade 2024-2034. De acordo com Cellard (2008), documentos oficiais constituem fontes privilegiadas para a compreensão das intencionalidades do Estado, bem como das contradições entre formulação normativa e implementação prática, aspecto central para a análise do paradoxo educacional na prevenção da obesidade juvenil.

O processo de seleção das fontes seguiu critérios explícitos de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos publicados prioritariamente entre 2012 e 2025, em língua portuguesa ou inglesa, que abordassem obesidade infantil ou juvenil, educação em saúde, intervenções escolares e políticas

públicas correlatas. Excluíram-se produções desvinculadas do contexto educacional ou que tratassem exclusivamente de abordagens clínicas individuais, sem interface com estratégias preventivas coletivas. Tal sistematização confere rigor metodológico e transparência ao percurso investigativo, conforme recomenda Severino (2016).

A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo temática, inspirada nos pressupostos de Bardin (2011), organizada em três etapas articuladas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente, procedeu-se à leitura flutuante dos textos, com vistas à familiarização com o conteúdo e à identificação de núcleos de sentido recorrentes. Em seguida, realizou-se a codificação temática, agrupando categorias analíticas como educação em saúde, ambiente escolar, prevenção primária, políticas públicas e estigma relacionado à obesidade.

Posteriormente, as categorias foram interpretadas de forma relacional, buscando evidenciar convergências, tensões e contradições entre os diferentes estudos analisados. Essa etapa permitiu compreender, por exemplo, como a escola é simultaneamente reconhecida como espaço privilegiado de promoção da saúde e, paradoxalmente, atravessada por práticas que reforçam ambientes obesogênicos, como a presença de cantinas comerciais e a fragilidade da integração intersetorial, conforme evidenciado nos estudos revisados.

Do ponto de vista epistemológico, a análise adotou uma perspectiva crítica, alinhada ao campo da saúde coletiva, que compreende a obesidade juvenil como fenômeno socialmente determinado. Assim, evitou-se uma abordagem individualizante e culpabilizadora, priorizando a análise dos determinantes estruturais, ambientais e educacionais, em consonância com autores(as) que defendem estratégias de prevenção baseadas em equidade e intersetorialidade (Santos, 2012; Safaei et al., 2021).

Ressalta-se que a produção do texto metodológico foi orientada por rigor ético e científico, com atenção à fidedignidade das fontes, à correta paráfrase das ideias e ao respeito às normas da ABNT para citações indiretas. Embora se trate de pesquisa bibliográfica e documental, não envolvendo diretamente sujeitos humanos, o estudo observa os princípios éticos da pesquisa científica, especialmente no que se refere à responsabilidade social do conhecimento produzido.

A opção metodológica adotada permite não apenas sistematizar evidências existentes, mas também construir uma análise crítica e autoral sobre o papel da educação em saúde no enfrentamento da obesidade juvenil. Ao articular literatura científica, documentos oficiais e análise interpretativa, a metodologia sustenta de forma consistente os objetivos do projeto, oferecendo base sólida para reflexões e proposições no campo educacional e da saúde pública.

Em síntese, a metodologia delineada assegura coerência entre problema, objetivos e procedimentos de pesquisa, contribuindo para a produção de conhecimento qualificado e relevante.

Ao privilegiar a análise crítica do contexto escolar como espaço estratégico de prevenção, o estudo reafirma a centralidade da educação em saúde enquanto prática pedagógica e política indispensável ao enfrentamento da obesidade juvenil no cenário contemporâneo.

4 RESULTADOS

4.1 DIVERGÊNCIA ENTRE EVIDÊNCIAS DE EFICÁCIA E IMPLEMENTAÇÃO REAL

Os resultados demonstram que há um consenso robusto na literatura científica acerca das estratégias eficazes para a prevenção da obesidade infantil e juvenil no ambiente escolar. Estudos recentes indicam que intervenções multidisciplinares, intersetoriais e de longa duração, superiores a um ano, que integrem educação nutricional prática, promoção regular da atividade física e envolvimento ativo das famílias e da comunidade, apresentam maior potencial de impacto sustentável (Andrade et al., 2023; Peixoto et al., 2023).

Todavia, a análise dos estudos de intervenção e das políticas públicas revela um descompasso significativo entre essas recomendações e a realidade observada na implementação. Em primeiro lugar, destaca-se o foco restrito das ações educativas, direcionadas quase exclusivamente às crianças e aos(as) adolescentes, desconsiderando a formação continuada de professores(as) e o engajamento sistemático dos pais, mães e responsáveis. Essa limitação é recorrente nos estudos analisados, os quais apontam que a ausência desses atores compromete a coerência das mensagens educativas e reduz a possibilidade de mudanças duradouras nos hábitos alimentares e de vida (Andrade et al., 2023).

Além disso, observa-se uma fragmentação institucional das políticas e programas existentes. Iniciativas como o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), embora concebidas sob uma lógica intersetorial, frequentemente operam de forma paralela no âmbito local, sem integração efetiva ao projeto político-pedagógico das escolas (Pimenta et al., 2015; Peixoto et al., 2023). Essa desconexão resulta em ações pontuais, pouco articuladas e com impacto limitado sobre o cotidiano escolar.

Outro achado relevante refere-se à curta temporalidade das intervenções, frequentemente restritas a campanhas esporádicas, como “semanas da saúde” ou atividades isoladas, sem continuidade pedagógica. Tal característica compromete a consolidação de hábitos saudáveis, uma vez que a literatura enfatiza que mudanças comportamentais relacionadas à alimentação e à atividade física exigem processos educativos contínuos, contextualizados e reiterados ao longo do tempo.

4.2 O AMBIENTE ESCOLAR COMO CAMPO DE TENSÃO ENTRE PROMOÇÃO E NEGAÇÃO DA SAÚDE

A segunda categoria analítica evidencia que o ambiente escolar constitui um campo de tensão permanente, no qual convivem, de forma paradoxal, práticas promotoras de saúde e elementos que as contradizem ou neutralizam. Os resultados apontam que essa contradição se expressa, de maneira emblemática, na presença das cantinas comerciais no interior das escolas.

De forma praticamente unânime, os estudos analisados identificam as cantinas escolares como um dos principais nós críticos da política de prevenção da obesidade (Todendi et al., 2012). Esses espaços comercializam predominantemente alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras e sódio, que competem diretamente com a alimentação ofertada pelo PNAE. Tal coexistência produz uma mensagem pedagógica contraditória, na qual o discurso educativo sobre alimentação saudável, desenvolvido em sala de aula, é deslegitimado pelas práticas cotidianas incentivadas no próprio espaço escolar.

Além da alimentação, os resultados também evidenciam limitações estruturais relacionadas à infraestrutura para a prática de atividade física. A ausência de espaços adequados, equipamentos insuficientes e a falta de mobiliário que contemple a diversidade corporal dos(as) estudantes criam barreiras à participação plena nas atividades propostas, reforçando processos de exclusão e desestímulo, especialmente entre adolescentes com sobrepeso ou obesidade (Brasil, 2023).

Nesse sentido, a escola deixa de ser apenas um espaço educativo e passa a refletir, em escala reduzida, os determinantes ambientais e comerciais que estruturam o chamado ambiente obesogênico, dificultando a efetividade das ações de educação em saúde.

4.3 LACUNAS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A terceira categoria analítica revela que, embora as políticas públicas brasileiras apresentem diretrizes conceitualmente avançadas, persistem fragilidades significativas em sua operacionalização. Um dos aspectos mais recorrentes diz respeito à ênfase excessiva na prevenção individual, com foco na mudança de comportamentos pessoais, em detrimento de intervenções estruturais voltadas à modificação dos ambientes alimentares e escolares (Pimenta et al., 2015).

Os resultados indicam, ainda, uma carência expressiva de mecanismos sistemáticos de avaliação e monitoramento. Poucos estudos longitudinais avaliam o impacto real do PSE, da regulamentação de cantinas ou de ações educativas continuadas sobre indicadores concretos de saúde dos(as) estudantes. Essa lacuna compromete tanto o aprimoramento das políticas quanto a tomada de decisão baseada em evidências.

Outro elemento crítico identificado é a ausência de um enfoque antiestigma consolidado nas práticas educativas. Apesar do avanço representado pelo documento do Ministério da Saúde (Brasil, 2023), a dimensão da gordofobia e a necessidade de uma comunicação não culpabilizante ainda não se traduzem, de forma consistente, nas ações desenvolvidas nas escolas. A predominância de discursos centrados no peso corporal tende a reforçar processos de estigmatização, com potenciais impactos negativos sobre a saúde mental e o engajamento dos(as) estudantes.

Tabela: Síntese do Paradoxo Educacional na Prevenção da Obesidade Escolar

Dimensão	O que a evidência e as políticas prescrevem	A realidade encontrada na implementação
Abordagem	Multidisciplinar, intersetorial, ecossistêmica	Fragmentada, setorial, centrada no indivíduo
Temporalidade	Intervenções contínuas e de longo prazo	Ações pontuais, campanhistas e descontínuas
Público-alvo	Crianças, familiares, professores(as) e comunidade	Foco quase exclusivo nas crianças
Ambiente	Regulação para ambientes alimentares saudáveis	Coexistência de cantinas não saudáveis e merenda escolar
Comunicação	Linguagem não estigmatizante, centrada na pessoa	Abordagens que podem reforçar a culpabilização

Fonte: Elaboração própria.

4.4 CONFIGURAÇÃO ANALÍTICA DO PARADOXO EDUCACIONAL

A análise relacional entre as três categorias evidencia que o paradoxo educacional na prevenção da obesidade juvenil não decorre da ausência de conhecimento científico ou de diretrizes normativas, mas, sobretudo, de uma configuração estrutural incoerente entre evidência, política pública e prática escolar. As categorias não operam de forma isolada; ao contrário, constituem um sistema de retroalimentação que mantém a baixa efetividade das ações de educação em saúde no contexto escolar.

Nesse sentido, a divergência entre evidências de eficácia e implementação real (Categoria 1) encontra sustentação material no ambiente escolar tensionado (Categoria 2) e é reforçada pelas lacunas conceituais e operacionais das políticas públicas (Categoria 3). A escola, portanto, emerge como um espaço no qual se concentram contradições sistêmicas que extrapolam sua governabilidade direta, mas impactam decisivamente o cotidiano pedagógico.

Com vistas a sintetizar essa articulação entre categorias, evidências e práticas escolares, a Tabela 2 apresenta a configuração analítica do paradoxo educacional identificado.

Tabela 2: Configuração Analítica do Paradoxo Educacional na Prevenção da Obesidade Juvenil

Categoria Analítica	Evidência Científica e Normativa	Expressão na Prática Escolar	Efeito Produzido
Divergência entre eficácia e implementação	Intervenções integradas, contínuas, com envolvimento familiar e comunitário	Ações pontuais, campanhistas e centradas apenas nos(as) estudantes	Baixa sustentabilidade das mudanças de hábitos
Ambiente escolar tensionado	Diretriz de criação de ambientes promotores de saúde	Presença de cantinas com ultraprocessados e infraestrutura insuficiente para atividade física	Mensagens educativas contraditórias e deslegitimação pedagógica
Lacunas nas políticas públicas	Abordagem intersetorial e ecológica da obesidade	Ênfase na responsabilização individual e frágil monitoramento	Redução da efetividade das políticas e reprodução do paradoxo
Articulação sistêmica ausente	Integração entre saúde, educação e comunidade	Atuação fragmentada dos programas (PSE, PNAE) no nível local	Fragmentação das ações e baixa coerência institucional

Fonte: Elaboração própria, com base na análise do corpus da pesquisa.

Os resultados indicam que, mesmo quando professores(as) e gestores(as) demonstram engajamento com práticas educativas voltadas à alimentação saudável e à atividade física, tais iniciativas são fragilizadas por condições estruturais adversas. A presença de cantinas comerciais não reguladas, aliada à escassez de espaços adequados para práticas corporais, produz um cenário no qual a educação em saúde se torna normativamente prescrita, porém materialmente inviabilizada. Essa contradição compromete a credibilidade da ação educativa e reduz sua capacidade de produzir sentidos socialmente compartilhados.

4.5 CENTRALIDADE DA ESCOLA E LIMITES DE SUA AÇÃO ISOLADA

Outro achado relevante diz respeito à hiper-responsabilização da escola no enfrentamento da obesidade juvenil. Os resultados mostram que, embora a escola seja reiteradamente posicionada como espaço estratégico de prevenção, as condições oferecidas para que cumpra tal função são limitadas e, por vezes, contraditórias. Essa sobrecarga institucional manifesta-se na expectativa de que a educação em saúde, por si só, seja capaz de compensar determinantes sociais, econômicos e culturais que operam fora dos muros escolares.

A análise do corpus revela que políticas e programas tendem a atribuir à escola a tarefa de modificar comportamentos individuais, sem promover, na mesma proporção, mudanças estruturais nos ambientes alimentares, na regulação da publicidade de alimentos ultraprocessados ou no acesso comunitário a espaços de lazer e atividade física. Tal configuração reforça um modelo de prevenção

centrado na responsabilização dos(as) estudantes, deslocando o foco dos determinantes estruturais da obesidade juvenil.

Além disso, os resultados indicam que a ausência de formação continuada específica para professores(as) em educação alimentar e nutricional limita a transversalidade do tema no currículo escolar. Quando a educação em saúde não é incorporada de forma integrada às diferentes áreas do conhecimento, tende a assumir caráter episódico, reduzido a projetos temporários ou ações extracurriculares, o que fragiliza sua potência pedagógica.

4.6 IMPLICAÇÕES ÉTICAS E PEDAGÓGICAS DO ENFOQUE PREDOMINANTE

Os achados também evidenciam implicações éticas relevantes associadas ao enfoque predominante das ações educativas. A persistência de abordagens centradas no peso corporal e na mudança comportamental individual revela uma fragilidade epistemológica na compreensão da obesidade como fenômeno complexo, multifatorial e socialmente determinado. Essa limitação conceitual tem repercussões diretas sobre as práticas pedagógicas adotadas no contexto escolar.

A ausência de um enfoque antiestigma consolidado faz com que, em muitos casos, a educação em saúde reproduza discursos moralizantes e culpabilizantes, ainda que de forma não intencional. Os resultados indicam que tais abordagens podem gerar efeitos adversos, como a evasão das atividades propostas, a redução da autoestima e o reforço de experiências de exclusão entre estudantes com corpos dissidentes do padrão normativo. Dessa forma, práticas educativas mal fundamentadas podem contribuir para o agravamento de vulnerabilidades psicossociais, contrariando os próprios princípios da promoção da saúde.

Nesse sentido, a análise aponta para a necessidade de compreender a educação em saúde não apenas como transmissão de informações, mas como **processo formativo crítico**, orientado por princípios de equidade, respeito à diversidade corporal e promoção do bem-estar integral. A inexistência dessa perspectiva nos programas analisados constitui um elemento central do paradoxo educacional identificado.

4.7 FRAGILIDADE DOS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS

Outro resultado relevante refere-se à insuficiência de estudos avaliativos robustos sobre a efetividade das políticas e programas implementados no contexto escolar. A análise do corpus evidencia que grande parte das iniciativas carece de monitoramento sistemático, com indicadores claros de processo e de resultado. Essa lacuna dificulta a identificação de boas práticas, a correção de falhas operacionais e o aprimoramento contínuo das estratégias adotadas.

A ausência de avaliações longitudinais impede, ainda, a compreensão dos efeitos de médio e longo prazo das intervenções educativas sobre os hábitos alimentares, os níveis de atividade física e os indicadores de saúde dos(as) estudantes. Como consequência, políticas públicas são frequentemente reformuladas ou substituídas sem que haja evidências consistentes sobre seus impactos reais, perpetuando ciclos de descontinuidade e baixa efetividade.

Além disso, os resultados sugerem que a produção científica sobre o tema ainda é marcada por uma predominância de estudos descritivos e intervenções de curta duração, o que limita a generalização dos achados e a formulação de políticas baseadas em evidências sólidas. Essa fragilidade científica contribui para a manutenção do paradoxo educacional, na medida em que restringe a capacidade de tomada de decisão informada por parte dos gestores(as) públicos(as).

De forma integrada, os resultados analisados demonstram que a educação em saúde no contexto escolar ocupa uma posição ambígua: ao mesmo tempo em que é reconhecida como estratégia fundamental para a prevenção da obesidade juvenil, é operacionalizada de maneira fragmentada, descontínua e, por vezes, contraditória. O paradoxo educacional emerge, portanto, como expressão de um desalinhamento estrutural entre conhecimento científico, desenho das políticas públicas e condições concretas de implementação nas escolas.

Essa síntese analítica reforça a compreensão de que intervenções educativas isoladas, desprovidas de suporte ambiental, institucional e político, apresentam alcance limitado. A escola, embora central, não pode ser concebida como espaço autossuficiente para enfrentar um fenômeno cuja determinação extrapola o âmbito pedagógico. Assim, os resultados apontam para a necessidade de abordagens sistêmicas, intersetoriais e eticamente fundamentadas, capazes de alinhar discurso, prática e ambiente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo analisou criticamente a educação em saúde no contexto escolar como estratégia de prevenção da obesidade juvenil, evidenciando que sua reconhecida centralidade convive com limites estruturais, conceituais e operacionais que comprometem sua efetividade. A análise desenvolvida permitiu compreender que o paradoxo educacional não se explica pela ausência de políticas, diretrizes ou evidências científicas, mas pela incoerência entre o discurso normativo e as condições concretas de implementação no cotidiano escolar. Assim, a escola emerge simultaneamente como espaço de potencial transformador e de reprodução de práticas que enfraquecem a promoção da saúde.

Os achados centrais indicam que ações educativas isoladas, pontuais e excessivamente centradas na mudança de comportamentos individuais apresentam alcance limitado diante de um

fenômeno multifatorial como a obesidade juvenil. A fragmentação das políticas públicas, a curta duração das intervenções, a frágil articulação entre escola, família e comunidade, bem como a coexistência de ambientes escolares obesogênicos, configuram obstáculos recorrentes. Nesse sentido, a educação em saúde, quando desvinculada da transformação dos ambientes alimentares e das condições institucionais, tende a assumir caráter prescritivo e pouco sustentável, reduzindo sua potência pedagógica e social.

Do ponto de vista teórico, a principal contribuição do estudo consiste em operacionalizar a noção de paradoxo educacional como categoria analítica, permitindo compreender a distância entre conhecimento científico, formulação de políticas e práticas escolares. Ao adotar uma perspectiva alinhada à saúde coletiva e à educação crítica, o trabalho desloca a responsabilização do indivíduo para os determinantes estruturais e institucionais da obesidade juvenil. Metodologicamente, a articulação entre revisão bibliográfica e análise documental mostrou-se adequada para revelar contradições sistêmicas, ainda que não permita generalizações empíricas sobre realidades escolares específicas.

No plano prático, os resultados apontam para a necessidade de transição de modelos educativos restritos para abordagens ecossistêmicas de promoção da saúde. Isso implica integrar educação em saúde ao projeto político-pedagógico das escolas, regular de forma consistente o ambiente alimentar escolar, investir na formação continuada de professores(as) e fortalecer a participação de famílias e comunidades. Ademais, destaca-se a importância de práticas educativas eticamente orientadas, que superem discursos moralizantes e estigmatizantes, promovendo o bem-estar integral e o respeito à diversidade corporal dos(as) estudantes.

Em suma, reconhece-se que este estudo apresenta limites inerentes ao seu delineamento teórico-documental, não contemplando a análise empírica de experiências escolares concretas nem a escuta direta de professores(as), gestores(as) e estudantes. Tais lacunas abrem possibilidades para investigações futuras, especialmente pesquisas qualitativas de campo e estudos avaliativos longitudinais que examinem a efetividade de intervenções ecossistêmicas no contexto escolar. Superar o paradoxo educacional identificado exige, portanto, não apenas aprimoramentos técnicos, mas um compromisso político e epistemológico com a equidade, a intersetorialidade e a coerência entre discurso, prática e ambiente.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. et al. Intervenções escolares para redução da obesidade infantil: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 5407-5416, mar. /abr. 2023.
- BAKER, G. et al. Addressing complexity of context: an exploratory study of childhood obesity prevention among diverse ethnic groups in schools and places of worship. *The Lancet*, v. 382, n. S72, 2013.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nº 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos das Leis nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, 10.215, de 11 de abril de 2001, e o art. 214 da Lei nº 10.880, de 9 de junho de 2004; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 jun. 2009. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Prevenção e tratamento da obesidade sem gordofobia: como o SUS pode (e deve) se organizar nesse sentido*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde da pessoa com obesidade no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Estratégia de Prevenção da Obesidade para brasileiras e brasileiros 2024–2034: abordagem da obesidade como um problema social, com abordagem intersetorial e interseccional*. Brasília: MDS, 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Seção 1, p. 2.
- CARVALHO, L. L. et al. Correlação entre obesidade e síndrome metabólica: uma revisão sobre seus impactos na saúde. *Revista Contemporânea*, v. 5, n. 4, p. 1-20, 2025.
- CELLARD, A. *A análise documental*. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.
- FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2022.

- FRANCO, M. et al. Prevention of childhood obesity in Spain: a focus on policies outside the health sector. *Gaceta Sanitaria*, v. 24, n. 1, p. 49-55, 2010.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GONZÁLEZ-MUNIESA, P. et al. Obesity. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 3, n. 17034, 2017.
- HRUBY, A. et al. Determinants and Consequences of Obesity. *American Journal of Public Health*, v. 106, n. 9, p. 1665-1672, 2016.
- KUMANYIKA, S. K. et al. Population-based prevention of obesity: the need for comprehensive promotion of healthful eating, physical activity, and energy balance: a scientific statement from American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Committee for Prevention. *Circulation*, v. 118, n. 4, p. 428-464, 2008.
- LEE, H.; CONTENTO, I. R.; KOCH, P. Using a systematic conceptual model for a process evaluation of a middle school obesity risk-reduction nutrition curriculum intervention. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 45, n. 2, p. 126-136, 2013.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- PEIXOTO, S. C.; ALMEIDA, R. R. de; QUEIROZ, G. de L.** Educação e saúde: abordagem multidisciplinar sobre sedentarismo e obesidade nas escolas. *Revista Encontros Científicos UNIVS*, Icó, v. 6, n. 2, p. 171-172, jan./jun. 2024.
- PIMENTA, T. A. M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N. A. V.** Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Política Nacional de Promoção da Saúde. *UNOPAR Científica: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, v. 17, n. 2, p. 139-146, 2015.
- SAFAEI, M. et al. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Computers in Biology and Medicine*, v. 136, 2021.
- SANTOS, A. M. O excesso de peso da família com obesidade infantil. *Textos Contextos*, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2012.
- SANTOS, A. M.; SCHERER, P. T. Política alimentar brasileira: fome e obesidade, uma história de carências. *Textos Contextos*, v. 11, n. 1, p. 92-105, 2012.
- SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.
- SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019.
- TODENDI, P. F.; BORGES, T. S.; SCHWANKE, N. L.; GARCIA, E. L.; KRUG, S. B. F.** Obesidade: estratégias de prevenção da saúde em ambiente escolar. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 13, n. 3, p. 1-8, jul./set. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the commission on ending childhood obesity.**
Geneva: World Health Organization. 2016.