

MARIA SILVIA SANCHEZ BORTOLOZZO

**Influência de programas de prevenção da doença
cardiovascular na concepção e prática de
docentes em escolas públicas de ensino
fundamental do ciclo II**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção
de título de Doutor em Ciências

Área de concentração: Cardiologia

Orientador: Prof. Dr. Moacyr Roberto Cuce Nobre

SÃO PAULO

2009

Bortolozzo MSS. *Influência de programas de prevenção da doença cardiovascular na concepção e prática de docentes em escolas públicas de ensino fundamental do ciclo II* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009. 196p.

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
Dedico (1ª folha)	02	(...) valores essenciais	(...) valores essenciais
Dedico (2ªfolha)	01	(...) amigos Budista	(...) amigos Budistas
Resumo	19	(...) os passaram	(...) os que passaram
04	13	(...) e examinado.	(...) e examinando
20	02	(...) abrange os conteúdos:	(...) abrange os tópicos :
21	13	(...) avaliações realizadas	(...) avaliações foram realizadas
32	02	(...) entre 2004 e 2007	(...) entre 2005 e 2008
37	08	(...) semi estruturada	(...) semi-estruturada
39	20	(...) e na das relações	(...) e nas relações
39	21	(...) especificamente que escapa	(...) especificamente que escapam
39	21-22	Excluir (...) das relações entre eles,	-----
41	01	(...) 2005	(...) 2006
42	06-07	(...) a seguir	(...) na página 46 (RISC)
43	02	Incluir após o ponto final	Os professores entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (anexo 1)
43	05	(...) Intervenções Educativa	(...) Intervenções Educativas
43	11	(...) realizou-se	(...) elaborou-se
44	11	(...) de nenhum dos	(...) em nenhum dos
44	15	(...) Termo de Consentimento de Participação	(...) Termo de Consentimento Livre Esclarecido
48	12	(...) tabela	(...) quadro
53 Quadro 2 2ª col.	1ª linha	Não sabe	Não sabe e não ensina
54 - Figura 4 Em Libâneo		Capacidade de pensar	Não sabe e não ensina
54 - Figura 4 Em Libâneo	03	Intensionalidade	Intencionalidade
57 - Quadro 3	27, 2ª col.	C3K	C03K
58	07	(...) em seus discurso	(...) em seus discursos
58	10	No Anexo	Nos Anexos
59 – Quadro 4	14	(...) não está informado	(...) não estão informados
60 - Quadro 6	29	(EC1B)	(C01B)
61 - Quadro 6	13	(...) na escola, , supõe-se (excluir uma vírgula)	(...) na escola, supõe-se
62 - Quadro 8	07	Faltou escrever no final da tabela Conclusão	-----
63 - Quadro 10	05	C,D,F,E,H,I,J	C,D,F,E,H,I,J, K (continua)

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
Col 1	Não Informado		
65 - Quadro 12	06	(I03I), (C02G) Excluir	-----
65 - Quadro 12	06	Incluir (C04M)	-----
65 – Quadro 12	10	Excluir (C04M)	-----
66 - Quadro 13	02, 03, 04	05, 12, 10	04, 11, 12
67	01	Dos 32 professores, 5	Dos 32 professores, 4
67 - Quadro 14	20	C04O (faltou parêntese)	(C04O)
69 - Quadro 16	11	acrescentar	(I02F)
69 - Quadro 16	22	(...) Eu vejo que a bebida alcoólica (...)	(...) É cigarro, a primeira experiência deles em torno dos treze a quatorze anos. Tem isso documentado. (I02G)
70 - Quadro 18	20	(EC3I)	(C03I)
71 - Quadro 18	15	(E10B)	(I01B)
72	12	(...) 12 estão	(...) 11 estão ...
72	13	(...) 10 estão ...	(...) 12 estão ...
73 - Quadro 20	07	05,12,10	04, 11,12
85 - pontuação	18	Não tem resposta certa	Não tem resposta certa.
88	13	(...) Plano Político	(...) Projeto Político
89	07	(...) como os que não receberam formação	(...) e aplicaram os temas pós-formação, como os que não aplicaram
94 – Quadro 21 1ª coluna	29	(...) no EJA	(...) na EJA
132	06	(...) ante os a	(...) ante os
133		Substituir Quadro 22	Quadro 22 e 23
134		Incluir	Quadro 24
172 – Anexo 11 Quadro 12	06	(I03I) (C02G) excluir	-----
172 – Anexo 11 Quadro 12	06	Incluir	(C04M)
172 - Anexo 11 Quadro 12	34	(...) excluir o excerto todo referente a C04M	-----
178	06 a 10	(...) Eu vejo que a bebida alcoólica (I02G)	(...) E cigarro, a primeira experiência deles em torno dos treze a quatorze anos. Tem isso documentado (I02G)
182 - Anexo 15	02	Escola: EI02	Escola: D
184	18	Escola: EI02	Escola: D

Síntese dos resultados do grupo focal quanto à prevenção da doença cardiovascular

TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	GRUPO FOCAL			
PROFESSORES NÃO CAPACITADOS	TEMAS			
Concepção/Prática	Alimentação	Atividade física	Tabagismo	Álcool
Informados				
Auto-reflexão				
Intencionalidade				
Ação				
Manutenção				

QUADRO 22 – Síntese da avaliação da concepção e prática de professores não-capacitados

Síntese dos resultados do grupo focal em prevenção da doença cardiovascular

TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	GRUPO FOCAL			
PROFESSORES CAPACITADOS	TEMAS			
Concepção / Prática	Alimentação	Atividade física	Tabagismo	Álcool
Não informado / Não sabe ensinar				
Informado / Auto-reflexão				
Comprometido / Intencionalidade				
Ação / ação				
Manutenção / Empoderamento				

QUADRO 23 – Síntese da avaliação da concepção e prática de professores capacitados

Síntese dos resultados da análise documental quanto a prevenção da doença cardiovascular

TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	ANÁLISE DOCUMENTAL			
PROFESSORES CAPACITADOS	TEMAS			
Concepção / Prática	Alimentação	Atividade física	Tabagismo	Álcool
Não informado / Não sabe ensinar				
Informado / Auto-reflexão				
Comprometido / Intencionalidade				
Ação / ação				
Manutenção / Empoderamento				

QUADRO 24 – Síntese da avaliação da concepção e prática de professores capacitados

Aos meus pais, José e Guiomar
que me ensinaram valores essenciais de afeto, ética, cultura e
humanismo(*In memorian*).

À minha segunda mãe, Lurdes
pelos exemplos de coragem, altruísmo e alegria de viver
(*In memorian*).

À minha tia, Maisa
pela presença marcante na vida de três gerações.

A meus irmãos, Fernando, José Antonio e Beatriz,
pelo amor, carinho e amizade.

Ao Augusto,
pelo companheirismo, apoio e incentivo.

Às minhas filhas, Juliana, Giovana, Tatiana e Fabiana
pela compreensão nos momentos importantes de suas vidas em que
não estive presente.

Meus netos, Isabella, Enrico, Enzo e Pietro
pelo amor incondicional e expectativa de grandes valores.

**Aos meus amigos, Roseli, Recan, Valéria, Luci, Celinha, Sueli e
João Batista**
pela amizade, carinho, apoio e orientações em algum momento desta
pesquisa.

Aos meus amigos Budistas da BSGI, Fátima, Misa, Lawrence e Silvana

pelo ensino do *Nam myoho rengue kyo*, Lei da Vida e do Universo, pela prática se pode extrair a energia vital necessária para abrir novos caminhos e voltar a vida a uma direção diferente, ou fazer avanços numa estrada já escolhida.

Rosa, Marlene, Gilda e Luciene, pessoas abenegadas, acompanhantes de Maria Beatriz, minha eterna gratidão, sem a presença de vocês seria impossível realizar esta pesquisa.

Dedico

*We shall not cease from our exploration
And at the end of all our exploring
Will be to arrive where we started
And know the place for the first time.*
(T.S.Eliot: "Lilte Gidding nº 4", Four Quartets, 2000)

Ao Prof. Dr Moacyr Roberto Cuce Nobre, meu orientador, mestre e educador, pela forma única e especial de orientar, *poucas palavras e olhar firme*, dando liberdade necessária para o aprendiz pesquisador, com ensinamentos precisos e exemplos de determinação e confiança durante todo o percurso.

À Raquel Zanetta, pela presença marcante durante todo o processo da pesquisa, com sábias orientações e aconselhamentos, tanto nos momentos de angústia como de euforismo, trazendo-me sempre à realidade e, principalmente, pelo gesto de amizade nascida desde o primeiro contato.

À Profa. Dra. Ana Garcia Rivero, pela acolhida, amizade, apoio e orientações às questões educacionais, durante a minha permanência na Universidade de Sevilla.

Ao Prof. Dr. Valentin Gavídia, pela disponibilidade e importantes orientações em educação para saúde durante a minha permanência na Universidade de Valência.

Ao Prof. Dr. Luiz Marcelo Carvalho, mestre na arte de ensinar, deixou marcas profundas no meu interesse em pesquisar a docência.

À Profa. Maria Lúcia dos Santos Abib, amiga, *irmã* e conselheira, pelos ensinamentos sobre *concepção e prática* de docentes, fundamentos básicos desta pesquisa.

Em especial

AGRADECIMENTOS

À Secretaria da Educação do Estado de São Paulo por incentivar a pesquisa em prol de práticas que contribuam com melhoria do ensino e aprendizagem de alunos.

À Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas, às Diretorias de Ensino Centro e Centro-Oeste, e as Escolas por entenderem a importância desta pesquisa para educação.

Aos professores e gestores das escolas, minha consideração e apreço pela parceria nesta pesquisa.

Aos professores do curso de doutorado pelas orientações precisas e importantes para a elaboração desta pesquisa.

Ao Serviço de Biblioteca e Documentação da FMUSP, em especial às bibliotecárias Valéria de Vilhena Lombardi, Marinalva de S. Aragão, pelo auxílio na elaboração da ficha catalográfica e revisão bibliográfica.

À Maria Aparecida F. Marcondes Bussolotti, pelas orientações e revisão cuidadosa do texto.

À Rogéria Cristina Dias, pela diagramação e dedicação a arte final deste trabalho.

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

Freire, 1996, p.25

*“(…) pesquisar em Educação não se faz independente
da minha visão de homem e de mundo, de ciência e de verdade e
que essas visões funcionam como alicerces que sustentam
a minha trajetória e lhe dão significado”*

Fini, 1994, p.24

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver)

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Annelise Carneiro da Cunha, Maria Júlia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 2a ed. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2005.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

Lista de figuras

Listas de quadros

Lista de siglas

Resumo

Summary

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Justificativa.....	5
1.2	Objetivo Geral.....	6
1.3	Objetivos Específicos.....	6
2	REVISÃO DA LITERATURA	9
2.1	Fatores intervenientes na a concepção e prática no nosso meio.....	19
2.2	Outros programas de educação em saúde desenvolvidos na escola.....	23
2.3	Diferenças entre os programas.....	28
3	MÉTODOS	32
3.1	Delineamento de estudo.....	32
3.2	População em estudo.....	32
3.3	Escolas e Professores.....	33
3.4	Considerações teórico-metodológica sobre instrumentos de produção de dados.....	35
3.5	Instrumentos de produção de dados.....	41
3.6	Categorias de análise.....	45
4	RESULTADOS	56

4.1	Relação codificada de escolas, docente e situação funcional.....	56
4.2	Entrevista semi-estruturada de professores não-capacitados por programas oferecidos pela Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor – HCMUSP.....	58
4.2.1	Entrevista semi - estruturada: Concepção em saúde cardiovascular.....	58
4.2.2	Entrevista semi - estruturada: Prática em saúde cardiovascular.....	65
4.2.3	Síntese dos resultados das entrevistas.....	72
4.3	Principais obstáculos que dificultam a evolução da concepção e da prática em prevenção da doença cardiovascular a partir da entrevista.....	74
4.4	Considerações relevantes.....	76
4.5	Grupo Focal.....	76
4.6	Síntese dos resultados do grupo focal.....	85
4.6.1	Considerações sobre os Professores que passaram pelos Programa antes Grupo Focal.....	87
4.6.2	Considerações sobre os Professores que não passaram pelos Programas e participaram do Grupo Focal.....	90
4.7	Análise documental – Leitura de portfólios de professores participantes do Programa III (Projeto FAPESP).....	93
4.7.1	Síntese dos resultados da análise documental.....	95
4.7.2	Contribuições dos instrumentos escolhidos para a produção e análise de dados.....	98
4.7.3	Área de domínio dos resultados.....	100
4.8	Triangulação.....	113
4.8.1	Professores não-capacitados.....	114
4.8.2	Professores capacitados.....	122
4.9	Síntese dos Resultados.....	128
5	DISCUSSÃO	135
5.1	Limitações do presente trabalho.....	139
5.1.1	Do processo de pesquisa.....	139
5.1.2	Do contexto escolar.....	141
5.2	Avaliação do impacto dos Programas na concepção e prática da prevenção da doença cardiovascular.....	142

5.3	Proposição de desdobramento.....	144
6	CONCLUSÕES.....	146
7	ANEXOS.....	152
8	REFERÊNCIAS.....	189

LISTAS DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência adquirida
APM	Associação de Pais e Mestres
CENP	Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo
CELAFICS	Centro de Estudos de laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul
COGSP	Coordenadoria de Ensino Grande São Paulo
DSE	Departamento de Suprimento Escolar da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo
CROSP	Conselho Regional de Odontologia
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FDE	Fundação de Desenvolvimento do Escolar
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
InCor	Instituto do Coração
HC	Hospital das Clínicas
MEC	Ministério de Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
RISC	Rol de informações sobre Saúde Cardiovascular
SEE	Secretaria de Educação do Estado
SEF	Secretaria de Ensino Fundamental
SUCEN	Superintendência de Controle de Endemias
UNESCO	Organização das Nações Unidas
USP	Universidade de São Paulo

FIGURAS

Figura 1 – Escolas e professores relacionados à pesquisa.....	34
Figura 2 – Professores e avaliações realizadas no decorrer da pesquisa.....	34
Figura 3 – Esquema representativo da triangulação na relação com as técnicas de coletas de dados.....	40
Figura 4 – Esquema representativo da concepção e prática de professores.....	54

QUADROS

Quadro 1	– Rol de informações em promoção à saúde e prevenção à doença cardiovascular.....	48
Quadro 2	– Estágios de Concepção e Prática Docente em promoção e prevenção à doença.....	53
Quadro 3	– Relação codificada de escolas, professores participantes das entrevistas, situação funcional e respectivas disciplinas.....	57
Quadro 4	– Entrevista semi-estruturada.....	58
Quadro 5	– Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de conhecimento em saúde cardiovascular.....	60
Quadro 6	– Entrevista semi-estruturada.....	60
Quadro 7	– Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de conhecimento em saúde cardiovascular.....	61
Quadro 8	– Entrevista semi-estruturada.....	62
Quadro 9	– Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de conhecimento em saúde cardiovascular.....	63
Quadro 10	– Entrevista semi-estruturada.....	63
Quadro 11	– Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de conhecimento em saúde cardiovascular.....	63
Quadro 12	– Entrevista semi-estruturada.....	65

Quadro 13 – Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de prática docente em saúde cardiovascular.....	66
Quadro 14 – Entrevista semi-estruturada.....	67
Quadro 15 – Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de prática docente em saúde cardiovascular.....	68
Quadro 16 – Entrevista semi-estruturada.....	69
Quadro 17 – Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de prática docente em saúde cardiovascular.....	70
Quadro 18 – Entrevista semi-estruturada.....	70
Quadro 19 – Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de prática docente em saúde cardiovascular.....	71
Quadro 20 – Síntese dos resultados das entrevistas quanto à concepção e prática em prevenção da doença cardiovascular.....	73
Quadro 21 – Produção de dados (unidades de sentido) obtidos dos portfólios sobre concepção e prática em saúde cardiovascular.....	94
Quadro 22 - Síntese da avaliação da concepção e prática de professores não capacitados no momento final da pesquisa.....	133
Quadro 23 - Síntese da avaliação da concepção e prática de professores capacitados no momento final da pesquisa.....	133
Quadro 24 - Síntese da avaliação da concepção e prática de professores capacitados no momento final da pesquisa.....	134

RESUMO

Bortolozzo MSS. *Influência de programas de prevenção da doença cardiovascular na concepção e prática de docentes em escolas públicas de ensino fundamental do ciclo II* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009. 197p.

Trata-se de investigação qualitativa para conhecer a Concepção e Prática de Docentes, da cidade de São Paulo, sob a Influência de Programas de Prevenção da Doença Cardiovascular. Foram comparados grupos de professores que passaram pela formação e outros que não passaram, para verificar o que sabiam e como ensinavam o tema transversal saúde, quanto aos fatores de risco à doença cardiovascular, nos aspectos, alimentação, sedentarismo, tabagismo e uso do álcool. A entrevista como diagnóstico inicial demonstrou que existiam professores receptivos a participações inovadoras e outros resistentes a mudanças de qualquer natureza. O grupo focal confirmou esse resultado, pois, mesmo não tendo participado dos Programas, um número significativo de professores destacou-se como inovador e preocupado com as questões de saúde. A vantagem desta técnica sobre a anterior é ter permitido evidenciar na reflexão conjunta, os professores que passaram pela formação demonstraram avanço nas formas de intervenção em relação à prática de saúde em sala de aula e em todos os espaços escolares. A análise documental reforçou os resultados e identificou obstáculos internos e externos apresentados pelos professores. Os dois grupos apresentaram diferentes níveis de informações conceituais e de práticas em prevenção de doenças cardiovasculares, os que passaram pela formação valorizaram o enfoque transversal e investigativo, relacionados ao desenvolvimento de hábitos, comportamentos, atitudes e valores. Por meio da triangulação dos dados, ficou confirmada a existência de obstáculos internos e externos à atuação docente, que interferem na evolução da concepção e prática, manifestada nas atitudes pelas simplificações do saber, que os conduzem a pensamentos dicotômicos e fragmentados. Conclui-se que a grande maioria dos professores não está informada quanto ao impacto da morbi-mortalidade por doença cardiovascular, e o valor atribuído se faz por conhecimento pessoal. Programas de capacitação devem considerar

prioritariamente a forma de abordagem, em vez da extensão e profundidade dos conteúdos. O conhecimento do professor pode evoluir se houver formação continuada que o coloque em situação de diálogo e reflexão sobre sua concepção e prática. Os docentes capacitados adotam mais facilmente em sua práxis, a metodologia dialógica atuando como agente formador de atitudes e valores em estilo de vida saudável para a prevenção da doença cardiovascular. Os programas informam, motivam, promovem ações, mas não alcançam o último estágio de manutenção e empoderamento. Os professores necessitam da presença da universidade para que o conhecimento novo, em termos de ação, possa se manter e se consolidar de forma adequada a cada realidade. Para a implementação de programas o cenário ideal deve mesclar o conhecimento específico do educador com os conhecimentos das experiências dos especialistas em saúde, pondo em discussão os obstáculos de formação didático-pedagógicos que o impede de evoluir.

Descritores:1.Conhecimentos, atitudes, prática em saúde 2.Doenças cardiovasculares/prevenção & controle 3.Educação em saúde 4.Promoção da saúde 5.Fatores de risco 6. Estilo de vida

SUMMARY

Bortolozzo MSS. *The influence of cardiovascular disease prevention programs in the conception and practices of teachers from public elementary schools of cycle II* [thesis]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2009. 197p.

This is a qualitative investigation to learn the conception and practices of teachers in different curriculum subjects, at the city of São Paulo under the influence of Cardiovascular Disease Prevention Programs. Groups of teachers who went through the training given by Programs and others who did not, were compared to verify what they knew and how they taught the theme transversal health, related to risk factors of cardiovascular disease, in aspects such as nutrition, sedentary lifestyle, tobaccoism and alcohol intake. The interview as initial diagnostic showed that there were teachers receptive to innovative participations and others resistant to changes of any kind. The focal group confirmed this result because, even as participant of the Programs, a significant number of teachers distinguished as innovator and concerned with health matters. The advantage of this technique over the previous one is that it allows accentuating the collective reflection that teachers who went through the training showed concerns and ways of intervention related to the student's health in all school spaces. The documental analysis performed strengthened the results and identified internal and external obstacles presented by the teachers. The two researched groups presented different levels of conceptual and practical information in prevention of chronic-degenerative diseases, and the ones who went through the training valued the transversal and investigative approach, related to the development of habits, behaviors, attitudes and values. By the triangulation of data the existence of internal and external obstacles to the teacher performance was confirmed, which interfere with the evolution of the conception and practice, revealed by attitudes of simplification of the knowledge, which leads them to dichotomous and fragmented thoughts. The conclusion is that the majority of the teachers, is not aware of the impact of mortality due to cardiovascular disease and the value imputed is made by personal knowledge. Capacitating programs must

consider, primarily, the approach instead of the range and depth of their contents. For the methodological matrixes it was established an analogy among them as of how the teachers behave themselves concerning health programs presented in schools. The teacher's education is important and may evolve if there is continuous education which places them in a dialogue and reflection situation about their conception and practice. The qualified teachers adopt in their praxis the dialogical methodology acting as moulder agent of attitudes and values in healthy lifestyle for the prevention of the cardiovascular disease, more easily. The programs inform, motivate, promote actions, but do not achieve the last stage of maintenance and empowerment. The teachers need support, the presence of the university so that the new knowledge in terms of action may stay and create bonds. The ideal scene to implement the programs should mix the specific knowledge of the educator, the didactic-pedagogical obstacles which restrain them from evolving and the knowledge resulted from the health specialist's experiences.

Descriptors:1. Health knowledge, attitudes, practice 2. Cardiovascular diseases/prevention & control; 3. Health education 4. Health promotion; 5. Risk factors 6. Life style

INTRODUÇÃO

1 Introdução

Esta pesquisa sobre *Influência de um Programa de Prevenção da Doença Cardiovascular na Concepção e Prática de Docentes de Escolas Públicas de Ensino Fundamental Ciclo II* é uma iniciativa de relevância social, por investigar como o tema transversal saúde é abordado nas Escolas da rede estadual de ensino, quanto à tratativa de fatores de risco alimentação, atividade física, tabagismo e álcool, para a promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular.

O envolvimento da pesquisadora no campo desta pesquisa está relacionado à sua atuação profissional na área da Educação, como professora em Escolas Públicas e particulares, assistente-pedagógica de Diretoria de Ensino e, atualmente, membro de assessoria de currículo da Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (CENP/SEE). O interesse sobre o tema surgiu ao acompanhar professores de Escolas estaduais nas orientações de formação continuada em Programa Promoção de Saúde do Adolescente para Prevenção de Doenças Cardiovasculares na Idade Adulta,

desenvolvido pela Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

O Programa tem como foco a adolescência e a relevância que esta fase atribui a seu grupo social, referência que se torna progressivamente importante na formulação de conceitos, atitudes, comportamentos e na definição da identidade. A Escola pode favorecer esta convivência, propiciando a formação dos jovens em temas sobre saúde e qualidade de vida. O trabalho de sistematização do conhecimento; a organização dos espaços escolares; o tempo de permanência dos alunos na Escola; e a convivência entre discentes e docentes são todos aspectos que favorecem a reflexão, o debate e a tomada de decisão e, por isso, podem contribuir para a mudança de estilo de vida e a prática de hábitos saudáveis pelos estudantes.

A política pública educacional tem investido largamente na Escola no tocante à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), à sexualidade e ao consumo de drogas, com a finalidade de diminuir a vulnerabilidade dos jovens. No entanto, a Escola não tem recebido o mesmo incentivo para o desenvolvimento da temática de promoção e de prevenção da doença cardiovascular, embora estudos na área médica considerem-na uma das causas mais significativas da mortalidade da população brasileira em idade adulta, contudo, passível de prevenção na juventude.

Existe uma expectativa do crescimento acelerado de morbidades relacionadas ao sistema cardiovascular em razão de fatores de risco aos quais as pessoas estão mais expostas atualmente, devido à alimentação inadequada, ao sedentarismo, ao tabagismo e ao consumo de álcool. Ao longo dos anos e de forma cumulativa os fatores de risco favorecem o aparecimento de enfermidades cardiovasculares, devido à elevação da taxa de obesidade, alteração dos níveis de colesterol e ao aumento da pressão arterial, entre outros.

A sociedade contemporânea espera da Escola não apenas gerar conhecimentos formais para o desempenho do aluno, mas, também deixar abertas possibilidades para que os saberes transversais necessários à vida cidadã integrem os currículos, aproveitando todos os espaços e tempos enquanto os alunos permaneçam nela. Assim, biblioteca, laboratório, pátio, quadra esportiva, corredores, cantina, cozinha são ambientes importantes no processo sócio-educativo.

Durante o tempo de permanência dos jovens na Escola, situações de aprendizagem em promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular devem estar presentes para que os alunos tenham oportunidade de refletir sobre os fatores de risco, alimentação, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool. O tratamento dialógico, interdisciplinar e transversal destas temáticas, entre docentes e discentes, são ações educativas capazes de modificar padrões oriundos da história individual, familiar ou do grupo social, que venham a influir positivamente na formação dos hábitos saudáveis.

Com o aumento crescente da doença cardiovascular na sociedade atual, e, partindo do pressuposto de que a mudança de estilo de vida depende do conhecimento e da ação do próprio indivíduo, a Escola tem um papel importante ao possibilitar o debate sobre temas desta natureza, de forma interdisciplinar e transversal, não apenas por professores de Ciências Físicas e Biológicas e de Educação Física, mas por todos os outros das demais disciplinas do currículo.

As questões pertinentes ao tema *promoção da saúde cardiovascular e prevenção da doença cardiovascular*, ao serem trazidas para o interior das salas de aulas e tratadas de forma ampla e responsável, podem contribuir para mudar a previsão de aumento da morbidade e o prognóstico que assinala, para um futuro próximo, o déficit de leitos hospitalares.

Com esta preocupação e examinando os currículos praticados nas Escolas quanto aos temas sobre *promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular e qualidade de vida*, observa-se que estes, quando abordados, estão presentes apenas na disciplina de Ciências Físicas e Biológicas, ou em outras disciplinas de forma pontual, ou ainda, em campanhas pré-agendadas, como, por exemplo: Agita São Paulo.

A escola pode se tornar um ambiente propício para a prática educativa em saúde cardiovascular, se tratada de forma sistemática como tema integrador. Cada professor, respeitada a especificidade da disciplina, pode relacionar aspectos ligados à prevenção da doença cardiovascular e à promoção da saúde, instigando os alunos a pensarem, refletirem e agirem sobre sua saúde para a mudança de estilo de vida. A sala de aula é o loco

para suscitar discussões que estimulem a juventude a reconhecer os benefícios de hábitos saudáveis. Para que isso ocorra, *o conhecimento* é o melhor remédio contra as doenças crônico-degenerativas, tendo a informação como aspecto facilitador para mudar atitudes de alunos em relação a seus hábitos, podendo, dessa forma, atuar junto a familiares, vizinhos e amigos para a adoção de um estilo de vida saudável.

1.1 Justificativa

Estabelecem-se as seguintes hipóteses nesta pesquisa:

- os professores, sob influência de programas de promoção de saúde de adolescentes, para prevenção de doença cardiovascular na idade adulta, passam a dialogar com outros professores ou especialistas sobre saúde;
- a modificar sua concepção e prática docente, à medida que julgam importante trabalhar com temas sobre promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular e hábitos de vida saudável;
- a contextualizar os temas em conteúdos próprios de sua disciplina;
- a buscar novas informações confrontando suas crenças com informações fundamentadas; e

- a questionar atitudes e valores e refletir sobre conceitos de saúde que circulem na escola.

1.2 Objetivo geral

Acompanhar e analisar a concepção e prática dos grupos de professores sob a influência de programas implementados em Escolas Públicas sobre promoção de saúde e prevenção da doença cardiovascular.

1.3 Objetivos específicos

- Identificar nos professores *o que sabem e como agem* em sala de aula, em relação ao tema transversal saúde, com enfoque na prevenção da doença cardiovascular, nos aspectos alimentação, atividade física, tabagismo e álcool.
- Comparar professores que passaram pela formação em Programas de Prevenção da Doença Cardiovascular com outros que não passaram, quanto à aquisição de noções e conceitos sobre o tema transversal saúde.
- Verificar outras influências de natureza externa ou relacionadas à vida pessoal do professor, que contribuem com o conhecimento

didático-pedagógico relacionado a temas de saúde e prevenção da doença cardiovascular.

- Avaliar se a formação disciplinar do professor é um empecilho para a integração do tema transversal saúde aos seus conteúdos programáticos.
- Verificar em que medida a saúde abordada como tema transversal favorece, colabora ou dificulta o pensar e o praticar orientações preventivas no cotidiano escolar.
- Reconhecer como Programas de saúde que chegam à escola, tais como, palestras, projetos, concursos, podem contribuir com a evolução da concepção e prática do professor.

REVISÃO DA LITERATURA

2 Revisão da literatura

As doenças crônico-degenerativas tornam-se mais prevalentes nas regiões em desenvolvimento, à medida que suas economias se industrializam, principalmente em função da adoção de estilos de vida ocidentalizados, caracterizados por maiores índices de sedentarismo, acompanhado de dietas com mais gordura e menos fibras (Popkin, 1994).

Os comportamentos associados ao estilo de vida propiciam o aparecimento ou agravam situações de estresse, hipertensão arterial, obesidade, hiperinsulinemia, hipercolesterolemia e homocisteinemia. Todos eles são considerados fatores biológicos de risco, passíveis de reversão. Dessa forma, é de suma importância a identificação precoce de comportamentos determinantes de risco, para que sua remoção e prevenção possam ser alcançadas por meio de processos educativos direcionados às crianças e adolescentes (Washington, 1999).

A mortalidade por doença cardiovascular ocorre predominantemente por volta dos quarenta anos, mas é na juventude que se desenvolvem os comportamentos de risco associados a essas doenças, como sedentarismo,

hábitos alimentares inadequados, atitudes ante o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas (Francoso e Coastes, 2002; Berenson, 2002).

Estudos epidemiológicos apontam uma enorme relação entre os fatores de riscos comportamentais, ambientais e genéticos e as doenças cardiovasculares. Alguns desses fatores já estão bem estudados e, segundo Dawber et al. (1954), são *modificáveis* se houver informação, reflexão e ação sobre os comportamentos de risco relacionados à obesidade, à hiperlipidemia, ao tabagismo, ao sedentarismo e à hipertensão arterial. No entanto, estudos comprovam que há um aumento da taxa de sobrepeso e da obesidade e do tamanho da cintura pélvica em crianças na faixa etária escolar, devido à mudança de padrão alimentar (Rudolf et al., 2004; Pinhas et al., 1996).

A obesidade e o estresse, por exemplo, têm elevado a frequência de doenças pouco comuns na adolescência, como diabetes melito e hipertensão arterial (Pinhas et al., 1996; Smyth, 1989; Mahoney, 1991; Troiano, 1995; Luepker, 1999). O serviço público de saúde tem se preocupado com o número crescente de pacientes, cada vez mais jovens, que procuram ambulatórios ao apresentarem sinais e sintomas relacionados ao risco de doenças cardiovascular.

Em levantamento realizado em 2006, pela Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor em escolas da Diretoria da Região Centro-Oeste do Município de São Paulo, foi observado que a experimentação de bebida alcoólica apresenta prevalência percentual de 48, 57, 74, 85 e do cigarro, 12, 19, 24, 46, respectivamente, na quinta, sexta, sétima e oitava séries do

ensino fundamental. A idade média de experimentação da bebida alcoólica é $10,2 \pm 2,4$ anos e do cigarro é de $11,6 \pm 1,9$ anos. A escalada no número de adolescentes que experimentam álcool entre a sexta e a sétima e o cigarro entre a sétima e oitava séries justifica a intervenção, uma vez que a prevenção do tipo primordial poderia impedir a aquisição do hábito que constitui fator de risco para o desenvolvimento de doenças (Nobre et al., 2006).

Para Focesi (1990), uma grande parte da “responsabilidade do processo de educação em saúde está nas mãos do professor”. A identificação das idéias, hábitos e atitudes, entre os alunos, permite checar concepções sobre saúde para discuti-las e refletir em grupo, bem como, favorecer a mudança de hábitos de vida (Sposito, 1996).

Sendo a escola o ambiente propício para o processo educativo, o professor é o membro central da equipe de saúde escolar, pois, além de ter maior contato com os alunos, está envolvido na realidade sociocultural de cada discente e possui uma similaridade comunicativa (Davanço et al., 2004).

Os *Parâmetros Curriculares Nacionais* (PCN), nos Temas Transversais mencionam a escola como:

a instituição que, privilegiadamente, pode se transformar num espaço genuíno de promoção para a saúde”. (...) “Durante a infância e a adolescência, épocas decisivas na construção de condutas, a escola passa a assumir papel destacado por sua potencialidade para o

desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Precisa, por isso, assumir explicitamente a responsabilidade pela educação para a saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio cotidiano. (...) A adolescência representa uma ampliação importante dos graus de autonomia e diferenciação em relação à família e a vivência entre pares ganha especial dimensão. Ocorrem, de forma simultânea e aparentemente contraditória, a busca de afirmação da identidade pessoal e uma intensa padronização de comportamentos que simboliza a 'pertinência ao grupo, com normas de convivência, costumes, valores e interesses compartilhados (MEC/SEF, 1998).

As Diretrizes Curriculares fixadas pelo Conselho Nacional de Educação e os PCNs, elaborados por especialistas do MEC, indicam a interdisciplinaridade, como um princípio ou "eixo articulador" para o trabalho do professor e que, segundo Mello (1999).

(...) partindo da noção de que as disciplinas escolares são recortes arbitrários do conhecimento, espera-se que nas escolas haja um exercício de solidariedade didática entre as disciplinas, (...) primeiro passo para desarmar resistências em relação aos feudos disciplinares. Quanto mais a pessoa se aprofunda na sua disciplina, mais percebe as conexões dessa disciplina (como objeto e como método) com outras áreas de conhecimento. (...) a interdisciplinaridade pode dar-

se em níveis muito mais sofisticados. Isso vai depender, naturalmente, de cada escola.

Na literatura, a abordagem “interdisciplinaridade”- e o que caracteriza as práticas pedagógicas sustentadas por este conceito- apresenta diferentes possibilidades de entendimentos. Na França, a interdisciplinaridade possui um caráter reflexivo e crítico, que pode estar orientado para a unificação do saber científico ou, também, para um trabalho de reflexão epistemológico sobre os saberes disciplinares (Lenoir e Hasni, 2004). A visão americana parte de uma lógica instrumental e se contrapõe à visão francesa, reflete uma oposição cultural que, de acordo com Klein (1990), a interdisciplinaridade não é um conjunto de conteúdos ou assuntos, mas o processo para construção de sínteses integrativas, um processo que se inicia com um problema ou um assunto. Trata-se de um processo de construção de conhecimento que se sobrepõe à fragmentação e à especialização. Segundo Keesey (1998), produz-se uma prática interdisciplinar ao tratar conteúdos, métodos, ou utilizar estratégias de pesquisa de diferentes disciplinas. Para Romm (1998), a interdisciplinaridade se caracteriza pela investigação orientada para a reflexão; e para, Stember (1991), é a prática orientada para integração de idéias de diferentes disciplinas. Na visão brasileira, segundo Fazenda (1994 e 2001), o professor é o principal agente da interdisciplinaridade, cujo enfoque metodológico está na intersubjetividade dos indivíduos na conquista da realização do ser humano, promovendo uma concentração de saberes integradora da própria identidade.

Na visão de Leis (2005), a prática interdisciplinar é a condição de que se deve buscar a complementação entre os diversos conhecimentos disciplinares. Leis (2001) busca em diversos autores, um consenso para a interdisciplinaridade: um ponto de cruzamento entre atividades (disciplinares e interdisciplinares) com lógicas diferentes; um equilíbrio entre a análise fragmentada e a síntese simplificadora (Jantsch e Bianchetti, 2002); um equilíbrio entre as visões marcadas pela lógica racional, instrumental e subjetiva (Lenoir e Hasni, 2004). Para Klein (1990), a interdisciplinaridade não tem a ver apenas com um trabalho de equipe, mas, também individual.

Educar para a saúde implica superar uma visão compartimentada e cartesiana do conhecimento acadêmico e tradicional, e apostar em enfoques coerentes com uma perspectiva integradora do currículo, como a transversalidade proposta por Yus (1996); a educação global defendida por Selby (1996); e o enfoque globalizador proposto por Zabala (1999).

A Educação Básica deve oportunizar a formação de indivíduos autônomos, que possam intervir e tomar decisões importantes para a melhoria de sua própria vida e de seu grupo de convívio.

A autonomia e capacidade criativa são elementos essenciais a busca da saúde e a opção por estilos de vida de baixo risco. Frente às profundas e rápidas transformações no campo do conhecimento, nas atitudes e valores, bem como, nos modelos de organização social que vivemos em nossos dias, esses recursos pessoais são entendidos como competências básicas para a vida: são ferramentas para que as pessoas possam buscar e encontrar

caminhos saudáveis para o autocuidado e a participação social". (Alencar, 1990)

De acordo com Tardif (1992), o processo do *habitus* é favorecido pela

a construção de esquemas de percepção, ação e busca de fundamentação com as razões de cada ação: a confrontação com novas estruturas (resultante da modificação de programas ...) e a tomada de consciência reflexiva de seu próprio desempenho na situação real. Sem excluir a força do *habitus* na ação, propõem restringir o conceito de 'conhecimento' aos pensamentos, às idéias, aos julgamentos, aos discursos e aos argumentos que obedecem a certas exigências da racionalidade. Assim, uma capacidade de fazer algo somente se torna 'saber' na medida em que seu ator pode verbalizar e explicar as razões e os motivos de sua ação podendo argumentar com o embasamento racional dessa ação.

Considera-se na educação em saúde um Programa de Prevenção da doença cardiovascular, que se faz na

() estrutura de um diálogo entre interlocutores e suas experiências de vida, examinado como consequência as ações para comportamentos mais saudáveis neles próprios e mesmo na comunidade.(...) As comunidades são fortalecidas (empowered') e mais capazes de se engajar na resolução de problemas coletivos, indicadores chaves de saúde e fatores sociais que podem refletir na medida da taxa de alcoolismo , de divórcio, de

suicídio para que possam declinar (Wallerstein et al., 1994).

Na perspectiva do Programa, em função da prevenção da doença cardiovascular é que os diálogos estabelecidos entre docentes e discentes são favorecedores da aprendizagem e produzem inovações didático-pedagógica no cotidiano escolar num processo dinâmico, assim:

(...) certas situações de diálogos orais fornecem grande potencial para auto-reflexão dos professores e aprendizado, particularmente quando professores conversam sobre inovações no ensino no qual eles próprios se engajaram. (...) as informações previstas são regularmente modificadas de acordo com as reações dos alunos e a evolução pedagógica e do contexto. O que constitui a especificidade de ensino é que ele se trata de um 'trabalho interativo' (Tardif, 1992).

Esta é a razão pela qual o ensino, também, pode ser concebido como um processo de tratamento da informação e de tomada de decisões em sala de aula, no qual o pólo da dimensão relacional e da situação vivida com o aluno em determinado contexto é tão importante quanto o pólo do conhecimento propriamente dito. (...) um modelo pedagógico dinâmico comporta quatro dimensões na interação recíproca em uma situação de ensino-aprendizagem: alunos-professor-conhecimento-comunicação (Altet, 1994).

Certas situações de diálogos orais fornecem grande potencial para auto-reflexão dos professores e aprendizado, particularmente quando

professores conversam sobre inovações no ensino no qual eles próprios se engajaram. Barnes (1976) previu e pesquisou um modelo “para comunicação entre pessoas que vêem a si próprias como instrutoras especialistas nas quais suas discussões do que elas sabem causa um aprendizado a mais, e reflexão crítica sobre este conhecimento” (Winston, 1996).

A metodologia dos Programas desenvolvidos pelo InCor em Promoção da Saúde e Prevenção da Doença Cardiovascular adota como referencial teórico a Teoria do Aprendizado Social de Bandura (1977). Esta teoria enfatiza que, pela observação dos outros, uma pessoa forma uma idéia de como novos comportamentos são executados e, em ocasiões posteriores, esta informação codificada serve como um guia para a sua própria ação. O aprendizado e a modelagem de comportamentos dão-se a partir da observação própria, de atitudes e de respostas emocionais, principalmente, quando há identificação entre quem observa e quem é observado. Esta identificação depende das semelhanças reconhecidas e vínculos afetivos estabelecidos (Bandura, 1977). Entre as características atribuídas ao método de educação entre pares, que podem ser discutidas no âmbito da Teoria do Aprendizado Social, encontram-se a credibilidade, o papel do modelo, o reforço e o *empowerment*.

Inspirado na práxis freiriana, o Programa Multiplicadores de Estilo de Vida Saudável suscita a troca de experiências entre docentes e discentes, por meio do estímulo ao diálogo e à reflexão das práticas na ação que,

questionadas de forma crítica, podem ser transformadoras para o contexto escolar.

As mudanças da educação em saúde se dão no coletivo, por meio de princípios de fortalecimento da consciência crítica. Com liberdade para agir, mas com responsabilidade pelos resultados, socializando informações para todos, em substituição da hierarquia tradicional. Isto é proposto pelo *empowerment*, em que as pessoas fazem uso dos conhecimentos, das habilidades e da motivação à medida que vão adquirindo, assimilando informações passam a refletir, tomam consciência e decidem de forma própria por ações transformadoras (Freire,1996).

Às versões mais atuais das ações educativas, desenvolvidas no Programa Multiplicadores em Estilo de Vida Saudável, foram incorporadas de sugestões dadas pelos próprios alunos multiplicadores que participaram do primeiro programa, aqui denominado Programa I. Estratégias facilitadoras da aprendizagem são utilizadas com os adolescentes, levando-os a refletir e modificar atitudes, comportamentos e hábitos. Por conseguinte, ao adquirir o conhecimento, os jovens tornam-se multiplicadores, junto a seus pares, familiares e comunidade, da importância da prática de atividades físicas e sobre os riscos do sedentarismo; da alimentação equilibrada em relação às funções orgânicas, e sobre os riscos do fumo e da ingestão de álcool e suas disfunções no organismo e, em especial, ao coração. Os alunos quando bem-informados podem intervir sobre sua saúde e avaliar quanto os hábitos corretos podem favorecer a manutenção da saúde e a prevenção das

doenças cardiovasculares. Os aspectos destacados fazem parte do quadro de fatores de riscos à doença cardiovasculares (Hayman et al., 2004).

2.1 Fatores intervenientes na concepção e prática no nosso meio

A concepção e prática de professores participantes nesta pesquisa foram analisados de acordo com a participação em três Programas desenvolvidos pela Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor-HCFMUSP, com metodologias de formação semelhantes.¹

Os três programas fundamentam-se no método dialógico de Paulo Freire, centrado na resolução de problemas reais da escola, com o intuito de estimular os alunos, gerar os temas para discussão e motivar a participação do conjunto dentro do próprio contexto social e emocional. As informações sobre as doenças cardiovasculares e seus fatores de risco ligados ao comportamento humano são trabalhados por meio de um conjunto de técnicas motivadoras para mudança de hábitos alimentares, para a prática de atividade física, para o desenvolvimento de atitudes ante o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas.

¹ Esta pesquisa não se propõe a analisar os Programas, mas a formação docente quanto à evolução da concepção e prática em promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular.

O conteúdo temático desenvolvido nos Programas abrange os tópicos:

- Por que educar em saúde;
- O papel social do agente multiplicador;
- A importância das técnicas de dinâmica de grupo durante a transmissão do conhecimento;
- Estímulos, mitos e verdades;
- O porquê do exercício respiratório e do alongamento durante as atividades pedagógicas;
- Risco epidemiológico;
- Riscos associados ao estilo de vida;
- Fator de risco para doença cardiovascular;
- Fumo;
- Papel do álcool no binômio saúde-doença;
- Dieta alimentar saudável. Benefícios da atividade física;
- Aprendizado integrado do conteúdo sobre ingestão calórica, gasto energético e massa corpórea;
- Hipertensão arterial;
- Aterosclerose;
- Doença coronária.

A influência de crenças, valores culturais, atitudes e variáveis psicossociais, relacionados a alimentação, atividade física, fumo, bebidas alcoólicas e riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares são

evocados por meio de questões abertas durante a formação dos docentes em atividades dialógicas e com o auxílio de técnicas de representação.

Programa I

Trata-se de intervenção educativa com alunos conduzida por seus colegas mais velhos considerados *pares multiplicadores*, capacitados por professores dessas escolas, que foram previamente capacitados e supervisionados pela equipe de pesquisa da Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor. Este programa foi desenvolvido de 2002 a 2005, com apoio da FAPESP, envolvendo oito escolas das Divisões de Ensino da Região Centro e Centro-Oeste da Coordenadoria de Ensino Região Metropolitana Grande São Paulo (COGSP). As orientações técnicas dos professores ocorreram na própria unidade de ensino, sendo que algumas reuniões de avaliação foram realizadas na Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor.

Programa II

Trata-se de uma intervenção educativa com alunos ou com professores, conduzida por professor da mesma escola, orientados por outros professores que foram capacitados pela equipe de pesquisa da Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor-HCFMUSP, por um período de 36 horas no decorrer do segundo semestre de 2006, de acordo com um planejamento elaborado em conjunto com a Divisão de Ensino Regional Centro-Oeste, não acompanhados para a realização das ações nas escolas.

No final de 2005, todas as escolas da Divisão de Ensino da Região Centro-Oeste foram convidadas pelo Dirigente de Ensino, a participar de uma orientação técnica de oito horas. Durante a orientação foram

esclarecidos os princípios metodológicos do Programa “Promoção de Saúde do Adolescente para Prevenção de Doença Cardiovascular na Idade Adulta – Multiplicadores do Estilo de Vida Saudável nas Escolas”, para desenvolvimento das ações nas escolas que aderissem ao programa. Consultadas no início de 2006, inscreveram-se para formação continuada 11 escolas. O interesse destas deu-se a partir da motivação em trabalhar com temas do cotidiano escolar: alimentação, atividade física, tabaco e álcool, relevantes para a saúde dos alunos, originando o Programa II.

Teve como diretriz proporcionar aos professores a formação necessária para que as ações educativas pudessem ser multiplicadas junto aos docentes nas escolas. Estes, por sua vez, poderiam atuar na formação de alunos da sexta-série, a fim de realizar atividades educativas supervisionadas com os pares da quinta-série sobre doença cardiovascular e os riscos associados ao estilo de vida, como ausência da prática regular da atividade física, dieta inadequada, hábito do fumo e consumo de bebidas alcoólicas.

Programa III

Trata-se de uma intervenção educativa com professores, conduzida por professor capacitado e supervisionado pela equipe de pesquisa da Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor-HCFMUSP. Este programa adotou metodologia de pesquisa participante e utilizou-se de portfólios individuais como instrumento de coleta de dados para avaliação do processo durante o desenvolvimento do Programa, o que permitiu refletir com professores formas mais adequadas de prática para cada realidade escolar,

antes de se definirem os objetivos do trabalho, as estratégias de ação e o cronograma do projeto.

Os pesquisadores traçaram o desenho de pesquisa e estratégias de intervenção, do Programa III, para que as escolas determinassem como iriam trabalhar dentro de três prerrogativas: uma que enfocasse a ação utilizando estratégias que pudessem envolver o conteúdo programático dos professores, de acordo com orientações curriculares; outra, que utilizasse a ação dialógica entre os professores; e a última, que promovesse a ação multiplicadora entre pares, todas elas com o olhar voltado à promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular. Este projeto contou com o apoio da FAPESP.

2.2 Outros programas de educação em saúde desenvolvidos na escola

As escolas têm desenvolvido ações educativas em saúde que procedem da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (SEE) instruídos pela Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas (CENP) na forma de programas,² projetos, concursos, para a promoção da saúde e prevenção de doenças do educando e da comunidade escolar. Ao consultar o plano de ações em saúde desta SEE, referente aos últimos dez anos, pode-se destacar:

² Levantamento documental realizado em 2006 na Secretaria de Educação do Estado de São Paulo.

- Programa Prevenção Também se Ensina - executado pela Fundação para o Desenvolvimento Escolar (FDE), em escolas da rede pública estadual de ensino desde 1996. A iniciativa é voltada à promoção da cidadania saudável e à redução da vulnerabilidade da comunidade escolar à gravidez na adolescência, ao uso indevido de drogas e às DST/Aids.
- *Tá na roda uma conversa sobre drogas* - lançado no mês de fevereiro de 2005 em São Paulo, para apoiar educadores, pais e comunidade no trabalho de prevenção ao uso de drogas. Tem como objetivo oferecer à escola e à sociedade um instrumento didático-pedagógico que possa contribuir diretamente para o desenvolvimento das capacidades de análise, reflexão e crítica dos adolescentes em relação à prevenção às drogas.
- *Agita Galera* - tem como proposta discutir com alunos, professores, pais e dirigentes escolares a atividade física como forma de promoção da saúde e da qualidade de vida. Tem como meta mostrar a relação entre atividade física regular e a saúde, além de encontrar estratégias para a adoção de um estilo de vida mais ativo. *Agita Galera* faz parte do Programa *Agita São Paulo*, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Acontece anualmente na última sexta-feira do mês de agosto, com atividades orientadas pela equipe da CENP/SEE.

- *Dia Mundial e Estadual da Atividade Física* - outro evento comemorativo no campo da atividade física, apoiado pela CENP/SEE em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), que acontece em seis de abril. O objetivo é mobilizar o maior número de pessoas para participarem de caminhadas e atividades físicas, com a finalidade de sensibilizar a população sobre a melhoria da qualidade de vida, por meio de um estilo de vida ativo e bons hábitos alimentares. Essa é uma das formas de se promover saúde, reduzindo-se as chances de contrair doenças crônicas típicas do sedentarismo.

As ações do dia do *Agita Galera* e do *Dia Mundial e Estadual da Atividade Física* não consistem apenas de prática de atividade física isolada, mas de ações interdisciplinares, trabalhadas pelos professores de diversas áreas, nas aulas principalmente de Ciências ou Biologia. Estes e outros professores trabalham com assuntos sobre os alimentos que são mais recomendados para serem ingeridos antes da prática de atividade física, sobre a quantidade ideal de água que deve ser bebida durante uma caminhada ou corrida, entre outros assuntos.

- *Programa alimentação escolar* - desenvolvido pelo Departamento de Suprimento Escolar (DSE) para formação de gestores e merendeiras sobre a segurança alimentar, por meio de um conjunto de normas e procedimentos de controle sobre

alimentos e seu preparo, visando alcançar uma maior qualidade e aceitabilidade do cardápio de alimentos pelos alunos. O Programa visa fornecer alimentação balanceada com nutrientes adequados à faixa etária escolar, condição básica para a manutenção da boa saúde. Dessa forma, a alimentação escolar atende às necessidades nutricionais das crianças e adolescentes, não só em quantidade como em qualidade, sendo considerada um agente formador de hábitos alimentares saudáveis.

- *Cantina lanche legal* - esta ação tem como meta orientar as Associações de Pais e Mestres (APM) e acompanhar a implantação do projeto que cria normas e critérios para comercialização de alimentos nas cantinas escolares.
- *Introdução de balcão térmico* - nas escolas estaduais de ensino fundamental visa propiciar ao estudante durante a refeição o direito da escolha, a noção de quantidade e qualidade e, por fim, praticar educação nutricional com respeito à cidadania.
- *Água hoje e sempre: consumo sustentável* - visa dar formação continuada aos educadores e subsidiar a escola na temática ambiental – água - com relevância e inserção no projeto pedagógico para ser trabalhado pelas áreas de conhecimento de forma transversal e interdisciplinar. Apresenta uma publicação que subsidia a prática pedagógica de assistentes técnicos das Oficinas Pedagógicas e de professores das

unidades escolares. O projeto valoriza a preservação do meio ambiente e seus recursos, orienta para a construção da agenda ambiental nas escolas e aprofunda conceitos como Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, Mananciais e Recursos Hídricos da Região.

- *Dia D de Combate à Dengue* - tem o penúltimo sábado do mês de novembro destinado à conscientização e mobilização da população, com o objetivo de manter o controle da situação e diminuir a presença do vetor de transmissão. Trata-se de ação conjunta com a Secretaria de Estado da Saúde – Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN), iniciada a partir de 2001, devido ao grande número de municípios infestados pelo mosquito *Aedes aegypti* e a epidemia de Dengue neste ano.
- *Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente* - trata-se de um concurso de iniciativa da FIOCRUZ apoiado pela SEE/CENP, por contribuir para a formação de cidadãos que atuem na melhoria das condições ambientais e de saúde, além de valorizar o trabalho de professores e alunos no desenvolvimento de atividades inovadoras.
- “*Saúde Bucal*” - concurso com o tema *Prevenção na Saúde Bucal*, uma parceria da SEE e do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP)/ Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura

(UNESCO)/Fundação Bradesco visa proporcionar aos alunos das escolas estaduais de ensino fundamental, a oportunidade de enfatizar a importância da Saúde Bucal em seus aspectos bio-psico-sociais. Esta ação não se caracteriza como uma atividade isolada, mas uma produção articulada que integra diferentes componentes curriculares.

2.3 Diferenças entre os programas

Os programas, projetos e ações que emanam dos órgãos centrais são orientadores da política educacional e de diretrizes curriculares do sistema estadual de ensino e, portanto, isentando a discussão sobre o mérito destes, eles devem ser implantados e implementados pelas escolas da rede.

Nos Programas desenvolvidos pela Unidade de Epidemiologia Clínica, de acordo com o seu histórico e suas ações de intervenção, a participação das escolas se dá por meio de convite e a adesão é voluntária após conhecimento dos princípios metodológicos e das estratégias para seu desenvolvimento. Estes apresentam como pressupostos contribuir com a concepção de que a educação em saúde começa onde a pessoa está e se faz pela articulação entre o saber popular e o saber científico. Assim, a formação docente sobre os conceitos de saúde se dá a partir de conhecimentos preexistentes dos participantes; por metodologia dialógica utilizando dinâmicas de grupo; que permitam aos participantes discutir seus pontos de vista; interpretar informações e formar opinião sobre eles.

Trabalhar a educação em saúde na prevenção da doença cardiovascular, com docentes é:

- formar professores que desenvolvam competência técnica para considerar o que o aluno já sabe e aquilo que ele precisa saber;
- dialogar sobre os conteúdos que o aluno propõe para reflexão de maneira consciente e construtiva;
- discutir e explicitar as semelhanças e diferenças de idéias e explorar relações possíveis;
- acolher os diferentes pontos de vista e valores, considerando os diferentes estágios dos alunos;
- criar condições para que os alunos questionem seus conhecimentos e vivências ou suas concepções intuitivas;
- valorizar as experiências de vida dos alunos, estimulando a educação entre pares.

O Programa de educação em saúde está fundamentado em estudos que visam desenvolver condições para mudança do estilo de vida dos alunos e professores, e desenvolver o sentido de responsabilidade individual sobre a própria saúde, de seus familiares e da comunidade à qual pertencem. Com a colaboração dos docentes que passaram pelos Programas, os escolares são preparados para atuar como multiplicadores do estilo de vida saudável junto a seus pares.

O Programa tem, ainda, como prerrogativa construir materiais didáticos específicos durante as atividades de formação dos docentes e de

formação de multiplicadores, a fim de viabilizar sua implantação por meio de linguagem apropriada para o diálogo horizontal entre pares.

MÉTODOS

3 Métodos

3.1 Delineamento do estudo

O projeto adotou como modelo de pesquisa estudo observacional de diferentes intervenções educativas, entre 2005 e 2008, para avaliar a concepção e prática de professores sob influência de programas de promoção de saúde de adolescentes para prevenção de doença cardiovascular na idade adulta.

3.2 População em estudo

A presente investigação estudou 44 professores em situação semelhante de trabalho docente, por exercer o magistério em 11 escolas da rede pública estadual de Ciclo II ³. Os professores se caracterizaram por pertencer a ambos os sexos, em sua grande maioria mulheres; a maior parte deles são concursados; e, portanto, efetivos no serviço público estadual;

³Amostra representativa da população em função dos objetos de investigação segundo Quivy.

docentes de diversos componentes curriculares; e que se dispuseram a participar voluntariamente respondendo ao convite da pesquisadora.

3.3 Escolas e professores

A Figura 1 apresenta um panorama das escolas e professores envolvidos na pesquisa. Demonstra o número de participantes nas diferentes Intervenções Educativas. A Figura 2 representa os tipos de avaliações (Entrevista, Grupo Focal e Análise Documental) realizadas por grupos de professores em diferentes momentos, gerando a produção de dados para a posterior análise. A pesquisa comparou professores capacitados com intervenção educativa, da ótica dos diferentes Programas. Das 11 escolas participantes dos Programas (designadas pelas letras de A a K) foram acompanhados 44 professores; destes, 28 passaram pela formação por um ou mais Programas e 16 não passaram por Programas; e fazem parte das escolas (H, I, J e K). Os 28 professores capacitados são docentes de 7 escolas (A a G). Dos dois Programas derivou o Programa III, com a participação de 9 professores, sendo 7 das escolas A e B, e 3 da escola G. As escolas E e F tiveram 8 professores orientados, mas após capacitação no Programa II, não realizaram intervenção na escola.

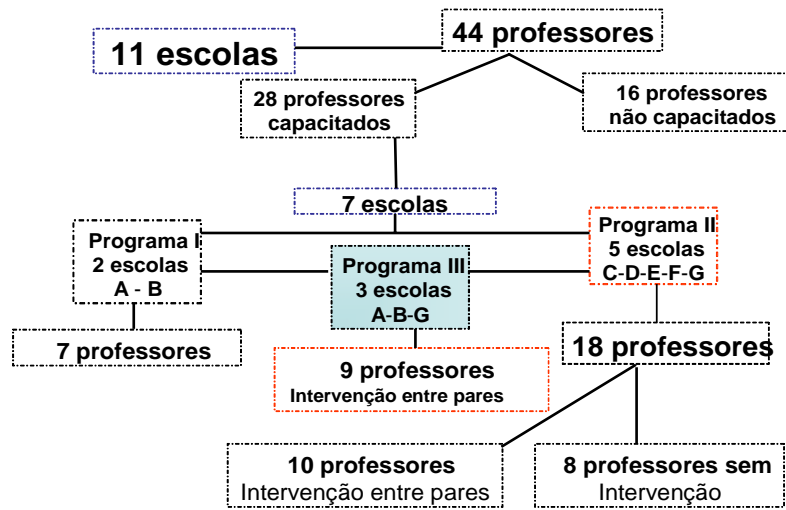


Figura 1– Escolas e professores relacionados à pesquisa

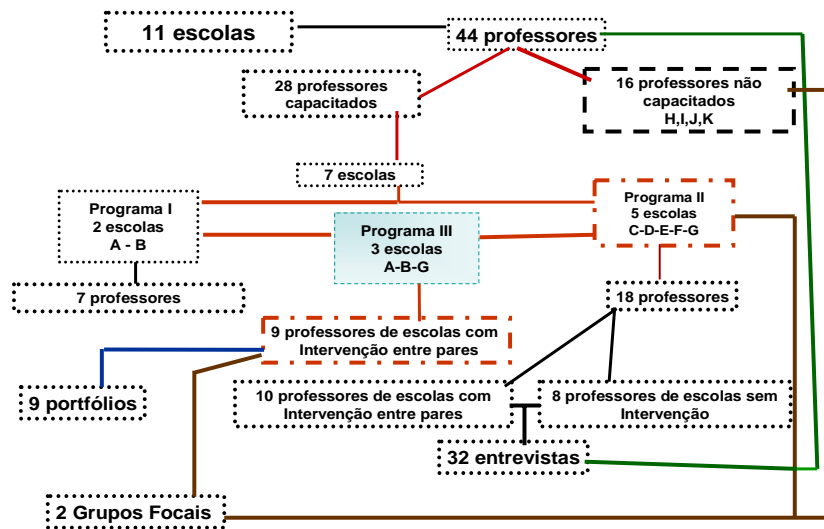


Figura 2 – Professores e avaliações realizadas no decorrer da pesquisa

3.4 Considerações teórico - metodológicas sobre instrumentos de produção de dados

Para conhecer o que sabem (concepção) e como agem (prática docente) os professores em sala de aula em relação ao tema transversal saúde, com enfoque na prevenção de doenças cardiovascular, quanto aos fatores de risco - alimentação, atividade física, tabagismo e álcool-, e qual é a possibilidade de integração curricular, optou-se pela metodologia do tipo qualitativo com postura epistemológica de construcionismo social^{4, 5}. De acordo com Gergen (1985) “O construcionismo social concebe o discurso sobre o mundo, não como um reflexo ou como um mapa do mundo, mas como um produto da interação social”. Deste enfoque, os dados são produzidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada (Bogdan e Biklen, 1994; Mayring, 2002), com a preocupação de definir como um enunciado descritivo é produzido interativamente (Denzin e Lincoln, 2006).

A pesquisa qualitativa é bastante utilizada na área da educação em saúde (Faltermajer, 1989), especialmente, em situações nas quais as variáveis relevantes e seus efeitos não são aparentes e quantificáveis. No caso particular desta pesquisa, trata-se da investigação da *concepção* e da *prática* de docentes, cujo rigor se justifica metodologicamente pelo controle e passos bem explicitados, documentados, para atender a regras justificadas.

⁴ Considera-se como Concepção o conhecimento formal e informal que o docente atribui à saúde cardiovascular.

⁵ Considera-se como Prática Docente o conhecimento prático profissional em saúde cardiovascular.

Segundo Minayo (1995), a pesquisa qualitativa preocupa-se em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos. Trabalha com a vivência, com a experiência, com a cotidianidade e, também, com a compreensão das estruturas e instituições como resultados da ação humana objetivada. A realidade recortada, por sua constante transformação, é mais rica do que o olhar do pesquisador possa apreender.

O objeto de estudo são professores e a produção de dados se fez por meio do processo de comunicação verbal e escrita, a partir de entrevista, de grupo focal e fonte documental. Os dados representam interpretações subjetivas, resultado de processos interativos, considerando que o ser humano lida com os objetos somente com base nos significados que têm deles e que o significado sobre os objetos são criados a partir da interação social que se inicia no contato com outras pessoas. Autores como Gergen (1985;1992) e Polkinghorne (1992), consideram que a teoria construída sobre os objetos do conhecimento por meio da linguagem, intermedeia a relação entre o sujeito e o mundo, de forma que a realidade objetiva, independente do sujeito, pode até existir, mas é inacessível. O pesquisador reúne pedaços da realidade, um processo que gera e traz uma unidade psicológica e emocional para a experiência interpretativa (Denzin et al., 2006). Para Blumer (1973), os significados são utilizados, manipulados e modificados, em face da interpretação que as pessoas fazem dos objetos encontrados (Mayring, 2002). Em resultado disto, os enunciados funcionam como uma construção social e, para tal, a compreensão das práticas sociais

e de estratégias retóricas, que estão em jogo, são essenciais para a compreensão de determinado tipo de discurso (Potter, 1996).

Os dados foram representados por unidades de significação extraídas do discurso dos professores (Mayring, 2002) sobre a concepção e a prática em saúde, argumentos e intenções declaradas sobre prevenção de doença cardiovascular, na perspectiva dos docentes.

A produção de dados tem início por meio da técnica de entrevista semi-estruturada, selecionada por assemelhar-se a uma conversa aberta e realizada em clima de confiança entre entrevistador e entrevistados, livres para expressarem-se sobre o problema-questões. No caso desta pesquisa, a conversa foi sobre prevenção a fatores de risco às doenças cardiovascular, alimentação, atividade física, tabagismo e álcool, de acordo com as informações que já possuíam sobre os temas e abordagem dos assuntos em sala de aula.

Para Minayo (1993),

a entrevista (...) é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e *símbolos* (...) e ao mesmo tempo ter a *magia* de transmitir, através da portavoz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

Na entrevista semi-estruturada, o entrevistado tem a possibilidade de descrever o tema questionado, sem ter de preocupar-se com as respostas e

as condições fixadas pelo pesquisador, pois se trata de perguntas abertas, em que a maior ênfase se dá nas interações. Minayo (1993) esclarece que

a premissa básica... é de que entrevista não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma situação de interação na qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador.

No momento final da pesquisa (após um ano), optou-se pela técnica de grupo focal para tomada de dados, por caracterizar-se como recurso reconhecido internacionalmente para a estruturação de ações em saúde pública, que permite compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos (Veiga e Gondim, 2001). Esta estratégia é adequada para trabalhos nos quais se pretendem levantar valores de um grupo razoavelmente bem-definido e avaliar um projeto de intervenção.

Segundo Carlini-Contrin (1996), o grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas, basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. Gilbert (1990) afirma que

Para modificar comportamentos é necessário primeiro que se entenda o contexto em que eles ocorrem e os significados e importância atribuídos a ele pelos seus agentes. Enquanto um pouco do contexto e significados associados a um comportamento são pessoais e particulares, uma

grande parcela destes são culturalmente moldados e socialmente construídos.

Os dados produzidos pela análise documental (portfólios) possibilitaram a validação das informações extraídas da entrevista, na primeira etapa e do grupo focal, na segunda etapa, constituindo assim a triangulação. De acordo com Glazier (1992), ao utilizar a triangulação, isto é, empregar métodos diferentes de coleta dos mesmos dados e comparar os resultados, imprime-se a eles, medidas de validade, confiabilidade e consistência. Estes dados corroboraram a percepção de novos aspectos do contexto (Lüdke, 2001). O trabalho de análise já se inicia com a produção de dados, que não é acumulação cega e mecânica. À medida que produz as informações, o pesquisador elabora a percepção do fenômeno e se deixa guiar pelas especificidades do material selecionado (Laville; Dione, 1999).

O pesquisador decide prender-se as nuances (diferenças delicadas entre coisas de mesmo gênero) de sentido que existem entre as unidades, aos elos lógico entre essas unidades ou entre categorias que reúnem, visto que a significação de um conteúdo reside largamente na especificidade de cada um de seus elementos e nas relações entre eles, especificamente que escapam amiúde do domínio mensurável.

Segundo Patton (2001), a triangulação identifica informações factuais e evidências importantes para fundamentar as afirmações e as declarações do pesquisador, que possam contribuir com maior estabilidade para os resultados obtidos. Reflete uma tentativa de assegurar uma compreensão em profundidade do fenômeno em questão. A realidade objetiva nunca pode ser captada, porém, pode-se conhecê-la por meio de suas representações.

A triangulação é utilizada como “elemento crítico (...) por acrescentar uma camada de dados a outra para construir um edifício confirmatório”, como representado na Figura 3. Na análise qualitativa dos dados desta pesquisa, “a triangulação é possível no sentido de unir três escalas diferentes para medir o mesmo constructo” (Denzin, 1989a,b).

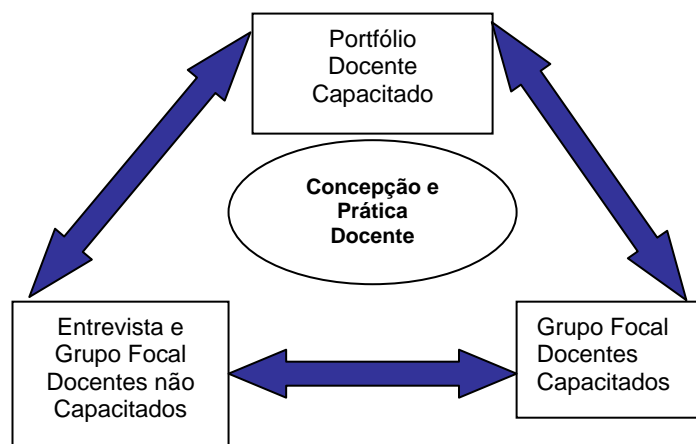


Figura 3 – Esquema representativo da triangulação na relação com as técnicas de produção de dados

A triangulação reflete uma tentativa de assegurar uma interpretação em profundidade do fenômeno em questão (Denzin, 1989a,b). A realidade objetiva nunca pode ser apreendida. A triangulação não é uma ferramenta, nem uma estratégia de validação, mas uma alternativa à validação (Denzin, 1989a,b; Fielding e Fielding, 1986; Flick, 1992). Assim, a melhor maneira de compreender a combinação de métodos múltiplos, materiais empíricos, perspectivas e observadores em um único estudo, é utilizar de uma estratégia que acrescente rigor, amplitude e profundidade a qualquer investigação (Flick, 1992).

3.5 Instrumentos de produção de dados

Na *primeira etapa* da pesquisa, realizada em novembro de 2006, foi aplicada *entrevista semi-estruturada* a 32 professores das diferentes disciplinas do currículo do ensino fundamental Ciclo II, para conhecer o que estes sabem sobre saúde cardiovascular com enfoque nos fatores de risco e se realizam atividades práticas com alunos, no cotidiano de suas aulas, com foco nas temáticas, alimentação, sedentarismo, fumo e álcool.

Antes da realização da entrevista, houve o cuidado de verificar se os docentes não haviam passado por nenhum dos programas de formação continuada desenvolvido pela equipe InCor-HCFMUSP, com as bases referenciadas no Programa Multiplicadores de Estilo de Vida Saudável. Outra condição considerada para a participação na entrevista foi a de que todos os professores deveriam exercer a docência em locais e condições semelhantes. As condições fixadas como critério foram: escolas de mesma localização geográfica, mesma regional de ensino, clientela escolar residente na comunidade com índices de desempenho de promoção, retenção e evasão semelhantes, nível de inclusão-exclusão social entre 0,80 a 0,50, definido pelo recorte distrital do espaço urbano que compara os tamanhos e formas dos polígonos centrais aos polígonos das regiões de borda, denotando heterogeneidade de comportamentos mais extremos e os respectivos eixos relacionados a esses comportamentos ^{6, 7}.

⁶ Iexi – Índice composto de exclusão/inclusão social que agrega variáveis pelos campos de autonomia, qualidade de vida, desenvolvimento humano, democracia e cidadania e sua composição final para o índice de exclusão/inclusão social. (Mapa de Inclusão exclusão social, São Paulo, Brasil. Aldaíza Sposati, 2000).

⁷ Os índices se baseiam na construção de resultados estatísticos a partir da matriz de vizinhança de Wij (Getis, 1995).

O *guia da entrevista* composto de 12 questões teve como objetivo maior pôr em evidência qual concepção e prática docente os professores possuem em saúde cardiovascular. As questões foram escritas com base em um Rol de Informações sobre Saúde Cardiovascular (RISC) fundamentado no Programa “*Promoção de Saúde do Adolescente para Prevenção de Doenças Cardiovasculares na Idade Adulta*”, apresentado na página 46 (RISC) como categorias de análise.

A entrevista aconteceu após a validação do instrumento com a aplicação de pré-teste a seis professores de uma escola da rede pública estadual.

As entrevistas foram gravadas em fitas cassete e transcritas pela pesquisadora (Queiróz, 1985). As respostas transcritas foram submetidas à análise de um pesquisador da Unidade de Epidemiologia Clínica, para verificar que compreensão de sentido as questões tiveram para o respondente e a possibilidade de evidenciar conceitos, procedimentos e atitudes sobre o tema. Este trabalho permitiu identificar algumas falhas na elaboração e na técnica de aplicação, e procederam-se as correções necessárias antes da aplicação efetiva aos docentes das escolas selecionadas (Anexo 4).

Após a realização das entrevistas e respectivas transcrições, oito entrevistas foram selecionadas aleatoriamente, escutadas por um pesquisador da Unidade de Pesquisa e comparadas à transcrição para a sua validação. Para cada pergunta da entrevista foram selecionadas unidades de significação sobre o sentido que os professores atribuíram à concepção e

prática em saúde, argumentos e intenções declaradas sobre prevenção de doença cardiovascular. Os professores entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (anexo 1).

A *segunda etapa* consistiu da realização do grupo focal que aconteceu após um ano da realização da entrevista, bem como, da realização das diferentes Intervenções Educativas (Programa I, II e III). Da mesma forma que aconteceu na entrevista, os professores foram convidados a participar do grupo focal. Foram constituídos dois grupos focais, o primeiro teve a participação de professores não-capacitados em nenhum dos programas da Unidade de Epidemiologia Clínica. Do segundo grupo participaram professores capacitados em um ou mais programas.

Antes da realização do grupo focal, elaborou-se um *plano de ação* cuidadoso, com o convite aos participantes, a escolha de um moderador externo e de seu assistente, providência de recursos técnicos para gravação das sessões e do local para realização dos trabalhos dos grupos. Neste plano constou as etapas de transcrição e análise dos dados.

A condução do grupo focal ficou sob responsabilidade de um moderador, que assumiu uma postura discreta e firme ao conduzir o grupo a partir de um roteiro de tópicos relacionados às questões de pesquisa. Teve como atribuição solicitar esclarecimentos de pontos que deixaram dúvidas, iniciar um novo tópico quando o anterior já foi suficiente explorado, finalizar o debate e solicitar uma rodada para o fechamento. O assistente teve de observar a conduta do grupo, auxiliar na anotação e intervir na condução do grupo quando necessário. O pesquisador não interferiu na aplicação e

discussão, somente fez considerações quando percebeu pontos pouco esclarecedores no diálogo.

A condução do grupo baseou-se nas questões-problema elaboradas para a entrevista semi-estruturada (Anexo 5).

Para fechamento do grupo focal, o moderador promoveu uma metadiscussão, processo considerado de aprendizagem para os participantes, pela troca de informações que ocorre a partir do diálogo que se estabelece entre eles (Gatti, 2005).

Foram convidados a participar do primeiro grupo focal professores que participaram da entrevista inicial, mas que não passaram por intervenções educativas de nenhum dos Programas. Compareceram voluntariamente 5 professores. Para a segunda sessão aderiram 3 professores capacitados pelos Programas I e III, e 4 professores capacitados pelo Programa II, perfazendo um total de 07 participantes. Os docentes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para participação no debate (Anexo 6).

Os diálogos grupais foram gravados em fitas cassete e transcritos pela pesquisadora, segundo Queiróz (1985). Após a realização das transcrições, as fitas foram ouvidas por um pesquisador da Unidade de Pesquisa e comparadas à transcrição para a sua validação. Das respostas, foram selecionadas unidades de significação sobre a produção de sentido, que os professores atribuíram à concepção e prática em saúde, argumentos e intenções declaradas sobre prevenção de doença cardiovascular, e agrupados em blocos relacionados ao consenso ou dissenso do grupo.

Ainda como parte da segunda etapa utilizou-se como instrumento de avaliação a *análise documental*, obtida a partir de portfólios elaborados por educadores no processo de pesquisa-ação em formação continuada no Programa III.

Dessa forma, foram lidos em profundidade 9 portfólios, para a seleção de unidades de significação sobre a produção de sentido que os professores atribuem à concepção e prática docente em saúde, argumentos e intenções declaradas sobre prevenção de doença cardiovascular.

3.6 Categorias de análise

Buscou-se na investigação sócioconstrucionista (Gergen, 1985) o embasamento da análise desta pesquisa, para encontrar explicação de como os professores descrevem, explicam ou contabilizam o mundo em que vivem (incluindo a si mesmos). As práticas discursivas se constituem em ações, seleções, escolhas, linguagens, contextos, que constituem um caminho para entender a produção de sentido (Spink et al., 2004).

No caso da técnica da entrevista, o entrevistador tem o papel de ouvir a opinião de cada um e comparar suas respostas; sendo assim, o seu nível de reflexão recai sobre o indivíduo no grupo. No caso do grupo focal, a reflexão é sobre o próprio grupo como um todo. Se uma opinião é esboçada, mesmo não sendo compartilhada por todos, para efeito de interpretação dos resultados, ela é referida como do grupo (Bogardus, 1926; Lazarsfeld, 1972).

As unidades de significado extraídas dos discursos de professores, obtidas por meio de técnicas adotadas na pesquisa, foram agrupadas em categorias. Os depoimentos dos docentes foram lidos integralmente para que o pesquisador pudesse interagir com os textos (da entrevista, do grupo focal e da análise documental) e, assim, conseguir captar a essência do que foi descrito pelos docentes. Após a leitura criteriosa, os textos foram fragmentados para colocar em evidência as unidades de significados sobre concepção e prática de professores em saúde, com enfoque na prevenção da doença cardiovascular, de acordo com as realidades múltiplas dos depoentes, a respeito do fenômeno que estava sendo investigado.

As categorias de análise extraídas dos relatos verbais e dos escritos na perspectiva construcionista identificaram a produção de sentido que os docentes atribuíram à prática de atividade física, hábitos alimentares, consumo de cigarros e bebidas alcoólicas, padronizadas com base no Rol de Informações Cardiovascular (RISC), descritas a seguir:

A) Informações conceituais (cognição) em prevenção de doenças crônico-degenerativas, elaboradas com base em conteúdos trabalhados com os professores nas intervenções educativas, de acordo com os seguintes conceitos:

- a. Associação entre estilo de vida e doenças cardiovasculares;
- b. Valorização da atividade física moderada;

- c. Adequação de hábitos alimentares (com aumento do consumo de frutas e verduras e redução da ingestão de gordura animal, açúcares e sal);
- d. Conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do tabaco;
- e. Regulação da ingestão de álcool;
- f. Valorização da manutenção de peso corpóreo adequado.

B) Informações cognitivas que inferem mudança da prática em sala de aula nos aspectos de hábitos, comportamentos, atitudes, valores, de acordo com:

- g. Utilização de informações valorativas em saúde cardiovascular;
- h. Percepção socioambiental para modificação alimentar; atividade física, hábito do fumo e consumo do álcool (estímulos do meio social: informações e ações);
- i. Percepção psicossocial (aspectos psicológicos e sociais) para o desencorajamento ao tabagismo e à ingestão do álcool;
- j. Valorização sociocognitiva (contatos interpessoais) para engajamento em atividades físicas moderadas, modificação alimentar;
- k. Desencorajamento ao tabagismo e à ingestão do álcool.

Quadro 1 representa a síntese das informações contidas no *Rol de Informações conceituais* (item A) em prevenção de doenças crônico-degenerativas e o *Rol de Informações práticas* (item B) de acordo com temas para serem desenvolvidos em sala de aula sobre promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular.

Informações conceituais (concepção) em prevenção da doença cardiovascular	Informações cognitivas que inferem mudança na prática da sala de aula nos aspectos de hábitos, comportamentos, atitudes e valores
Associação entre estilo de vida e doenças cardiovasculares	Utilização de atitudes valorativas em saúde cardiovascular
Valorização da atividade física moderada	Percepção sócio ambiental para mudança alimentar; atividade física, hábito do fumo, consumo de álcool (estímulos do meio social: informações e ações)
Adequação de hábitos alimentares (com aumento do consumo de frutas e verduras e redução de ingestão de gordura saturada, açúcares e sal) Conscientização dos problemas ocasionados pelo uso do tabaco	Percepção psicossocial (aspectos psicológicos e sociais) para o desencorajamento ao tabagismo e à ingestão de álcool Valorização sociocognitiva (contatos interpessoais) para o engajamento em atividades físicas moderadas, mudança alimentar
Regulação da ingestão de álcool	Desencorajamento ao tabagismo e à ingestão de álcool
Valorização da manutenção do peso corpóreo	

Quadro 1 – Rol de Informações em promoção da saúde e prevenção à doença cardiovascular

Das respostas das entrevistas, das questões-problema debatidas no grupo focal e da análise documental (portfólios) foram selecionadas unidades de significação com base no Rol de Informações Cardiovascular (RISC), representativas da *concepção* (conhecimento formal e informal em saúde cardiovascular) e da *prática* (conhecimento prático profissional em saúde cardiovascular). Para hospedar tais unidades de significação foram elaboradas duas matrizes em forma de quadro com base em dois modelos

teóricos descritos na literatura: Di-Clemente e Prochaska (1982) e Libâneo (2002) adaptadas para esta pesquisa.

Os autores Di-Clemente e Prochaska (1982) produziram um modelo transteorético para avaliar *mudança de comportamento* ante fatores de risco à saúde. No caso desta pesquisa, a matriz foi elaborada para avaliar mudança de comportamento de acordo com *níveis de conhecimento que professores* possuem sobre saúde cardiovascular. Na literatura sobre educação, encontrou-se em Libâneo (2002), um modelo semelhante para classificar o saber prático do professor, em que situa a formação docente do aspecto reflexivo da razão e ação, em níveis semelhantes aos comportamentais de Di-Clemente e Prochaska.

Enquanto Di-Clemente e Prochaska (1982), consideram “que mudanças pessoais bem sucedidas passam por um ciclo de estágios de transformações de comportamento: do não informado; ao informado; do comprometido com modificações na ação e finalmente para a manutenção ou permanência”. Em contrapartida, Libâneo (2002), na análise conceitual do professor reflexivo na modernidade-pós-modernidade, propõe estágios de reflexividade da razão: “da auto-reflexão, da intencionalidade, da ação e do ‘empoderamento’ dos sujeitos frente à realidade”. Libâneo, com base em D. Shön e K. Zeichner comenta que o “desenvolvimento da capacidade reflexiva estaria associado à maior flexibilidade profissional dos professores, maior autonomia e maior capacidade de tomada de decisões em seus espaços de trabalho”. A idéia aqui transcrita é a de que o professor, ao pensar sua prática, é capaz de desenvolver a capacidade reflexiva sobre sua

ação docente. Tal capacidade implicaria, da parte do professor, mudança de nível prático: da reflexão para intencionalidade, desta para ação e da ação para o empoderamento.

Das categorias descritas em níveis comportamentais de Di-Clemente e Prochaska (1982), pode-se identificar em que estágios de conhecimento em saúde cardiovascular os professores das escolas analisadas se encontravam. Em outras palavras, o que pensavam saber os professores sobre o conceito de promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular com base no item A do RISC (Quadro 1), no momento inicial e no final da pesquisa.

Por definição estabeleceu-se que o professor *não informado* é considerado aquele que não demonstra possuir qualquer conhecimento sobre os temas relativos aos fatores de risco à saúde cardiovascular e estilo de vida saudável. O professor que detém algumas informações sobre os fatores de risco à saúde cardiovascular e estilo de vida saudável, mesmo que do senso comum é considerado *informado*. O *professor comprometido* (ou em fase de preparação) é o professor que tem conhecimentos sobre promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular com argumentação fundamentada sobre os fatores de risco e estilo de vida saudável e na maioria das vezes corretos. Esses conhecimentos podem ser provenientes dos meios de comunicação ou adquiridos por situações de experiência de vida. Esse docente demonstra agir com responsabilidade em relação a sua saúde e de sua família e reflete sobre comportamentos, hábitos e atitudes relacionados com a saúde cardiovascular.

Em um nível mais avançado que este, encontra-se o professor que está no estágio da *ação*, pois, demonstra ter informações sobre fatores de risco à saúde cardiovascular, adquiridas possivelmente por meio de cursos, de pesquisa, palestras, leituras, e é capaz de explicar procedimentos, hábitos, atitudes e comportamentos que emprega em seu próprio benefício, de sua família e socialmente. Demonstra agir de forma contínua e sistemática. O último estágio é chamado de *manutenção* e aí se enquadra, o professor que tem conhecimentos sobre fatores de risco à saúde cardiovascular e estilo de vida saudável, considerados corretos do ponto de vista científico de acordo com os parâmetros traçados no RISC. Expõe sobre hábitos saudáveis adotados e adquiridos no conhecimento sociocultural, no contato com familiares, com enfermidade, com a cura da enfermidade, na educação de filhos etc. Demonstra agir de forma sistemática, contínua e duradoura.

Semelhante a Di-Clemente e Prochaska (1982), para Libâneo (2002), os diferentes estágios da prática do professor são caracterizados de acordo com as unidades de significação, definidas pelas estratégias de ação do professor em sala de aula, ou seja, como ensina fatores de risco à saúde cardiovascular e estilo de vida saudável a seus alunos (hábitos, atitudes, comportamentos e valores) com base no item B do RISC (Quadro 1).

Quanto à prática de ensino em prevenção da doença cardiovascular, o professor se classifica na matriz em estágios:

- não ensina e se enquadra neste estágio o professor que não possui qualquer informação, não sabe ensinar os temas e não pretende ensiná-lo;
- No nível de *auto-reflexão*, encontra-se o professor *informado* sobre os temas, mas só trata destes temas se questionado pelos alunos, neste caso, ele sabe ensinar;
- A *intencionalidade* se refere ao professor informado sobre os temas a partir de questões pessoais e culturais relacionadas à sua saúde e da família, e, ou por notícias veiculadas na mídia, portanto, este professor sabe ensinar e ensina atendendo às orientações propostas pelos órgãos centrais e/ou por sua própria iniciativa;
- O professor que se encontra *no estágio da ação* é informado sobre os temas de saúde e possui hábitos, atitudes e comportamentos saudáveis adotados em sua vida pessoal, sabe ensinar e ensina sendo capaz de modificar e adequar as orientações externa ao contexto;
- No último estágio, chamado de *empoderamento* está o professor que é informado, mantém estilo de vida saudável adquirido na família, na escola, em tratamentos médicos ou em curso de formação, sabe ensinar e ensina por sua própria convicção, com autonomia, de maneira contextualizada.

- Quando o professor responde as perguntas em desacordo com as informações dos itens A e B do RISC, convencionou-se que ele não atribui sentido ao tema tratado.

As categorias descritas estão sintetizadas no Quadro 2, e representam as etapas ou níveis de concepção e prática docente em saúde cardiovascular. As informações que constam do quadro, considerado como matriz de avaliação, foram adaptadas partir dos autores Di-Clemente e Prochaska (1982) e Libâneo (2002).

Concepção em saúde cardiovascular	Prática em Saúde
Não Informado - não demonstram possuir qualquer conhecimento sobre os temas	Não sabe e não ensina - não possuem qualquer informação, não sabem ensinar o tema em foco e não ensinam
Informado - detém algumas informações sobre os temas	Auto-reflexão - estão informados sobre os temas, sabem ensinar, mas só tratam destes temas se questionados pelos alunos.
Comprometido - têm conhecimentos sobre os temas e apresentam argumentos consistentes, na maioria das vezes corretos. Esses conhecimentos provêm dos meios de comunicação ou adquiridos por situações de experiências de vida.	Intencionalidade - estão informados sobre os temas a partir de questões pessoais e culturais relacionadas à saúde e/ou pelas notícias veiculadas na mídia, portanto, sabe ensinar e ensina atendendo as orientações propostas pelos órgãos centrais e/ou por sua própria iniciativa.
Ação - têm informações sobre os temas por meio de leituras, pesquisa, cursos, palestras e são capazes de explicar procedimentos, hábitos, atitudes e comportamentos que empregam em seu próprio benefício, de sua família e socialmente.	Ação - estão informados sobre os temas de saúde e possuem hábitos, atitudes e comportamentos saudáveis adotados em sua vida, sabem ensinar e ensinam sendo capazes de modificar e adequar ao contexto escolar às orientações externas.
Manutenção - têm informações sobre os temas e demonstram agir de forma sistemática, contínua e duradoura. Expõem sobre hábitos saudáveis adotados em suas vidas por questões culturais, motivos familiares, por enfermidade, por cura da enfermidade, para a educação de filhos.	Empoderamento - estão informados mantém estilo de vida saudável adquirido na família, na escola, em tratamentos médicos ou em curso de formação, sabem ensinar e ensinam pela própria convicção, com autonomia e de maneira contextualizada.

Quadro 2 – Etapas ou níveis de Concepção e Prática Docente em promoção e prevenção à doença cardiovascular

A Figura 4 representa o esquema padrão da formação dos docentes de acordo com os 3 Programas desenvolvidos pelo InCor com ênfase nos quatro temas relacionados aos fatores de risco à doença cardiovascular e a evolução dos níveis de concepção e prática com base na formação

continuada, e sustentada pela matriz adaptada dos fundamentos de DiClemente e Prochaska (1982) e Libâneo (2002).

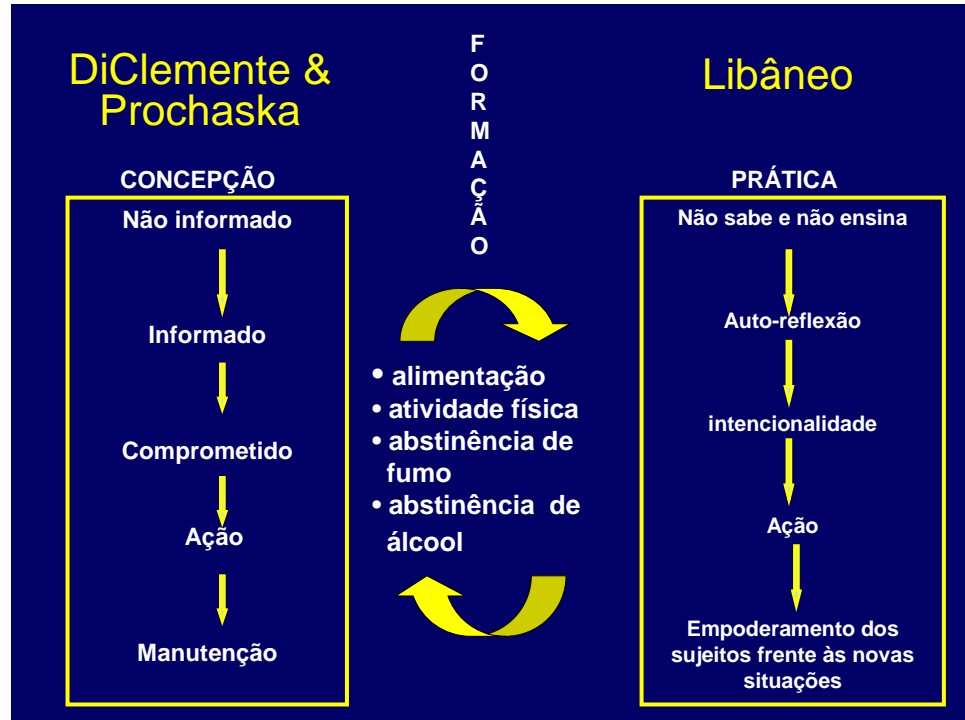


Figura 4 – Esquema representativo da formação de professores e evolução da concepção e da prática de professores

RESULTADOS

4 Resultados

4.1 Relação codificada de escolas, professores e situação funcional

O Quadro 3 é uma representação codificada das escolas e identificação de seus professores, de acordo com a situação funcional⁸, tempo de magistério, gênero e disciplina que ministram. Estes professores, realizaram a entrevista semi-estruturada em 2006 (Anexo 4), antes de dar início à pesquisa; participaram do grupo focal em 2007 (Anexo 5) no término da pesquisa, ou seja, após intervenção educativa dos *Programas I, II e III* e, da elaboração de portfólios, especificamente, pelos docentes que participaram do *Programa III*, também em 2007.

⁸ *Efetivos* são os professores concursados pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo que mantêm vínculo em uma dada escola e, os *não-efetivos* são os admitidos em caráter temporário para ministrar aulas por falta de professores efetivos.

ESCOLAS	PROFESSORES	SITUAÇÃO FUNCIONAL	TEMPO DE MAGISTÉRIO	SEXO	DISCIPLINAS
C	I01A	Efetivo	02	F	Educação Física
C	I01B	Efetivo	01	F	Inglês
C	I01C	Efetivo	25	F	Matemática
C	I01D	Não Efetivo	04	F	Arte
D	I02E	Efetivo	02	M	Matemática
D	I02F	Efetivo	05	F	História/Geografia
D	I02G	Não efetivo	04	F	Ciências
D	I02H	Não efetivo	11	F	Português
F	I03I	Não efetivo	12	F	Projeto Reforço
F	I03J	Efetivo	20	F	História
F	I03K	Efetivo	04	F	Matemática
F	I03L	Efetivo	20	F	Ciências
E	I04M	Efetivo	20	M	Arte
E	I04N	Efetivo	22	F	História
E	I04O	Efetivo	20	F	Matemática
E	I04P	Não efetivo	16	F	Português/Inglês
H	C04A	Efetivo	02	F	Inglês/Português
H	C01B	Efetivo	19	F	Ciências/Biologia
H	C01C	Efetivo	19	F	Matemática
H	C01D	Efetivo	09	F	Matemática/Física
I	C02E	Efetivo	08	F	Inglês/Leitura
I	C02F	Não efetivo	01	F	Ciências
I	C02G	Efetivo	03	M	Matemática
I	C02H	Efetivo	16	F	Educação Física
K	C03I	Efetivo	10	M	História/Geografia
K	C03J	Efetivo	33	F	Português
K	C03K	Efetivo	20	F	Português/Inglês
K	C03L	Efetivo	09	F	Matemática
J	C04M	Efetivo	08	F	História
J	C04N	Efetivo	10	F	Arte
J	C04O	Efetivo	04	F	Educação Física
J	C04P	Efetivo	05	F	Matemática

Quadro 3 – Escolas, docentes, situação funcional e disciplinas que ministram

4.2 Entrevistas semi-estruturada de professores não-capacitados por Programas oferecidos pela Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor-HCFMUSP.

4.2.1 Entrevista semi-estruturada: Concepção em saúde cardiovascular

Os Quadros 4, 6, 8 e 10, a seguir apresentam a categorização das *unidades de sentidos* atribuídas pelos professores em seus discursos, representados de forma sintética, para facilitar a compreensão do processo de classificação em níveis de *concepção* sobre os temas prevenção de doença cardiovascular e fatores de risco. Nos Anexos encontram-se os mesmos quadros na íntegra com todas as unidades de sentidos expressas pelos docentes nas entrevistas.

Os Quadros 5, 7, 9 e 11, na seqüência, estabelecem uma representação numérica dos entrevistados, quanto aos níveis de concepção dos fatores de risco da doença cardiovascular.

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	1.a) Adequação de hábitos alimentares (com aumento do consumo de frutas e verduras e redução da ingestão de gordura saturada, açúcares e sal)
C,D,F,E,H,I,J,K	NÃO ATRIBUI SENTIDO	(EI2H), (EC3K) Esses professores não relacionam em seus discursos a adequação de hábitos alimentares e se reportam a outros assuntos de saúde (higiene com o corpo, doenças infecciosas, sexualidade, drogas, etc.) Continua

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	1.a) Adequação de hábitos alimentares (com aumento do consumo de frutas e verduras e redução da ingestão de gordura saturada, açúcares e sal)
C,D,F,E,H,I,J,K	NÃO INFORMADO	(C01B), (C01D), (C02G) Estes professores falam sobre alimentação, mas não relacionam a adequação alimentar com prevenção às doenças cardiovascular <i>(...) poder se alimentar bem, prevenir doenças. Tomo limão de manhã com alho é bom para o coração. Às vezes vou muito nesse pessoal que é naturalista, trabalha com ervas. Faço uma depuração do sangue, tanto assim, que faço exame de colesterol e eu não tenho (C01D).</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	INFORMADO	(I01B),(I01C),(I02G),(I03L), (I03K),(I04P).(C02F),(C02H),(C04P),(I01D), (I04M) Esses professores conhecem adequação alimentar, mas não está incorporado ao seu conhecimento a prevenção às doenças cardiovascular adotando em casos episódicos comportamentos e atitudes preventivas. <i>(...) eu acho que de dois ou três anos para cá, as cantinas não venderiam frituras e poucas cantinas ainda vendem refrigerantes, sempre sucos e coisas que são assadas e que tem menos riscos de colesterol, gorduras; então surge, essa coisa comentada de verduras, frutas, é sempre importante ter o equilíbrio de legumes, verduras e frutas na sua alimentação, às vezes a gente comenta, assim acidentalmente, uma coisa mais informal (I04M).</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	COMPROMETIDO	(I02E),(I02F),(I03J),(I04N),(C0A1),(C02E),(C03I),(C03L)(C04M),(C04N),(C04O) Esses professores conhecem a adequação alimentar e a relação que possui com a prevenção da doença cardiovascular, assim, adotam atitudes e comportamentos preventivos na maioria das vezes. <i>(...) pouquíssima gordura e pouquíssimo sal, sempre evitar alimentos calóricos, gordurosos. Como muitas coisas com fibras, muitas saladas em casa; todas as refeições eu procuro fazer balanceada (C02E).</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	AÇÃO	(I01A), (I03I), (I04O), (C01C), (C03J) Esses professores em seus discursos têm o conceito formado sobre a adequação alimentar e a relação que possui com a prevenção da doença cardiovascular. Demonstram ter atitudes e comportamentos saudáveis em relação a si próprios e a outras pessoas. <i>(...) fui habituada a comer verdura, peixe, frutas, sem tempero, pouco sal, acho que tenho uma alimentação saudável, mas isso porque é cultural (C03J).</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	MANUTENÇÃO	Nenhum professor demonstrou estar neste nível Deveriam ter o conceito sobre a adequação alimentar e a relação que possui com a prevenção da doença cardiovascular. Dar valor à atitudes e comportamentos saudáveis em relação a si próprios e a outras pessoas de forma contínua e sistemática. Conclusão

Quadro 4 – Entrevista semi-estruturada (Anexo 7)

Categoria: Adequação de hábitos alimentares (com aumento do consumo de frutas e verduras e redução da ingestão de gordura saturada, açúcares e sal); Valorização da manutenção de peso corpóreo adequado.

Assunto: Alimentação equilibrada

Professores	Não Atribuí sentido	Não Informado	Informado	Comprometido	Ação	Manutenção
32	02	03	11	11	05	0

Quadro 5 – Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de conhecimento em saúde cardiovascular

Apenas 2 dos 32 professores não atribuíram sentido, em relação ao tema – Alimentação equilibrada associada à saúde cardiovascular – e nenhum foi classificado no nível de Manutenção.

	CATEGORIA	A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	2.a) Valorização da atividade física moderada (informações sobre benefícios à saúde cardiovascular)
C,D,F,E,H,I,J,K	NÃO ATRIBUI SENTIDO	(I01A), (I01B), (I02G), (I02H), (I03I), (I03K), (I03L), (C01A), (C02E), (C02H), (C03K), (C03L), (C04M), (C04N), (C04P) Esses professores não relacionam em seus discursos a valorização da atividade física e se reportam a outros assuntos de saúde (higiene com o corpo, doenças infecciosas, sexualidade, drogas etc.)
C,D,F,E,H,I,K,J	NÃO INFORMADO	(C01D), (C02F), (C03I) Estes professores falam sobre atividade física, mas não se reportam à relação com a prevenção às doenças cardiovasculares <i>Eu falo (para os alunos) gente tem que pensar, raciocinar, não pode ficar parado desse jeito, (...) os neurônios se atrofiam (...)(C01D),</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	INFORMADO	(I01C), (I01D), (I04M), (C01C), (C02G), (I04N) Esses professores conhecem sobre importância da atividade física, mas não está incorporado ao seu comportamento a prevenção às doenças cardiovasculares adotando em casos episódicos atitudes preventivas. <i>(...) saúde (...) quando você está bem em todos os sentidos, bem fisicamente, corpo, coração, tudo funcionando. (...) esportes, ginástica, vida sedentária nem pensar, que é o meu caso, (rs..) eu sou bem sedento, sedentária, para mim eu acho que é isso. Para mim saúde é só isso. (I01D)</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	COMPROMETIDO	(I02E), (I02F), (I01B), (C04O), (I03J) Esses professores valorizam a atividade física e a relação que possui com a prevenção da doença cardiovascular, assim, adotam atitudes e comportamentos preventivos na maioria das vezes. <i>(...) ser uma pessoa sedentária vai ter problema tanto na idade senil, como agora. Eles já estão sedentários apesar de serem adolescentes (C01B)</i>

Continua

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	2.a) Valorização da atividade física moderada (informações sobre benefícios à saúde cardiovascular)
C,D,F,E,H,I,J,K	AÇÃO	(I04O), (I04P), (C03J) Esses professores em seus discursos valorizam a atividade física e a relação que possui com a prevenção da doença cardiovascular. Demonstram ter atitudes e comportamentos saudáveis em relação a si próprios e a outras pessoas, de forma sistemática. <i>(...) observo, tem algumas gordinhas lá, que a gente fala, tem que caminhar, tem que praticar esporte, se manter, ir ao médico, a gordura não é saudável, né, há alguma causa. (...) eles têm alimentação na escola, supõe-se que já está dentro do que se diz necessário. (...) A orientação nutricional, acompanhamento, menos gordura, leite, queijo, tudo que for menos gordura, é saudável (I04P).</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	MANUTENÇÃO	Nenhum professor demonstrou estar neste nível Deveriam ter o conceito sobre valorização da atividade física moderada e a relação que possui com a prevenção da doença cardiovascular ao demonstrar atitudes e comportamentos saudáveis em relação a si próprios e a outras pessoas de forma contínua e sistemática.

Conclusão

Quadro 6 – Entrevista semi-estruturada (Anexo 8)

Categoria: Valorização da atividade física moderada (informações sobre benefícios à saúde cardiovascular)						
Assunto: sedentarismo						
Professores	Não atribuí sentido	Não Informado	Informado	Comprometido	Ação	Manutenção
32	15	03	06	05	03	0

Quadro 7 – Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de conhecimento em saúde cardiovascular

No caso de sedentarismo a situação se difere em relação à alimentação. Dos 32 professores, 15 não atribuíram nenhum sentido ao sedentarismo, com relação à Valorização da atividade física e prevenção da doença cardiovascular, e nenhum professor foi classificado na categoria nível de Manutenção.

	CATEGORIA	A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	3.a Conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do tabaco (informações sobre os estímulos do meio social)
C, D, F, E, H, I, K, J	NÃO ATRIBUI SENTIDO	(E20H), (I03J), (I03L), (I03O), (C01C), (C02G) Esses professores não relacionam em seus discursos a conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do tabaco e as doenças cardiovasculares e se reportam a outros assuntos de saúde (higiene com o corpo, doenças infecciosas, sexualidade, drogas, etc.)
C, D, F, E, H, I, K, J	NÃO INFORMADO	(C01A), (C01B), (C02H), (C03K), (C04O) (I01D) Estes professores falam sobre o uso do tabaco, mas não se reportam à relação com a prevenção às doenças cardiovasculares (...) eu acho que principalmente o juvenzinho, pra aquele adulto que fume um cigarro, que já tenha aquele hábito, talvez não seja tão nocivo! (I01D)
C, D, F, E, H, I, K, J	INFORMADO	(I01A), (I04P), (C02F), (C03I), (C03J), (C03L) (C04N) Esses professores conhecem sobre o uso do tabaco, mas não está incorporado ao seu comportamento a prevenção às doenças cardiovasculares adotando em casos episódicos atitudes preventivas. (...) sou fumante, isso eu sei que faz mal, mas esse lado eu esqueço. A maioria que fuma teve acesso à escola, acesso à leitura, eles são fumantes, são conscientes, sabem que faz mal à saúde, mas é um vício difícil de se largar. (...) sozinha eu disser que vou parar de fumar eu não consigo (C03J).
C, D, F, E, H, I, K, J	COMPROMETIDO	(I01B) (I01C) (I02G) Esses professores estão conscientizados sobre os problemas do tabaco e a relação que possui com a prevenção da doença cardiovascular, assim, adotam atitudes e comportamentos preventivos na maioria das vezes. Eu sei, eu sou fumante, mas eu sei que isso não é bom, eu tenho que largar. (...) eu vou subir uma escada, quando eu estou no quarto degrau, eu já estou de quatro, com a língua já lá no pé, e muitos problemas assim. Eu tento largar, mas ao mesmo tempo eu sou uma pessoa ansiosa e estou com vida nova (E11B).
C, D, F, E, H, I, K, J	AÇÃO	(C01D), (I02E), (I02F), (I03I), (I03K), (I04M), (C02E), (C04M), (C04P), (I04N). Esses professores em seus discursos apresentam informações sobre o uso do tabaco e a relação com a prevenção da doença cardiovascular. Demonstram ter atitudes e comportamentos saudáveis em relação a si próprios e a outras pessoas, de forma sistemática. (...) Os que fumam falam que vão parar. Mas, é difícil você fazer a cabeça deles se tem pai que fuma. Seus amigos fumam, fala do malefícios do fumo, agora o que eu posso fazer? Eles falam que vão parar. O que é importante é eles estarem conscientes, e agora vão reverter isso, eu penso assim, agora, muitos alunos não entram no fumo (I04N).
C, D, F, E, H, I, K, J	MANUTENÇÃO	Nenhum professor demonstrou estar neste nível Deveriam ter conscientização sobre o tabaco como fator de risco à doença cardiovascular ao demonstrar atitudes e comportamentos saudáveis em relação a si próprios e a outras pessoas de forma contínua e sistemática. Conclusão

Quadro 8 – Entrevista semi-estruturada (Anexo 9)

Categoria: Conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do tabaco (informações sobre os estímulos do meio social)						
Assunto: Tabaco						
Professores	Não atribui Sentido	Não Informado	Informado	Comprometido	Ação	Manutenção
32	06	06	07	03	10	0

Quadro 9 – Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de conhecimento em saúde cardiovascular

De 32 professores, 6 não atribuíram nenhum sentido quanto aos problemas ocasionados pelo Uso do tabaco e prevenção à doença cardiovascular e nenhum professor foi classificado na categoria nível de Manutenção.

	CATEGORIA	A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	4.a) Regulação da ingestão de álcool (informações sobre estímulos do meio social)
C, D, F, E, H, I, J, K	NÃO ATRIBUI SENTIDO	(I02G) (I02H) (I03I) (I04O) (C03L) Esses professores não relacionam em seus discursos a regulação da ingestão de álcool e as doenças cardiovasculares e se reportam a outros assuntos de saúde (higiene com o corpo, doenças infecciosas, sexualidade, drogas, etc.)
C, D, F, E, H, I, J, K	NÃO INFORMADO	(C01A), (C01D), (C02F) (C02G) (C04M)) (C02H), (I01A) (I01B) (I03K) (I03L) (I04N) Estes professores falam sobre o tema álcool, mas não se reportam à relação com a prevenção às doenças cardiovascular <i>(...) O problema é que o álcool alimenta e a pessoa que bebe começa a beber cada vez mais. (C02G)</i>
C, D, E, F, H, I, J, K	INFORMADO	(I04M), (C04O), (C04P), (C02E), (C03J), (C03I), (C03K), (C04N) (I01D), (I02F), (I03J), Esses professores conhecem o tema álcool, mas não está incorporado ao seu comportamento a prevenção às doenças cardiovascular adotando em casos episódicos atitudes preventivas. <i>(...) o álcool é uma droga liberada, então isso é que é o agravante (C04N)</i>

Continua

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	4.a) Regulação da ingestão de álcool (informações sobre estímulos do meio social
C, D, F, E, H, I, J, K	COMPROMETIDO	(C01B), (I04P) Esses professores estão conscientizados sobre os problemas ocasionados pelo álcool e a relação que possui com a prevenção da doença cardiovascular, assim, adotam atitudes e comportamentos preventivos na maioria das vezes. <i>(...) O vinho sim, faz bem ao coração, mas que uma única dose deve ser tomada a partir dos quarenta e cinco anos para prevenir problemas cardíacos, desde que a pessoa não tenha nenhum outro empecilho com o álcool ou com o açúcar, um diabético assim. Quando eles falam em bebida alcoólica aqui, bebida não é vinho.</i> (C01B)
C, D, F, E, H, I, J, K	AÇÃO	(C01C), (I02E), (I01C) Esses professores em seus discursos apresentam informações sobre o uso do álcool e a relação com a prevenção da doença cardiovascular. Demonstram ter atitudes e comportamentos saudáveis em relação a si próprios e a outras pessoas, de forma sistemática. <i>(...) Você ouviu direto falar que uma taça de vinho tinto antes das refeições faz bem à saúde, mas não é bem o álcool que faz bem à saúde, é uma propriedade que está no vinho tinto, que fabricado da uva, que é a mesma que existe no suco, é o mesmo elemento. Se sair eu dou esta explicação.</i> (I02E)
C, D, F, E, H, I, J, K	MANUTENÇÃO	Nenhum professor demonstrou estar neste nível Deveriam ter conscientização sobre o uso do álcool como fator de risco à doença cardiovascular ao demonstrar atitudes e comportamentos saudáveis em relação a si próprios e a outras pessoas de forma contínua e sistemática. Conclusão

Quadro 10 – Entrevista semi-estruturada (Anexo 10)

Categoria: Regulação da ingestão de álcool (informações sobre estímulos do meio social)						
Assunto: Álcool						
Professores	Não Atribuí sentido	Não Informado	Informado	Comprometido	Ação	Manutenção
32	05	11	11	02	03	0

Quadro 11 – Representação numérica dos professores entrevistados quanto ao nível de conhecimento em saúde cardiovascular

De 32 professores, 5 não atribuíram nenhum sentido quanto aos problemas ocasionados pela Regulação da ingestão de álcool e prevenção da doença cardiovascular e nenhum professor foi classificado na categoria nível de Manutenção.

4.2.2 Entrevista semi-estruturada: Prática docente em saúde cardiovascular

Os Quadros 12, 14, 16 e 18, a seguir, representam o conhecimento prático profissional dos 32 professores, de forma sintética, para facilitar a compreensão do processo de categorização das unidades de sentido diante de situações de ensino para os quatro fatores de risco à Doença Cardiovascular. De acordo com Libâneo (2002), foi possível analisar em que nível procedimental se encontravam professores no momento inicial da pesquisa (ou seja, ainda não-capacitados por nenhum dos programas).

Os Quadros 13, 15, 17 e 19, na seqüência, estabelecem uma representação numérica dos entrevistados quanto aos níveis de prática sobre os quatro fatores de risco à Doença Cardiovascular.

CATEGORIA		B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	1. b) Percepção sócio-ambiental e ações para transição alimentar
C,D,F,E,H,I,J,K	NÃO ATRIBUI SENTIDO	(I01B) (I03I) (I03K) (C02F) (C02G) Esses professores não relacionam em seus discursos ações para a transição alimentar com relação às doenças cardiovasculares e não ensinam a seus alunos hábitos, comportamentos, atitudes e valores
C,D,F,E,H,I,J,K	AUTO-REFLEXÃO	(I01C),.(I01D), (I02H), (I03J),.(C03I),.(I04P), (C03J), (C03K) (C04O) (C04P), (I04M) Esses professores relacionam em seus discursos ações para a transição alimentar com relação às doenças cardiovasculares apenas em casos episódicos sobre prevenção às doenças cardiovascular com atitudes preventivas. <i>(...) eu às vezes questiono muito essa coisa deles se alimentarem na cantina, porque não é tão saudável você passar o dia todo com lanche e de repente você comer lanche a noite. Então diretamente não, mas indiretamente sim. (I04M)</i> Continua

CATEGORIA		B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	1. b) Percepção sócio-ambiental e ações para transição alimentar
C,D,F,E,H,I,J,K	INTENCIONALIDADE	(I01A), (I02G), (I03L), (I04N), (C01D), (C02E), (C02G), (C03I), (C04N), (C01A), (C01B), (I02E) Esses professores têm percepção sócio-ambiental com ações para a transição alimentar sobre a prevenção da doença cardiovascular, ao ensinar atitudes e comportamentos preventivos em suas aulas na maioria das vezes. <i>(...) as questões das calorias, de quanto ingerir de quanto queimar, por que engorda, o que é engordar, aparece. (...) composição do alimento, por exemplo, que a gente pede para eles citarem o que comeram de manhã, para ver se ingeriram carboidratos, proteínas, alimento regulador, que tipo de alimento foi ingerido, você almoçou, o que você almoçou, esse tipo de conversa vem em seguida (I03L).</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	AÇÃO	(I02F), (I04O),(C01C), (C02H), (C03L) Esses professores têm percepção sócio-ambiental com ações para a transição alimentar sobre a prevenção da doença cardiovascular ao ensinar atitudes e comportamentos saudáveis de forma sistemática. <i>(...) muitas vezes eu trabalho com gráfico. O que é o lixo, papel de bala, refrigerante, saco de salgadinho, então a gente acaba comentando: - Isso é uma alimentação saudável? É uma comida industrializada. Eu tenho uma alimentação sadia então eu sempre procuro alertar as crianças. Eles não têm o hábito de comer fruta, às vezes na escola tem e é a merenda que sobra; quando eu sei que tem fruta eu falo na importância que tem se alimentar bem, mas não consigo fazer esse gancho na aula de matemática. Eu gosto muito da parte de alimentação eu traria para eles a questão de calorias em casa eu faço e poderia calcular, tem a pirâmide alimentar, o que eles podem comer de muito ou de pouco. Tudo isso são medidas então a gente pode trabalhar medidas. Isso é o que de momento me surge. Mas, quando a gente trabalha com projeto dá para desenvolver muitas coisas e adequar àquela idade. (C01C)</i>
C,D,F,E,H,I,K,J	EMPODERAMENTO	Nenhum professor demonstrou estar neste nível em relação à prática em sala de aula Deveriam ter têm percepção sócio-ambiental com ações para a transição alimentar sobre a prevenção da doença cardiovascular ao ensinar atitudes e comportamentos saudáveis de forma planejada e sistemática Conclusão

Quadro 12 – Entrevista semi-estruturada (Anexo 11)

Percepção sócio-ambiental e ações para transição alimentar	Nº de casos
NÃO ATRIBUI SENTIDO	04
AUTO-REFLEXÃO	11
INTENCIONALIDADE	12
AÇÃO	05
EMPODERAMENTO	00

Quadro 13 – Representação numérica de professores entrevistados quanto ao nível da prática docente em saúde cardiovascular

Dos 32 professores, 4 não atribuíram sentido com relação à prática em sala de aula, quanto a Percepção socioambiental e ações para transição alimentar, os demais se classificam de acordo com a representação no Quadro 13.

CATEGORIA		B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	2. b) Valorização sócio-ambiental (contatos interpessoais) para engajamento em atividades físicas moderadas
C,D,F,E,H,I,J,K	NÃO ATRIBUI SENTIDO	(I01D), (I02E), (I02F), (I02H), (I03I), (I03J), (I03K), (I03L), (I04P), (C01B), (C01C), (C01D), (C02G), (C03J), (C04M), (C04N), Esses professores não relacionam em seus discursos ações para engajamento em atividades físicas moderadas e não relacionam às doenças cardiovasculares e também não ensinam a seus alunos hábitos, comportamentos, atitudes e valores saudáveis.
C,D,F,E,H,I,K,J	AUTO-REFLEXÃO	(I01B), (I01C), (I04M), (I04N), (C02E), (C02F), (C03I), (C03K) Esses professores relacionam em seus discursos ações para o engajamento em atividades físicas para prevenção às doenças cardiovasculares apenas em casos episódicos sobre prevenção às doenças cardiovascular com atitudes preventivas. <i>(...) eu vejo que os alunos hoje em dia são muito sedentários, eles dormem durante a aula; as meninas não gostam de fazer atividades físicas, percebo que nas aulas de Educação Física não querem participar, (...)Agora os meninos são mais ativos, os meninos gostam mais, eles jogam mais, jogam futebol, (I01C)</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	INTENCIONALIDADE	(I01A), (I02G), (I04O), (C01A), (C02H), (C03L), (C04O) Esses professores têm percepção sócio-ambiental com ações para o engajamento em atividades físicas e para a prevenção da doença cardiovascular, ao ensinar atitudes e comportamentos preventivos em suas aulas na maioria das vezes. <i>(...) atividade física é bom para o coração, bom para os músculos para a circulação, incluindo junto com alimentação saudável, (assunto trabalhado em mesa redonda segundo o professor) (I02G)</i>
C,D,F,E,H,I,J,K	AÇÃO	(C04P) Esse professor tem percepção sócio-ambiental para o engajamento em atividades sobre a prevenção da doença cardiovascular ao ensinar atitudes e comportamentos saudáveis de forma sistemática. <i>(...) Surgiu quando a gente estava calculando pulsação, juntamente com a professora de Educação Física. Ciências e Matemática, calculavam as pulsações por segundo, aí fomos ver, por exemplo, na quadra, quando estava correndo quanto aumentava a pulsação, aí a partir desse cálculo pulsação começamos a falar de sedentarismo, uma pessoa que não pratica esporte, como é a pulsação, se ele começa a praticar foi o que eu trabalhei sobre sedentarismo com eles. (C04P)</i> Continua

	CATEGORIA	B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	2. b) Valorização sócio-ambiental (contatos interpessoais) para engajamento em atividades físicas moderadas
C, D, F, E, H, I, J, K	EMPODERAMENTO	<p>Nenhum professor demonstrou estar neste nível em relação à prática em sala de aula.</p> <p>Deveriam ter atitudes de engajamento em atividades físicas sobre a prevenção da doença cardiovascular ao ensinar comportamentos saudáveis de forma planejada e sistemática.</p> <p style="text-align: right;">Conclusão</p>

Quadro 14 – Entrevista semi-estruturada (Anexo 12)

Valorização sócio-ambiental (contatos interpessoais) para engajamento em atividades físicas moderadas	Nº de casos
NÃO ATRIBUI SENTIDO	16
AUTO-REFLEXÃO	08
INTENCIONALIDADE	07
AÇÃO	01
EMPODERAMENTO	00

Quadro 15 – Representação numérica de professores entrevistados quanto ao nível da prática docente em saúde cardiovascular

Dos 32 professores, 16 não atribuem sentido à Valorização sócio-ambiental (contatos interpessoais) para engajamento em atividades físicas moderadas. Os professores foram classificados nos diferentes níveis de atividade prática profissional, conforme demonstrado no Quadro 15.

CATEGORIA		B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	3. b) Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo
C, D, F, E, H, I, J, K	NÃO ATRIBUÍ SENTIDO	(I01A), (I01D), (I02E), (I02H), (I03I), (I03J), (I03K), (I04M), (I04N), (I04O), (C01C), (C01D), (C02E), (C02F), (C02G), (C02H), (C03J), (C03L), (C04O). Esses professores não relacionam em seus discursos ações para o desencorajamento ao tabagismo e não relacionam às doenças cardiovasculares, como também, não ensinam a seus alunos hábitos, comportamentos, atitudes e valores saudáveis.
C, D, F, E, H, I, J, K	AUTO-REFLEXÃO	(I01B), (I01C), (I04P), (C01A), (C03I), (C03K), (C04M), (C04N), (I02F) Esses professores relacionam em seus discursos ações para o desencorajamento ao tabagismo e para prevenção às doenças cardiovasculares, apenas em casos episódicos sobre prevenção às doenças cardiovascular com atitudes preventivas. <i>(...) eles convivem nesse ambiente (rs) de drogas, cigarro, fumo, a gente sempre coloca, lógico, se você pode escolher não fume. Nós estamos aqui para falar e para orientar e até a própria televisão, propagandas tal, a gente coloca isso pra eles. (...) tem que abordar com muito cuidado, porque como eles convivem nesse tipo de ambiente, eles acham normal. Então a gente tem que colocar pra eles que não é natural, que pra uma pessoa que a bebida, ela não faz bem, ela tira a pessoa de sua realidade. (I02F)</i>
C, D, F, E, H, I, J, K	INTENCIONALIDADE	(I02G), (I03L), (C01B) (C04P) Esses professores têm percepção psicossocial com ações para o desencorajamento ao tabagismo para a prevenção da doença cardiovascular ao ensinar atitudes e comportamentos preventivos em suas aulas na maioria das vezes. <i>(...) É cigarro, a primeira experiência deles em torno dos treze a quatorze anos. Tem isso documentado.. (I02G)</i>
C, D, F, E, H, I, J, K	AÇÃO	Nenhum professor demonstrou estar neste nível em relação à prática em sala de aula. Deveriam ter percepção psicossocial com ações para o desencorajamento ao tabagismo para a prevenção da doença cardiovascular ao ensinar comportamentos saudáveis de forma sistemática.
C, D, F, E, H, I, J, K	EMPODERAMENTO	Nenhum professor demonstrou estar neste nível em relação à prática em sala de aula. Deveriam ter percepção psicossocial com ações para o desencorajamento ao tabagismo para a prevenção da doença cardiovascular ao ensinar comportamentos saudáveis de forma planejada e sistemática. Conclusão

Quadro 16 – Entrevista semi-estruturada (Anexo 13)

Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo	Nº de casos
NÃO ATRIBUI SENTIDO	19
AUTO-REFLEXÃO	09
INTENCIONALIDADE	04
AÇÃO	00
EMPODERAMENTO	00

Quadro 17 – Representação numérica de professores entrevistados quanto ao nível da prática docente em saúde cardiovascular

Dos 32 professores, 19 não atribuíram sentido à prática docente e a Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo e os demais estão classificados em diferentes níveis e representados no Quadro 17.

	CATEGORIA	B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	4. b) Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool
C, D, F, E, H, I, J, K	NÃO ATRIBUI SENTIDO	(I02H) (I03I) (I03J) (I03K) (I03L) (I04M) (I04N) (I04P) (C02F) (C02G) (C02H) (C03K) Esses professores não relacionam em seus discursos ações para o desencorajamento à ingestão de álcool e não relacionam às doenças cardiovasculares, como também, não ensinam a seus alunos, hábitos, comportamentos, atitudes e valores saudáveis.
C, D, F, E, H, I, J, K	AUTO-REFLEXÃO	(C01A), (I01A), (I01B), (I01C), (I01D), (I02F), (C01D), (I02G), (I04O), (C02E), (C03I), (C03J), (C04M), (C04N) Esses professores relacionam em seus discursos ações para o desencorajamento à ingestão de álcool e para prevenção às doenças cardiovasculares, apenas em casos episódicos para a prevenção às doenças cardiovascular. <i>(...) trabalhei com uma cartilha (...) houve um enfoque em cima do uso do álcool, tem autor então a gente pode falar. O álcool na família, para eles pintarem um cartaz, para ver se a gente quebra essa coisa,; ah é ... falar mesmo para eles que é prejudicial para a saúde, que não deve fazer uso, para ele criar uma propaganda para não fazer uso de bebidas alcoólicas. (C03I)</i>

Continua

CATEGORIA		B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	4. b) Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool
C, D, F, E, H, I, J, K	INTENCIONALIDADE	<p>(C01C), (C03L), (I02E)</p> <p>Esses professores têm percepção psicossocial com ações para o desencorajamento à ingestão de álcool e para prevenção à doença cardiovascular ao ensinar atitudes e comportamentos preventivos em suas aulas na maioria das vezes.</p> <p><i>(...) perguntam assuntos que recaem sobre uso de drogas, alcoolismo. Sempre surgem esses questionamentos e eles começam a comentar sobre a vida deles em casa, (...) e aí entra a questão e aí a gente começa a discutir a respeito e aí eu peço para eles pesquisarem, (...) no dia e às vezes uma semana depois quando retoma esse assunto a gente discute, mas uns dez vinte minutos, para não deixar (...)</i></p>
C, D, F, E, H, I, J, K	AÇÃO	<p>(C01B), (C04O), (C04P)</p> <p>Esses professores têm percepção psicossocial com ações para o desencorajamento à ingestão de álcool e para prevenção à doença cardiovascular ao ensinar atitudes e comportamentos saudáveis de forma sistemática.</p> <p><i>(...) eu procuro falar sempre dos riscos que causa o álcool, o que agrava o álcool, pra saúde.</i></p> <p><i>Eu pedi para eles verem se conheciam alguém que ingere algum tipo de bebida, que fuma cigarro, e aí eles fizeram questionário destas pessoas e tinha realmente, é engraçado que eles vinham, meu tio, bebe, bebia desde os dez anos, ficou doente, e até hoje causa problema no sistema nervoso, a idéia era essa basicamente (C04O).</i></p>
C, D, F, E, H, I, J, K	EMPODERAMENTO	<p>Nenhum professor demonstrou estar neste nível em relação à prática em sala de aula.</p> <p>Deveriam ter atitudes para o desencorajamento à ingestão de álcool e para a prevenção da doença cardiovascular ao ensinar comportamentos saudáveis de forma planejada e sistemática.</p> <p style="text-align: right;">Conclusão</p>

Quadro 18 – Entrevista semi-estruturada (Anexo 14)

Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool	Nº de casos
NÃO ATRIBUI SENTIDO	12
AUTO-REFLEXÃO	14
INTENCIONALIDADE	03
AÇÃO	03
EMPODERAMENTO	00

Quadro 19 – Representação numérica de professores entrevistados quanto ao nível da prática docente em saúde cardiovascular

Dos 32 professores 12 não atribuíram sentido aos aspectos da Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool. Os demais, de acordo com seus discursos, estão classificados em diferentes níveis prático profissional, representados no quadro 19.

4.2.3 Síntese dos resultados das entrevistas

O Quadro 20 apresenta uma síntese dos resultados da entrevista nos aspectos concepção e prática de professores em situações de sala de aula para prevenção da doença cardiovascular no momento inicial da pesquisa. Trata-se de um diagnóstico de como os professores concebem e praticam saúde cardiovascular como tema transversal, antes da intervenção dos Programas.

- Os dados demonstram que para o tema *alimentação*, com relação ao conhecimento, 11 professores estão *informados* e 11 *comprometidos*, e com relação à prática, 11 estão no nível de *auto-reflexão* e 12 apresentam *intencionalidade* de ensinar.
- Quanto à valorização da *atividade física*, 15 professores *não atribuíram sentido* para o conhecimento, e 19 não realizam nenhuma estratégia para promoção e prevenção das doenças cardiovasculares.
- Para o tema *tabaco*, 10 professores estão no nível da *ação* no que se refere ao conhecimento do tema, no entanto, para a atividade

em aulas, 19 *não atribuíram sentido*, ou seja, não propuseram estratégias práticas para a realização de atividades físicas.

- Quanto ao tema **álcool**, os docentes situaram-se entre os níveis de *não informados* (11) e *informados* (11), mas no emprego de atividades práticas, apenas 14 realizam *auto-reflexão* para propostas de estratégias com alunos, e 12 *não atribuíram sentido*.

PROFESSOR	PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES	NÃO ATRIBUI SENTIDO	NÃO INFORMADO	INFORMADO	COMPROMETIDO	AÇÃO	MANUTENÇÃO	TOTAL
CONCEPÇÃO	Adequação de hábitos alimentares	02	03	11	11	05	0	32
	Valorização da atividade física moderada	15	03	06	05	03	0	32
	Conscientização sobre os problemas pelo uso do tabaco	06	06	07	03	10	0	32
	Regulação da ingestão de álcool	05	11	11	02	03	0	32
PROFESSOR	ESTRATÉGIAS APLICADAS A ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES	NÃO ATRIBUI SENTIDO	-	AUTO-REFLEXÃO	INTENCIONALIDADE	AÇÃO	EMPODERAMENTO	TOTAL
PRÁTICA	Percepção sócio-ambiental e ações para transição alimentar	04	-	11	12	05	00	32
	Valorização sócio-ambiental para engajamento em atividades físicas moderadas	16	-	08	07	01	00	32
	Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo	19	-	09	04	00	00	32
	Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool	12	-	14	03	03	00	32

Quadro 20 – Síntese dos resultados das entrevistas quanto à concepção e prática em prevenção da doença cardiovascular

4.3 Principais obstáculos que dificultam a evolução para a concepção e a prática em prevenção da doença cardiovascular a partir da entrevista

- Uma parte significativa dos docentes não atribuiu relação entre a disciplina que ministra e o ensino do tema transversal - saúde -, e não foram capazes de propor estratégias sobre prevenção às doenças cardiovasculares;
- Muitos professores demonstraram insegurança em ensinar saúde pelo desconhecimento de informações sobre temas prevenção da doença cardiovascular, principalmente, sobre questões que dizem respeito ao sedentarismo, ao fumo e ao álcool;
- Alguns docentes alegaram que o conteúdo programático de sua disciplina é extenso e não há tempo hábil para tratar de outros temas como os de saúde;
- Outros docentes comentaram que os pais cobram conteúdos específicos da disciplina, dificultando a abordagem de outros temas, incluindo os temas transversais;
- Muitos professores sugerem apresentar uma visão fragmentada do saber profissional que os impedem de relacionar e integrar conhecimentos distintos;
- Boa parte dos professores, atribuiu o ensino dos temas de saúde à responsabilidade de especialistas que dominam o conhecimento específico (médicos, enfermeiros, nutricionistas);

- Alguns professores apontaram que os temas de saúde deveriam ser tratados fora das aulas, por meio de palestras, filmes, visitas a unidades de saúde;
- Os professores de Ciências e os de Educação Física não apresentaram dificuldade de entendimento da transversalidade (disciplinas cujos conteúdos estão mais relacionados aos temas sobre saúde);
- Os docentes comentaram que os livros didáticos adotados não abordavam os temas transversais e, portanto, necessitavam buscar assuntos de saúde em jornais e revistas;
- A maioria dos professores ensinava saúde de forma ocasional ou pontual por prescrição de instâncias externas, por meio de campanhas, concursos, projetos ou programas indicados (pela direção da escola, pela Secretaria da Educação, pela Secretaria da Saúde; empresas com interesses sociais);
- Os professores que demonstraram trabalhar saúde de forma sistemática em suas aulas são professores da disciplina de Ciências, Biologia e Educação Física, mas, também, encontraram-se professores de matemática, inglês, língua portuguesa;
- Entre os temas tratados, os professores apresentavam dificuldade em abordar álcool e fumo por medo de represália dos pais, tabus e preconceitos, ou por ser tabagista ou por consumir bebidas alcoólicas.

4.4 Considerações relevantes

Os resultados da entrevista indicaram que a promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular não está presente no currículo que a maioria dos professores desenvolve, ainda que tenham idéias para abordá-lo. Os obstáculos mais freqüentes são atitudinais e as simplificações que os conduzem a pensamentos dicotômicos e fragmentados.

Entre os entrevistados, alguns professores concebem e praticam saúde ao levar em conta interesses e idéias dos alunos sobre temas referentes à prevenção cardiovascular, e por saber adequá-los aos seus conteúdos disciplinares. Assuntos de saúde veiculados na mídia e trazido para sala de aula pelos alunos foram temas de debate (bulimia, anorexia, dietas de emagrecimento, anabolizantes etc.)

Os professores que se encontram no nível de ação para concepção e para prática, sugerem que sua formação escolar e acadêmica esteve calcada em enfoque socioconstrutivista, determinante para a adoção de práticas interdisciplinares de ensino e aprendizagem.

4.5 Grupo Focal

O grupo focal foi o instrumento de investigação utilizado para entender como os professores, que passaram pela intervenção educativa em Programas de formação oferecidos pela Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor-HCFMUSP, concebem o risco à saúde cardiovascular e como

integram os temas transversais de alimentação, prática de atividade física, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas ao ensino de suas disciplinas, no cotidiano de suas atividades. Da mesma forma, foi aplicado aos professores anteriormente entrevistados, mas não capacitados pelos Programas do InCor.

As categorias extraídas do discurso expressam as unidades de sentido desses professores capacitados ou não, e classificados em diferentes níveis de concepção sobre os temas fatores de risco e prevenção da doença cardiovascular.

(A) Resultado do Grupo Focal realizado com professores capacitados no Programa Prevenção da Saúde Cardiovascular

(I) Com relação à concepção dos professores

Para a adequação de *hábitos alimentares* apresentam discurso relacionado ao aumento do consumo de frutas e verduras e redução da ingestão de gordura animal, açúcares e sal:

(...) comento sobre a merenda que de saudável não tem nada. É muito salgada, um dia comi e fiquei tomando água o dia inteiro!

(...) na escola a gente sempre vê chegando frutas e verduras (...). Acredito que há uma verba para a merenda (...) uma parceria talvez? (...) ou da APM.

(...) os professores comem e incentivam os alunos. Tem sempre a parte quente, frutas. Os que não querem, trazem lanche de casa ou compram na cantina, mas lá não tem fritura, já é um ganho!

Quanto à valorização da *atividade física moderada*, apresentam informações sobre os benefícios à saúde e relacionam as ações de prevenção ao conhecimento que o projeto proporcionou à comunidade escolar e se expressam:

(...) tem uma estagiária que faz um intervalo físico com os alunos; (...) em vez do aluno estar no videogame, no computador ou na lan house, participam de atividades físicas na universidade, na quadra do corpo de bombeiro, no Ibirapuera, isto também compete ao projeto.

(...) os próprios (alunos) multiplicadores preparam as atividades sugeridas para trabalhar com os colegas, que a gente chama de pares, que seria realizado com as crianças no pátio ou na quadra. (...) os professores de educação física ajudam os alunos a prepararem as atividades, então de certa forma, o projeto proporcionou o envolvimento do corpo docente.

Quanto à conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do *tabaco*, possuem informações sobre os estímulos do meio social e comentam:

(...) eu acho esse assunto super delicado, pois pode levar às drogas, trabalhamos por conta do projeto.

(...) nós queríamos coisas que pudessem exemplificar melhor os temas. Por conta do projeto trabalhamos os quatro temas (atividade física, alimentação, a questão do tabagismo e álcool).

(...) quando trabalhamos fumo, uma forma de falar que fumar faz mal à saúde não é suficiente, então vamos mostrar o que acontece com o pulmão de uma pessoa que fuma. (relato sobre

uma atividade - a garrafa que fuma -, montagem realizada pelos alunos e demonstrada para professores, alunos e pais).

Quanto ao tema regulação da *ingestão de álcool*, possuem informações sobre estímulos do meio social e se referem à relação dialógica que estabelecem com os alunos:

(...) eles têm todas as informações, (...) os alunos trazem os problemas dos pais que vivem em casa.

(...) eles vêm reportagem e eles perguntam. Professor porque se diz que um pouco de vinho faz bem? Ele viu uma reportagem.

(...) os alunos não encaram o álcool como problema; (...) com o projeto fizemos a atividade da vassoura, para comparar que uma pessoa que bebe perde o reflexo, discutem em grupo e aquela sementinha ficou plantada.

Quanto à percepção socioambiental para *mudança alimentar* estímulos do meio social: informações e ações, no consenso os docentes argumentam:

(...) As crianças têm um pouco de preconceito em relação à merenda.

(...) no começo é complicado, eles querem pastel, eles querem chicletes, eles querem salgadinho "fofura". (...) depois, eles começam a acostumar, porque não tem mais! (professor ao se referir à restrição de fritura na cantina por determinação de Resolução da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo).

(...) na minha escola isso não acontece, não se tem consciência da importância que ela pode ter nesta comunidade. (...) nós poderemos ser então os multiplicadores na escola e levar o projeto!

(a) Associação entre estilo de vida saudável e doenças cardiovasculares

Embora para grupo focal considera-se a opinião geral do grupo com consenso ou dissenso, os professores opinaram de forma independente quando questionados, atribuindo grau diferenciado de sentido para associação entre estilo de vida saudável e doenças cardiovasculares. Eles citaram em seus discursos todos os fatores de risco para as doenças cardiovascular atribuindo igual importância à alimentação e sedentarismo, sendo menos presente o álcool e fumo.

(II) Com relação à prática dos Professores

No que concerne à saúde cardiovascular e prática docente foram observadas informações associadas à *interdisciplinaridade* no consenso dos professores capacitados:

(...) o que se come, quanto se come e o que necessita para suas atividades pode ser utilizado em matemática com regra de três e em outras disciplinas.

(...) Aparece pela própria disciplina eles perguntam, principalmente as meninas, na questão de dieta, o que faço para emagrecer professora? Os meninos eles querem ficar fortes, se preocupam com o corpo.

(...) Sou professora de arte, mas independente eu vejo a importância que as questões de qualidade de vida têm para os alunos, muda comportamento.

(...) outro facilitador foram alguns professores, embora a gente não tenha conseguido todos os professores, a escola é muito grande,

então alguns colaboraram cedendo suas aulas para a formação dos multiplicadores.

(...) Eu sou parceira delas (duas professoras) nesse projeto e tratamos de saúde, só que agora dentro de nossas aulas. Não acontece como antes, que envolvia mais professores, e tinham os alunos multiplicadores.

(...) a disponibilidade dos alunos em serem multiplicadores, eles estudavam de manhã e vinham à tarde (...). No replanejamento vamos tentar implantar os multiplicadores novamente, vou passar para os outros professores e esse ano vai ser mais fácil porque passamos de 18 para 51 professores efetivos.

(B) Resultado do Grupo Focal formado por professores não-capacitados pelo Programa de Prevenção de Doença Cardiovascular

(I) Com relação à concepção dos professores

Para a categoria em que configura a associação entre informações valorativas em *saúde cardiovascular*, não atribuem grau de importância aos fatores de risco e doenças cardiovasculares e argumentam:

(...) eu falo que as doenças cardiovasculares têm jeito, você pode por um marca-passo, mas o fígado não!

(...) eu sinto isso, e para a gente que é leigo, há gente que passa a vida inteira comendo gordura animal e não acontece nada; tem gente que pratica esporte e lá com 48 anos tem um ataque e morre na quadra de tênis.

(...) Um aluno teve um ataque fulminante e nunca tinha sido diagnosticado nada (...) quando há uma demonstração desse tipo

de doença ou problema nas pessoas (silêncio) e eu não sei nada sobre o assunto mesmo!

Quanto à categoria adequação de *hábitos alimentares*, constituída por aumento do consumo de frutas e verduras, redução da ingestão de gordura animal, açúcar e sal, os professores se referiram ao tema de forma subjetiva. Comentaram sobre a merenda escolar nas relações factuais observadas no cotidiano, no entanto, não apresentaram nenhuma proposta de ação educativa:

(...) às vezes quando eu vejo um aluno que está comendo errado, eu levanto e ...Eh professora! Você também está gordinha.

(...) Eu estava meio inconformada dentro das minhas aulas eu comecei a observar mais os meus alunos, a questioná-los. (...) come lanche, só refrigerante, sanduíche, (...) eles não tem a preocupação (...) e assim vai, eu tento influenciar muito.

(...) não adianta entregar um trabalho assim, se você não faz assim (...) você come tudo o que você pôs aqui, salada? Eles mentem, não dá né professora! (referência a uma atividade de ciências sobre cardápio e caloria).

Com relação à valorização da *atividade física moderada* e benefícios à saúde cardiovascular, foram encontrados argumentos que não expressam o conceito de atividade física moderada em oposição ao sedentarismo, comentaram sobre o desinteresse do aluno e o seu não envolvimento nas atividades de sala de aula:

(...) Isso aí que você falou, Agita Galera. Todo mundo tem que fazer 15 minutos de atividade física. (...) Tem que fazer 15 minutos, eles não desencostam do pilar. Sedentarismo!!!!

(...) fico impressionada com a preguiça que eles têm, eu não me conformo, ficam lá parados e sempre reclamando.

(...) você faz o quê, você pratica um esporte, não; (...) você ajuda a limpar sua casa, não; você sai pelo menos para ajudar a fazer compra, não. Então pelo jeito você também está com preguiça mental. Ah! eu não estou a fim de pensar não!

No discurso sobre percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao *tabagismo* quando o tema aparece nas aulas, não demonstraram ter informações sobre os malefícios do cigarro, nem a relação com prevenção das doenças cardiovasculares:

(...) aparece assim: (fala do aluno) ah! eu vou morrer assim mesmo!!!

(...) Eu não suporto (cigarro), comigo eles comentam, comentam de doenças, meu pai faleceu por fumar a vida toda.

(...) Eu fumava dois a três maços e eu vou chegar a parar. Eles perguntam professora parou? No meu caso é invertido, eles estão me cobrando!

Com relação à percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à *ingestão de bebidas alcoólicas* demonstram não estar preparados para tratar do tema, e em seus discursos apenas relataram ocorrências em sala de aula, sem propostas de ação:

(...) O tema (alcoolismo) não, eles não falam da bebida.

(...) eles falam de pais, mães, tios e irmãos (que bebem).

(...) ele já chega daquele jeito? E Má (se referindo ao tratamento do aluno) ele é calmo, só que ele não atrapalha a aula e ele fica na dele, mas, você bate o olho já sabe!?!.

(b) Associação entre estilo de vida saudável e doenças cardiovasculares

Os professores referiram-se à ordem de importância dos fatores relacionados às doenças cardiovasculares e que a carga genética deveria ser considerada. Embora para grupo focal levou-se em conta a opinião geral do grupo como consenso ou dissenso, os professores que passaram pelo Programa opinaram de forma independente quando questionados, atribuindo grau diferenciado de sentido para associação entre estilo de vida saudável e doenças cardiovasculares. Os estilos de vida citados mais frequentemente foram alimentação, sedentarismo e, menos freqüente, o álcool e o fumo.

Um dos professores que obtiveram a formação refere-se à relevância do fator genético associado aos demais fatores, exemplificando seu discurso com citações de seu conhecimento pessoal.

Os que não passaram pela formação, também, se referiram de forma independente uns dos outros quanto à importância que concebiam aos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, porém, não apresentaram a mesma segurança das respostas dos professores que tiveram formação, e não argumentaram de forma convincente.

(II) Com relação à prática dos professores

No que concerne à saúde cardiovascular e **prática docente**:

(...) penso que deveria trabalhar com projeto.

(...) sempre que eu posso converso alguma coisa que pode influenciar, mas de maneira informal. (...) geralmente (na escola) não tem discussão com relação à merenda.

(...) eu estou pensando em um trabalho com calorias (agora que você está falando) seria interessante utilizar as coisas do Agita São Paulo.

De forma independente argumentaram quanto à importância que concebem aos *fatores de risco para as doenças cardiovasculares*, porém, não foram convincentes em suas afirmações:

O fumo está em primeiro lugar, porque “anda” com as pessoas.

Não faz diferença (este professor atribui o mesmo grau de importância).

Depende, é uma questão genética.

Existe uma reação diferente em cada pessoa.

O conjunto deles.

É uma pergunta difícil, talvez um pouco de todos.

Não tem resposta certa.

4.6 Síntese dos resultados do grupo focal

Em relação à *concepção* de professores que passaram pelos Programas, demonstraram estar no estágio de *comprometimento*, ou em fase de *Preparação*, pois dialogaram sobre fatores de risco associados à saúde cardiovascular e estilo de vida saudável. O grupo atribuiu sentido aos conteúdos específicos sobre alimentação, atividade física, tabaco e álcool, na maioria das vezes de forma correta. Esses conhecimentos foram

adquiridos na formação dada pelos Programas, como também podem ter influência dos meios de comunicação ou de situações de experiência de vida. Os professores demonstraram agir com relação à própria saúde e de sua família valorizando determinados comportamentos, hábitos e atitudes que contribuem com a prevenção da doença cardiovascular.

Foram identificados alguns professores em estágio mais avançado, ou seja, no nível de *ação*, por apresentarem informações mais específicas sobre os fatores de risco adquiridos na capacitação, por meio de cursos, palestras, orientações técnicas, leituras, pesquisa e conhecimento pessoal. Valorizaram hábitos, atitudes e comportamentos para uma vida saudável como benefício do aluno, de si, de sua família e da coletividade. Demonstraram agir de forma contínua e sistemática em ações preventivas para saúde cardiovascular.

Com relação à prática, em sua grande maioria, demonstraram estar no estágio de *intencionalidade* de ensinar, estando informados sobre os temas tratados a partir de questões pessoais e culturais relacionadas à saúde e/ou pelas notícias veiculadas na mídia, portanto, sabem ensinar e ensinam atendendo às questões específicas dos alunos, às orientações propostas pelos órgãos centrais e/ou por sua própria iniciativa.

Alguns, em número mais reduzido, demonstraram estar em nível de *ação* para a prática pedagógica, por possuir informações corretas sobre os temas de saúde, praticarem hábitos, atitudes e comportamentos saudáveis adotados em sua vida. Sabem ensinar e ensinam, sendo capazes de

modificar a seqüência da aula e adaptar à situação que se apresenta para o momento no contexto escolar ou por demanda de orientações externa.

Ao comparar o discurso dos professores capacitados e não-capacitados foi possível verificar a evolução da informação para a concepção e a prática docente quanto aos temas relacionados à alimentação e à prática de atividade física. No entanto, não se observa considerável mudança na concepção e na prática docente sobre os temas tabagismo e uso de bebidas alcoólicas.

Os professores não-capacitados demonstraram que não estão *informados* sobre os temas de saúde cardiovascular, pois de acordo com os excertos, não apresentaram proposta de ação preventiva para os alunos por não saber ensinar esses temas e não os ensina, embora manifestem o reconhecimento da necessidade de trabalhar com ações preventivas na escola.

4.6.1 Considerações sobre os Professores que passaram pelos Programas antes do Grupo focal

- Mostraram-se mais reflexivos sobre questões de saúde durante o grupo focal do que no momento da entrevista;
- Comentaram sobre propostas de atividades relacionadas com o conteúdo trabalhado em suas aulas, independentemente da disciplina que ministram, ou explicitaram sobre sua disciplina como ferramenta a

serviço do ensino de saúde (cálculo de calorias usando porcentagem e regra de três, a partir de um cardápio com cálculos matemáticos de consumo energético).

- Citaram projetos e campanhas que são introduzidas na escola pela SEE e sua aplicação em sala de aula, estabelecendo relação com os temas tratados no grupo focal;
- Relataram sobre o uso de recursos didáticos para apoio ao ensino de saúde (revistas, jornais, vídeos);
- Citaram o Projeto InCor como importante na formação docente;
- Explicaram o trabalho dos professores com os alunos (pares multiplicadores), a partir da intervenção educativa de acordo com a filosofia do projeto InCor;
- Relataram que o projeto está documentado no Projeto Pedagógico da escola;
- Esclareceram que as crianças mudaram seus hábitos a partir das atividades desenvolvidas em sala de aula;
- Falaram que os alunos passaram a cobrar da escola a interrupção das ações do projeto;
- Demonstraram entender o vínculo de sua disciplina com o tema transversal saúde;
- Relataram que as escolas que desenvolveram o projeto e tiveram de parar por problemas circunstanciais, promoveram adaptações para dar continuidade às ações, e cada professor envolvido continuou tratando os temas em suas aulas;

- Comentaram sobre noções de hábitos saudáveis, criticaram e propuseram soluções;
- Explicaram propostas que a gestão encontrou para enriquecer a merenda, trabalhar preconceito em relação a ela;
- Discutiram a cantina diante da resolução da SEE que regulamenta a venda de doces, frituras e refrigerantes, tanto os professores que passaram pelos programas, e aplicaram os temas pós-formação como aplicaram;
- Houve evolução nas idéias expressas pelos professores que participaram da formação em relação aos que não participaram;
- Envolvimento de alguns professores na APM para batalhar por melhores alimentos para os alunos serviu para troca de experiências;
- Propuseram atividades inovadoras e auxiliaram os alunos multiplicadores a preparar atividades, para trabalharem com seus colegas (atividade da *garrafa que fuma* e atividade da *vassoura*);
- Apresentaram maior dificuldade em tratar assuntos sobre álcool e cigarro, pois são questões sociais referente aos pais que bebem e fumam, e resultam em questões sobre violência (preconceitos e tabus);
- Relataram sobre sua saúde e alguns professores estão conscientes sobre a prevenção às doenças cardiovascular.
- Comentaram sobre o sedentarismo atribuindo conseqüências para a saúde cardiovascular, do ponto de vista da própria saúde e dos alunos;
- Disseram que aumentou a colaboração entre professores atuando em atividades interdisciplinares, esclarecendo questões dos alunos;

cedendo suas aulas para outros professores como consequência do Programa na escola;

- Comentaram que as escolas adaptaram a filosofia do projeto à sua realidade (algumas formaram multiplicadores, em outras os próprios professores foram os multiplicadores);
- Apontaram a presença da universidade como facilitador para realização do programa na escola, pelo acompanhamento e orientação de professores e do grupo gestor;
- Indicaram como fator dificultador para a continuidade das ações do Programa a mudança de horário de professores, que ocorre de um ano para o outro como consequência do processo de atribuição de aulas, dificultando o encontro e a parceria estabelecida entre docentes já capacitados e operantes na formação dos multiplicadores.
- Indicaram, ainda, como fatores dificultadores, a mudança de direção e as reformas no prédio da escola para a continuidade do Programa na escola.

4.6.2 Considerações sobre os Professores que não passaram pelos Programas e participaram do Grupo Focal

- Professores de Ciências e Biologia comentaram que abordam os temas saúde em suas aulas atendendo às expectativas dos alunos ou comentando assuntos da mídia, ou ainda, relatando atitudes e comportamentos dos adolescentes a respeito dos temas alimentação,

sedentarismo, fumo e álcool. Mencionaram que os próprios conhecimentos provêm de cursos, de palestras e busca de informações em unidades de saúde próximas da escola. Muitas das atividades citadas pelo professor de Ciências ou de Educação Física têm relação com conteúdo previsto no currículo (rótulo-caloria; pirâmide alimentar; sistema reprodutor etc.); para os demais professores, os que relacionam temas de saúde com currículo buscando a interdisciplinaridade e transversalidade são aqueles com uma visão mais socioconstrutivista (professor de história ao comparar alimentação dos povos através dos tempos não só no aspecto cultural e social, mas ao introduzir conceitos de saúde). Alguns citaram a importância da escola e do professor nos encaminhamentos de alunos para unidades de saúde, ao apresentarem sintomas de doenças e, no atendimento à comunidade, quando são procurados para orientações sobre questões de saúde.

- Os professores com tendência a uma prática mais construtivista comentaram sobre estratégias que desenvolveram em aulas, no entanto, sem um conhecimento fundamentado, pode-se perceber que a fala é coloquial, tem muito do senso comum e dos meios de comunicação ou de experiências pessoais e familiares.
- Os professores argumentaram que não se sentem preparados para abordar temas imbuídos de tabus, preconceitos e problemas que afetam os alunos, como doenças e até mesmo morte.
- Os docentes disseram que acham importante trabalhar de forma interdisciplinar e em colaboração com outros colegas.

-
- Os professores demonstraram não ter grande preocupação com a sua própria saúde (obesidade, fumo, alimentação inadequada).
 - Alguns confundem a falta de vontade do aluno em realizar atividade física (por falta de motivação) e preguiça mental.
 - Falaram sobre problemas dos alunos, mas não propuseram atividades que pudessem confrontar idéias para construir conhecimento.
 - Comentaram mais sobre outros assuntos de saúde, como verminose, higiene, drogas, Aids, gravidez, do que sobre os temas que são os pilares da saúde cardiovascular.
 - Explicaram que a merenda preparada na escola é muito ruim, salgada; falaram sobre a merendeira que fuma na janela da cozinha, mas a maioria deles, não propõe alternativas e nem tão pouco levam o questionamento para sala de aula ou para o grupo gestor; apenas um professor de Ciências e um de Educação Física disseram trabalhar essas questões em sala de aula.
 - Comentaram que trabalham com projetos e programas encaminhados à escola pela Secretaria da Educação, campanhas do tipo Agita Galera, Agita São Paulo, Projeto Balcão; concursos.
 - Disseram que os alunos mais velhos se interessam mais por temas de saúde que os mais novos.
 - Alegaram que há muita indisciplina dos alunos relacionando-a com preguiça mental, falta de interesse pelas atividades da educação física, os meninos só querem jogar bola e as meninas não querem se exercitar, só se interessam pela cultura do corpo e sobre dieta emagrecedoras.

Ainda que o currículo integrado conte com numerosos argumentos teóricos e práticos que avaliam sua pertinência, a maioria dos docentes encontra dificuldade em desenvolvê-los em suas aulas. Identificou-se uma diversidade de concepção e prática do professorado na adoção do tema transversal saúde com enfoque nos fatores de risco às doenças cardiovasculares.

Para superação de obstáculos é importante que a formação continuada possa auxiliar na progressão de suas idéias, colocando-os em situação de reflexão sobre a importância de integrar a temática de saúde de forma interdisciplinar e transversal.

4.7 Análise documental - Leitura de portfólios de professores participantes do Programas III (Projeto FAPESP)

A análise documental realizou-se a partir da leitura de portfólios dos professores que foram capacitados no Programa III, com base nas mesmas categorias utilizadas para a produção de dados das entrevistas e do grupo focal, de acordo com a reflexão sobre os eixos da práxis observada pelos professores capacitados a partir das informações do contexto escolar.

Aspectos facilitadores	Aspectos dificultadores
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio e acompanhamento ao Programa. ▪ Visão positiva da direção sobre os benefícios que o Programa pode trazer à comunidade escolar. ▪ Professor Coordenador usa a aquisição <i>self-service</i> para incentivar ações do Programa na escola. ▪ Corpo docente efetivo configura possibilidade na continuidade de ações. ▪ Socialização das atividades entre professores. ▪ Percepção de professores sobre o conhecimento dos alunos nas questões sobre saúde. ▪ Professores propõem inserir o Programa Multiplicadores no Projeto Pedagógico da escola e Plano de Curso. ▪ Os professores apóiam a mudança na cantina e ressaltam em sala de aula a importância da alimentação saudável. ▪ Alguns pais, sabendo do programa na escola, escolheram matricular seus filhos para que pudessem participar direta ou indiretamente do conteúdo por ele oferecido. ▪ Realização do projeto nos dois segmentos de ensino: pais na EJA e filhos em curso regular. ▪ A partir do projeto os professores começaram a cuidar mais da saúde. ▪ A maioria dos professores deixou o hábito de fumar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Absenteísmo</i> por parte de alguns professores comprometidos com o projeto impactam o desenvolvimento de ações. ▪ <i>Sobrecarga de atividades</i> na Unidade Escolar (muitos projetos da SEE). ▪ <i>Falta de colaboração</i> de alguns colegas em ceder aulas e orientar multiplicadores. ▪ <i>Rotatividade de professores</i> devido a remoção, concurso e professor eventual. ▪ <i>Falta de conhecimento metodológico</i> sobre transversalidade adotada para trabalhar com o tema saúde, por parte de professores, dificulta o trabalho de orientação dos alunos. ▪ Muitos professores <i>não sabem</i> trabalhar com a <i>prática dialógica</i> (resistência) e com o conhecimento preexistente do aluno. ▪ <i>Professores acham</i> que o tema saúde é de responsabilidade apenas da disciplina Ciências e Biologia. ▪ Professores não vêem possibilidade de <i>aplicabilidade de saúde</i> em suas disciplinas. ▪ <i>Pouca comunicação</i> entre professoras responsáveis pelo projeto na escola, e, portanto, falta de exercício da prática dialógica (barreiras estruturais da própria escola e prática comunicacional). ▪ <i>Falta de registro</i> das boas experiências. ▪ <i>Tema transversal saúde</i> pouco comentado nos livros didáticos. ▪ <i>Constatação da falta de textos de saúde</i> para outras disciplinas trabalharem. ▪ <i>Falta de planejamento</i> para temas como saúde e prevenção. ▪ <i>A não inserção</i> do Programa no Projeto Pedagógico da unidade escolar. ▪ <i>Falta de referências</i> dos professores sobre atividades lúdicas que atinjam o comportamento dos jovens. ▪ Professores apresentam propostas, mas não se aprofundam nos assuntos abordados. ▪ Não é fácil trabalhar com prática dialógica. ▪ Trabalhar com o conhecimento preexistente do aluno é complexo.

Quadro 21 – Produção de dados (unidades de sentido) obtidos dos portfólios sobre concepção e prática em saúde cardiovascular

4.7.1 Síntese dos Resultados da Análise Documental

- O Professor coordenador conscientizou o gestor sobre os benefícios que o Programa pode trazer para comunidade escolar.
- O Professor coordenador e o gestor apóiam e acompanham o programa.
- O Professor coordenador relaciona a aquisição do balcão *self-service* ao Programa Multiplicadores de Estilo de Vida Saudável na escola, incentivando a direção a realizar um projeto direcionado a hábitos saudáveis.
- Os alunos multiplicadores incentivaram outros professores que não estavam envolvidos com o Programa, procurando-os para obter informações sobre saúde, estabelecendo com eles uma efetiva comunicação.
- O corpo docente coeso e fixo (efetivos) configura continuidade de ações, vínculo maior entre docentes no acompanhamento de métodos e procedimento do início ao fim do Programa, conseguindo ver resultados.
- Socialização das atividades do Programa em Hora de Trabalho Coletivo, com sugestão de atividades sugeridas por outros professores.
- Os professores da escola aceitaram participar do Programa mesmo não tendo ajuda financeira para este trabalho (professores do Programa tinham bolsa FAPESP).

- Percepção de professores sobre a evolução do conhecimento dos alunos nas questões sobre os temas de saúde e como abordar as questões com os pares.
- Envolvimento de professores do período noturno.
- Professores se propõem inserir o Programa Multiplicadores em seu plano de curso.
- Os professores apóiam a mudança na cantina em face da resolução da SEE e ressaltam, em sala de aula, a importância da alimentação saudável para mudança de estilo de vida.
- O entendimento do projeto interdisciplinar e trabalho em equipe.
- Esclarecimento do Programa aos pais por ocasião da matrícula.
- Alguns pais, sabendo do Programa na escola, escolheram matricular seus filhos para que pudessem participar direta ou indiretamente do conteúdo por ele oferecido.
- Alunas que sofreram a intervenção do Programa Multiplicadores e, ao tomarem conhecimento da nova fase, solicitaram participar como multiplicadoras, informando que, na ocasião, receberam muitas informações úteis e agora podiam transmiti-las aos alunos das séries anteriores, pois acreditavam na importância da prevenção, bem como na mudança do estilo de vida.
- Outros alunos que não sofreram intervenção direta dos multiplicadores, mas por serem seus amigos, gostavam de vê-los em ação e acreditavam que eles também poderiam colaborar com a comunidade.
- Repercussão do trabalho dos multiplicadores dentro e fora da escola.

- Aceitação e permanência dos multiplicadores no projeto quanto da mudança de série.
- Disponibilidade de alunos multiplicadores se reunirem em horário extra-classe.
- Alunos indisciplinados refletiram sobre seu comportamento e se retrataram perante os multiplicadores.
- Realização do Programa nos dois segmentos de ensino e em períodos diferentes (pais como alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA), à noite e filhos, durante o dia) favorecendo a comunicação.
- A coordenação do projeto deve estar presente, tanto para esclarecimentos, quanto para manter o grupo comprometido e responsável por suas ações em relação aos objetivos do projeto. A proprietária da cantina relata que “As crianças têm pedido mais suco natural, mesmo os geladinhos pedem que eu faça com suco natural, agora dizem que os outros têm gosto ruim”.
- Importância da presença da Universidade (informações conceituais sobre saúde e prática dialógica).
- A partir do Programa, os professores começaram a cuidar mais da saúde.
- A maioria dos professores deixou o hábito de fumar.
- Alguns alunos, durante as atividades do projeto, mudaram seus hábitos e trabalharam na intenção de mudar também alguns hábitos de seus familiares.

4.7.2 Contribuições dos instrumentos escolhidos para a produção e análise de dados

- As entrevistas aplicadas aos professores apresentam, validade externa com relação aos resultados alcançados para a obtenção de um diagnóstico no momento inicial da pesquisa, por ser capaz de identificar o *que sabem e como agem* os docentes em sala de aula, em relação ao tema transversal saúde com enfoque na prevenção da doença cardiovascular, nos aspectos, alimentação, atividade física, tabagismo e álcool, antes da intervenção educativa oferecida pelo InCor em um ou mais Programas.

Uma das questões que apareceu como resultado da entrevista foi o fato de alguns professores terem demonstrado que, independentemente da intervenção educativa, existem docentes que apresentam um perfil diferenciado e aberto a novas práticas. Obstáculos de natureza atitudinal puderam ser revelados na entrevista, e são indicativos que impedem que alguns docentes possam evoluir em sua concepção e prática em temas de saúde como tratamento transversal.

- O Grupo focal mostrou-se relevante, pois, possibilitou estabelecer um parâmetro de comparação entre professores que tiveram formação nos programas do InCor e os que não tiveram formação, e ao se considerar que ambos passaram no momento inicial pela entrevista, possibilitou encontrar evidências para sustentar as afirmações obtidas com as duas

técnicas. O grupo focal teve uma importância significativa para explicar em que medida a formação é capaz de fazer evoluir a concepção e a prática em prevenção da doença cardiovascular.

- O Grupo focal contribuiu sob este aspecto com três elementos para análise:
 - Professores que passaram pela intervenção educativa evoluíram e mudaram seu discurso, passando a relatar sobre os temas com mais propriedade e a contar experiências práticas de sala de aula. O Programa InCor foi um detonador para evolução da concepção e prática no tema transversal saúde;
 - Há professores que receberam formação, mas não evoluíram em sua concepção e prática, trazendo para discussão obstáculos externos que impediram a realização do desenvolvimento das ações do Programa em suas escolas, alegando: mudança de Professor Coordenador (01 unidade escolar); mudança de vários diretores num período de um ano (01 unidade escolar). Estes se surpreenderam com a fala dos que aplicaram o Programa, diante dos resultados alcançados e de aspectos que lhes passaram despercebidos no contexto de suas escolas, principalmente nas questões da alimentação relacionadas à merenda e à cantina.
 - Há professores que, apesar de não terem passado pela formação, demonstraram um perfil aberto a inovações já no momento da entrevista e, no grupo focal, demonstraram realizar ações práticas por

meio de metodologias integradoras adotando os temas saúde em pauta.

A intervenção educativa é importante, mas não é tudo, obstáculos internos e externos podem impedir o fluxo de um conhecimento novo e relevante na escola.

- A análise documental (portfólios) foi válida para ampliar o conhecimento sobre os dados obtidos com grupo focal e encontrar coincidências, divergências ou novos dados.
- As matrizes elaboradas a partir de Di-Clemente e Prochaska (1982) e Libâneo (2002) foram dois instrumentos eficazes para dar dimensão aos dados produzidos na entrevista, grupo focal e portfólio, de acordo com os níveis de concepção e prática sobre os fatores de risco à prevenção da doença cardiovascular. Estes dados sistematizados foram utilizados posteriormente para realizar a triangulação.

4.7.3 Área de domínio dos resultados

Diante dos objetivos específicos desta pesquisa, foram delimitados os resultados de acordo com as seguintes áreas de domínios:

- **O que sabem e como agem os professores em sala de aula**

Pela análise do discurso dos professores nas entrevistas e comparando com o grupo focal, verificou-se que existem obstáculos de natureza interna relacionados à própria vida escolar e acadêmica dos docentes. De acordo com a concepção de ensino e aprendizagem que

possuem, com enfoque de ensino mais tradicional, de transição ou construtivista, repetem esses modelos com seus alunos. Percebeu-se, ainda, no grupo focal e na análise documental (portfólios), que a concepção adotada pelo professor pode avançar e mudar ao conhecer novas formas de trabalho pedagógico; ao discutir e interagir com outros docentes e especialistas em saúde; e ao conhecer práticas inovadoras que apresentam resultados satisfatórios para a escola e na aprendizagem dos alunos. Como exemplo, apareceram nos relatos, o projeto de merenda desenvolvido pela própria escola, com base na intervenção educativa; o aumento de matrículas onde o Programa se consolidou; e a melhoria da participação dos alunos em sala de aula.

No entanto, pode-se observar que alguns professores, independentemente da disciplina que ministram e da formação continuada que tiveram, já possuem uma visão mais aberta do conhecimento e são capazes de estabelecer rede de idéias entre os seus conteúdos e o tema transversal saúde. Este componente pessoal de formação docente justifica a busca ativa pelo conhecimento, ou seja, estes professores já apresentavam um perfil de docentes inovadores e que procuravam pelo aprimoramento pessoal.

▪ **A formação do professor**

Ao avaliar se a formação disciplinar do professor é um obstáculo para a integração dos saberes, esbarra-se na interdisciplinaridade que aparece como um princípio ou "eixo articulador", nos documentos oficiais, as Diretrizes Curriculares e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). A

grande maioria dos professores não teve formação acadêmica, nesta perspectiva, e tais documentos não foram suficientemente esclarecedores para que pudessem contribuir com trabalho docente. Além disso, não elucidam como adotar a abordagem do tema transversal saúde, ou ainda, quais recortes de conteúdos devem realizar. Esta dificuldade esteve presente nos discursos dos professores durante a entrevista e no grupo focal, e se manifesta como uma lacuna de formação profissional.

Há uma incompatibilidade entre planejamento disciplinar e a forma de abordagem interdisciplinar e transversal introduzida pelos Programas, com mudança de paradigma para o tratamento do currículo.

Outro obstáculo interno, relacionado à formação tradicional e que o professor traduz em atitudes, se apóia no compromisso legal de sentir-se responsável por transmitir todo conteúdo programático ao aluno, pois, alega ser cobrado pelos pais e pela escola. Há uma falta de entendimento pelo docente de que os temas tratados em saúde não são desvinculados do currículo e que estas questões estão na escola, o espaço para inflexões socioculturais, políticas e ideológicas permeando todas as áreas do conhecimento.

Para o conjunto dos professores não-capacitados foi verificado tanto na entrevista como no grupo focal que eles atribuem maior responsabilidade na tratativa de temas de saúde aos professores de Ciências e Biologia e, em alguns casos, aos de Educação Física, percebendo-se, dessa maneira, que o tema saúde não foi entendido como tema transversal. Entre os capacitados isto não aparece, pois já haviam passado pelas intervenções

educativas, onde tiveram a oportunidade de quebrar paradigmas e superarem o obstáculo da fragmentação disciplinar.

Os dados da entrevista mostraram que existem professores diferenciados que, apesar de não terem passado pelos Programas, e não somente os de Ciências, identificando-se alguns ditos “especiais” para a tratativa dos temas de saúde. Este é o caso de um professor de Matemática e de Educação Física, ambos com apenas dois anos de magistério, que apresentavam perfis diferenciados para a abordagem do tema, abertos às novas práticas, com sugestões pertinentes à transversalidade mesmo antes da formação. Os dados do grupo focal confirmaram o fato, estes professores adotavam o caráter metodológico da transversalidade e após formação avançaram mais. O oposto também ocorreu, alguns professores que embora tivessem passado pela formação demonstraram não ter evoluído em sua concepção e prática.

Outro dado que comprova o perfil diferenciado do professor é que alguns que passaram pela entrevista e não foram capacitados, no grupo focal demonstraram avanço em seus discursos, e interesse nas informações sobre os temas e as práticas de saúde com alunos.

Uma grande parte da informação em saúde vem do meio social, e não é exatamente adquirida no ambiente escolar. A mídia exerce grande influência sobre a concepção em saúde, mas o mais forte componente ainda é o conhecimento pessoal oriundo de experiências pessoais ou adquiridas na família.

▪ **Obstáculos que interferem na prática**

O professor, tanto na entrevista como no grupo focal e na análise documental, refere-se a *obstáculos externos* ligados às questões legais (Secretaria de Educação, Diretoria de Ensino, direção, gestão escolar, dias letivos, avaliações externas) que o impedem de trabalhar em outros tempos e espaços e de modificar sua forma de atuação.

As reformas na educação trazidas pela LDB e traduzida em Parâmetros Curriculares Nacional não foram bem compreendidas pelo professor, apesar de sua implantação há 12 anos; ele não se sente preparado para trabalhar de forma transversal e interdisciplinar, ainda que tivesse passado pela formação. O professor não trabalha desta forma, porque não conseguiu conceber que os temas transversais, e em especial a saúde, perpassam sua disciplina e todas as outras do currículo.

Outra fala trazida no grupo focal e descrita no portfólio é que nem sempre o docente se sente confortável por *desconhecimento* para responder às questões de saúde que o aluno trás de casa, da mídia. No entanto, alguns professores, mesmo aqueles que não tenham passado pelos programas de formação, contornam muito bem a situação pedindo aos alunos que pesquisem para pôr em discussão em uma próxima aula, tendo tempo suficiente de consultar algum colega, ou mesmo de pesquisar em livros ou na Internet.

Com relação a *materiais didáticos*, também, apareceu na entrevista e no grupo focal a alegação do professor que o livro didático de maneira geral

não trás o tema transversal saúde e que por isso usa revistas e jornais que tratam de temas atuais.

Outro obstáculo que surgiu é saber lidar com *situações constrangedoras* com relação à doença e, ou morte de familiares e de alunos (aluna que relata aos colegas sobre a mãe que tem Aids como se exibisse um troféu; alunos gêmeos que quando um adoece, o outro apresenta o mesmo sintoma, para chamar atenção; a morte de uma aluna grávida em consequência do aumento da pressão arterial etc.).

▪ **Outros obstáculos externos**

As dificuldades financeiras e a falta de condições de trabalho, também, surgiram nos discursos dos professores com repercussão sobre o próprio hábito alimentar. O professor refere-se necessidade trabalhar em duas ou mais escolas, e que muitas vezes pula refeições, ou alimenta-se de ‘não saudáveis’, ao comer fritura ou salgadinho, mais fácil, mais rápido e quando chega a casa fora do horário prefere pegar qualquer alimento da geladeira, simplesmente para não ter que ir para o fogão.

Fala ainda das *salas muito numerosas* e de *alunos indisciplinados* o que o impede de desenvolver um trabalho diferenciado, como a mudança na posição das carteiras e o uso de outros espaços da escola. Isso surgiu no grupo focal e na análise documental, pois, na formação continuada o especialista em saúde usou uma técnica de reflexão, levando-os a pensar na escola que trabalhavam e numa escola ideal para desenvolver práticas diferenciadas.

No entanto, os obstáculos relatados não são os fatores mais relevantes no impedimento de um trabalho diferenciado na escola, pois, mesmo os professores que não passaram pela formação, alguns deles apresentam uma metodologia mais aberta a novos conhecimentos e a novas práticas, independente da estrutura organizacional da escola e concebem e ensinam os temas de saúde de forma integradora.

A *cantina* foi trazida à luz na discussão nas três técnicas, como um obstáculo para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, e, a Portaria Conjunta COGSP/CEI/DSE, de 23 de março de 2005, que instituiu normas para funcionamento das cantinas escolares, foi muito bem aceita pelos professores. No entanto, afirmaram que a medida por si só não tem poder de propiciar ao aluno mudança de hábito. Para isso, é necessário um trabalho contextualizado e sistematizado pela escola, em que o debate sobre o tema promova reflexão sobre a alimentação saudável, com proposições de idéias e fatos sobre o assunto para serem analisados pelos alunos.

A *cozinha e a merenda* também foram temas trazidos no rol das discussões no grupo focal, e os docentes que passaram pelos Programas demonstraram uma nova percepção sobre os alimentos da merenda e seu enriquecimento com frutas e verduras. No discurso de um professor está a proposta de participar da Associação de Pais e Mestres (APM), para opinar na melhoria da merenda e na discussão de verbas para melhorar as questões nutricionais e tornar a merenda mais prazerosa e colorida; na fala de outro docente está a proposta destes se juntarem aos alunos na hora da

merenda, para que eles percebam que se os professores comem é porque os alimentos são bons e de qualidade (professor de Matemática, Língua Portuguesa e Arte).

No contraponto, aparece um grupo de professores que apesar, de ter passado pela intervenção, não desenvolveram ações em suas escolas e, durante as discussões no grupo focal, puderam tomar consciência de problemas que ocorrem com relação à cozinha, à merendeira e a merenda mais incipiente em suas escolas (professora de Inglês e de Educação Física). Elas demonstraram frustração ao comparar as falas dos colegas com a situação de suas escolas:

Puxa gente, pensei que todas as escolas estaduais tivessem a mesma merenda, ou seja, 'bolachinha pedagógica', 'arroz em blocos', 'unidos venceremos', e vocês dizem que todos os dias vêem chegar um furgãozinho com frutas e verduras? Bem que vocês poderiam ir falar sobre isso em nossa escola!

▪ **Autonomia**

Ao comparar professores que passaram pela formação em Programas de Prevenção da Doença Cardiovascular com outros que não passaram, sobre noções e conceitos de saúde, verificou-se que os discursos mudaram ao revelaram que se tornaram mais *autônomos*, considerando a pertinência do tema não só na sala de aula, mas no contexto da escola envolvendo todo corpo docente. Na escola (D) o programa se consolidou, sendo inserido na Proposta Pedagógica. Na interação com o grupo-escola, o corpo docente procurou a partir de situações de conflito, resolver problemas reais e

passíveis de solução. Assim, o Programa foi colocado em ação com metas claras, cronograma, atividades e avaliação (Anexo 15).

▪ **Programas externos à escola**

Nos discursos dos professores que receberam orientação e dos que não receberam, pode-se avaliar que programas de forma geral e os específicos de saúde, externos à escola, tais como, palestras, projetos governamentais ou não governamentais, nem sempre contribuem com a evolução da concepção e prática do professor. Os projetos impostos à escola nem sempre são bem aceitos pelos docentes, por entenderem como uma atribuição a mais que devem desempenhar diante das ações que já têm para executar em sala de aula. Em suas falas consideram que é importante que haja uma construção conjunta entre parceiros externos e docentes, desde que seja respeitado o saber construído e a realidade da escola.

É fato que após a formação, diante das atribuições da docência, o professor não se apropriou dos novos conhecimentos e não os colocou em prática. No entanto, ao refletir sobre as questões da entrevista e do grupo focal, muitas idéias vivenciadas durante a formação sobre os temas de saúde e fatores de risco de doença cardiovascular foram rememorados pelo professor e associados, de certa forma aos assuntos que estavam sendo tratados. Por meio do grupo focal e da análise documental, verificou-se que os novos saberes e as novas práticas adquiridas na formação, de certa maneira, foram incorporadas pelos professores e utilizadas quando o assunto surgia em sala de aula ou em conversa com outros docentes, não

exatamente da mesma maneira, mas adequada à realidade do cotidiano escolar.

▪ **Associação dos fatores de risco com a doença cardiovascular**

Normalmente, os professores citam a doença cardiovascular, mas não fazem associação com os fatores de risco, como, por exemplo, ao surto de obesidade e diabetes em adolescentes. Quando comentam algo, é sobre os problemas de saúde questionados pelos alunos, como meninas que querem emagrecer e falam sobre dietas, experiências pessoais ou sobre sua família, como a professora que comentou que “a enteada prefere bolacha a comer uma maçã e quando sai para comprar roupas para ela, não há o que sirva devido ao peso desproporcional para a idade”. Com relação à sua saúde, os professores demonstram desconhecimento e pouco interesse em mudar (“sabe que é obesa mórbida, mas não faz dieta e não tem vontade de caminhar”). Dessa forma, uma parcela considerável de professores não propõe ações práticas de como fazer um trabalho de promoção da saúde para estas questões.

Os professores evitam falar com alunos sobre *fumo e álcool*, citam o caso de um aluno que chega à escola alcoolizado e que os professores preferem deixá-lo dormir na carteira do que enfrentar o problema; pais que chegam a reuniões embriagados, ou que freqüentam as aulas na Educação de Jovens e Adultos (EJA) no período noturno, também, embriagados. Estes temas são tratados como tabus pelos professores, pelo despreparo diante de o fato resvalar em problemas de natureza familiar ou questões socioculturais da comunidade. Além disso, demonstraram não saber

trabalhar de forma prática com estratégias que promovam a reflexão sobre estas questões para a prevenção da doença cardiovascular. No entanto, professores, que passaram pelo Programa I, revelaram, no grupo focal e na análise documental, que a escola adotou a metodologia de alunos multiplicadores e citaram atividades elaboradas pelos próprios alunos para tratar das questões do tabaco e do álcool, junto a seus pares, com resultados positivos. Atividades como a “*garrafa que fuma*” e da “*vassoura*” para a demonstração dos efeitos do álcool, trabalhadas não só na sala de aula, mas em feiras culturais com a participação da comunidade.

O mito de que o álcool traz benefício à saúde cardiovascular não teve grande referência na fala da maioria dos professores na entrevista. Os conhecimentos científicos dizem que qualquer quantidade de álcool, antes dos cinquenta e cinco anos para os homens e sessenta e cinco para as mulheres, consumida pela população tem um aumento proporcional em mortalidade. A maioria dos professores atribuiu a questão do álcool a acidentes, à violência, ao câncer de fígado (e não a outros tipos), à cirrose, e poucos relacionam com a doença cardiovascular. Três deles se posicionaram de acordo com o conhecimento científico, inclusive complementando que não era álcool do vinho, mas uma substância presente na uva, inclusive no suco da fruta, que agia como fator protetor ao coração. Após a formação, percebeu-se no grupo focal e análise documental um aumento considerável no número de professores que evoluíram do conhecimento do senso comum em direção ao conhecimento científico.

Não foi objeto do estudo o comportamento do professor quanto ao hábito do fumo e do álcool, mas alguns deles trazem isto na entrevista, no grupo focal e na análise documental, afirmando-se fumantes e apreciadores da bebida e ao demonstrarem ser um obstáculo ensinar temas desta natureza quando fazem uso deles – “*como ensinar algo que eu pratico, me causa desconforto*” - ; citam que são muitas vezes cobrados pelos alunos – “*você professora, fumando*”? Outra professora comenta que não pode deixar de fumar, pois o fumo baixa sua ansiedade, e outra que é uma professora de Ciências diz que já conseguiu reduzir para três cigarros apenas. Um caso bem significativo foi o de uma professora fumante, que após refletir sobre os efeitos do tabaco para a saúde cardiovascular, no intervalo do curso de formação disse que não ia sair para fumar e que a partir daquele dia não fumaria mais.

Com relação à *atividade física*, os professores falam da importância para o aluno. Citaram a importância da caminhada, falaram que os tempos mudaram e que as crianças não brincam mais na rua. Comentam que os alunos deveriam aproveitar mais os espaços da escola para prática de atividade física, mas dizem que os alunos têm extrema preguiça em se movimentar. Os meninos só querem jogar bola, futebol e as meninas querem dieta para emagrecer. Elas sempre têm uma escapatória para não ir para quadra para a Educação Física - alegando que estavam menstruadas, que esqueceram o tênis, e o comodismo é tanto que preferiam ficar em sala copiando texto.

No entanto, na fala da maioria dos professores não se percebe proposta de intervenção que estimule o aluno a praticar atividade física - comentários do tipo se você pratica terá mais saúde, terá um peso corpo, não surgiram com grande impacto em seus discursos. Entre os professores de Educação Física a justificativa é a mesma, até para aqueles que propuseram alguma estratégia mais apropriada como corrida, e medida de pulsação antes e depois do esforço físico; calorias e efeito dos anabolizantes etc. Tanto os professores que passaram pelos Programas como os que não passaram, afirmaram na entrevista e no grupo focal que os alunos estão muito acostumados com aquela Educação Física em que o professor dá a bola na mão dos alunos para eles jogarem e os que não desejarem se exercitar ficam sentados apenas apreciando. Dizem que está difícil quebrar este costume. Não se percebe a tomada de responsabilidade para si e nem tampouco a autocrítica em dizer que poderia aproveitar melhor as suas aulas.

Esta preocupação aparece um pouco mais forte nos discursos de professores que foram capacitados e pertencem às diferentes disciplinas do currículo, propondo a importância da prática de Educação Física para a saúde e informaram que, diante disso, valorizam as parcerias entre a escola e centros esportivos, instituições para as quais os alunos são orientados a frequentar com acompanhamento das escolas.

Em seus discursos os professores demonstraram não ter uma idéia formada sobre o impacto dos fatores de risco e a doença cardiovascular (infarto ou hipertensão arterial). Eles não parecem saber que a doença

cardiovascular é a maior causa de mortalidade na cidade de São Paulo, no Estado, no Brasil e no mundo. Atribuem a maior causa da mortalidade das pessoas ao câncer ou a acidente por dirigir embriagado. Os professores que têm algum conhecimento são aqueles que têm experiência pessoal oriundas da família.

4.8 Triangulação

Considerou-se para análise triangulada os resultados obtidos nos três instrumentos de avaliação, entrevista, grupo focal e portfólios, para os aspectos relacionados à concepção e prática dos professores na atribuição de sentido aos fatores de risco à prevenção das doenças cardiovascular, pelo exercício da transversalidade, da interdisciplinaridade e da prática dialógica.

A análise, a seguir, diz respeito aos professores *não-capacitados* estabelecendo uma comparação entre os dados obtidos na *entrevista* e no *grupo focal*. Ao categorizar a concepção e a prática destes professores, utilizando-se das matrizes de Di-Clemente e Prochaska (1892) e Libâneo (2002), nota-se que eles apresentam diferenças no nível de informação e de atuação em sala de aula sobre saúde cardiovascular.

4.8.1 Professores não-capacitados

Estratégias aplicadas a aspectos relacionados a hábitos, comportamentos, atitudes e valores

I- Adequação de hábitos alimentares *versus* percepção socioambiental e ações para transição alimentar

Na leitura dos dados produzidos no grupo focal observa-se bastante semelhança aos encontrados na entrevistas para o tema alimentação:

- professores *informados*: possuem algum conhecimento e conseguem tratar o tema em suas aulas quando este surge ou quando planejado.
- professores no estágio da *auto-reflexão*: a iniciativa parte do aluno ao demonstrar interesse fazendo perguntas, geralmente, voltadas à merenda escolar, alimentos da cantina e preocupação com a forma física, este último mais questionado pelas meninas. Não adotam a interdisciplinaridade e transversalidade para o tratamento da informação em sala de aula, a interlocução é pontual e fica evidente que o conhecimento é pessoal ou do senso comum. Os professores classificados neste nível pertencem às disciplinas de Ciências ou Educação Física, justificável pela relação que essas disciplinas têm com os componentes de saúde, e estes professores são apontados pelos demais docentes como os responsáveis por tal ensino. Neste nível apareceram dois professores das disciplinas de Matemática e Inglês que demonstraram a importância de agregar o tema alimentação às suas disciplinas. O professor de Matemática cita a pirâmide alimentar utilizada em um programa institucional Agita Galera, como um

- recurso para trabalhar com a relação numérica dos alimentos em sua disciplina.
- professores classificados na *intencionalidade*: em sua grande maioria pertencem a disciplina de Ciências ou Educação Física, ensinam o tema alimentação demonstrando adotar a transversalidade e a prática dialógica por iniciativa própria ou por solicitação dos alunos, ao tomarem conhecimento de assuntos de saúde pela mídia ou por serem assuntos de interesse (forma física, anabolizantes, complemento alimentar). Percebe-se pelo discurso desses professores que eles buscam integração com seus pares e, de modo geral, são capazes de ensinar, adotando estratégias de ação prática, tais como, pesquisa, entrevista, debates e mesa-redonda.
 - professores no nível de *ação*: possuem conhecimento fundamentado sobre o tema alimentação e adotam a prática dialógica, a interdisciplinaridade e integração curricular, como metodologia para trabalhar hábitos, atitudes e comportamentos saudáveis.
 - não há professores *empoderados*, entre os entrevistados, e o mesmo se confirmou no grupo focal. Nem os que possuem formação na área de Ciências ou Educação Física têm percepção socioambiental e ações práticas para transição alimentar que auxiliem o aluno a promover aspectos relacionados a hábitos, comportamentos, atitudes e valores para o ensino de alimentação saudável.

II- Valorização sócio-ambiental (contatos interpessoais) para engajamento em atividades físicas moderadas *versus* valorização da

atividade física moderada (informações sobre benefícios à saúde cardiovascular)

Na leitura dos dados produzidos na entrevista e no grupo focal para o tema *prática de atividade física*:

- professores no nível *informados*: argumentaram com maior dificuldade em tratar de forma prática as questões dessa temática em suas aulas. Um número significativo de professores não atribuíram sentido para valorização da atividade física moderada e benefícios à saúde cardiovascular.
- professores no nível de *auto-reflexão*: mobilizaram informação de forma episódica, tiveram dificuldade na compreensão da relação de transversalidade para o tema saúde e não demonstraram percepção da relação entre atividade física moderada e prevenção da doença cardiovascular. Dessa forma, não propuseram estratégias aplicadas a aspectos relacionados a hábitos, comportamentos, atitudes e valores sobre o fator de risco sedentarismo.
- professores no nível de *intencionalidade*: demonstraram adotar como metodologia a prática dialógica e a transversalidade no trabalho prático; propuseram a estratégia da mesa-redonda para mobilizar informação dos alunos, e, discutiram temas como: a importância da atividade física para o coração para os músculos e para a circulação, inserindo na discussão, alimentação saudável. Tais professores eram da disciplina Ciências e Educação Física e, portanto, sentiam-se mais seguros para tratar os temas

- pertinentes ao seu componente curricular. Um professor trouxe para a discussão um programa institucional como o *Agita São Paulo*.
- Apenas um professor da disciplina de Educação Física foi considerado no nível de *ação* para o tema sedentarismo e demonstrou realizar atividade práticas com integração curricular com as disciplinas de Ciências e Matemática, propondo estratégias aplicadas a aspectos relacionados à valorização da atividade física moderada e informações sobre benefícios à saúde cardiovascular.
 - Nenhum professor foi classificado no nível de *empoderamento* para o tema.

III- Conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do tabaco (informações sobre os estímulos do meio social) *versus* percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo:

Na leitura dos dados produzidos na entrevista e no grupo focal para o tema *tabagismo*:

- professores pouco *informados*: apresentaram dificuldade de tratar de forma dialógica o tema em suas aulas. Não atribuíram sentido para a percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo.
- professores no nível de *auto-reflexão*: demonstraram em seus discursos dialogar sobre os temas quando o aluno questionava, mas não propuseram formas de ensinar atitudes e hábitos saudáveis, por desconhecimento sobre questões pertinentes aos efeitos do fumo para a saúde cardiovascular ou negação por fazerem uso do cigarro. Alguns

atribuíram juízo de valor sobre o meio sociocultural dos alunos quanto ao conhecimento que trazem de casa e os vícios que adquiriram na família e, por esses motivos, não propuseram trabalho prático e dialógico.

- professores no nível da *intencionalidade*: alguns foram capazes de propor uma metodologia de trabalho prático partindo do conhecimento que os alunos trazem e apresentaram formas de tratar os aspectos ligados a atitudes e hábitos. Comentaram que deixam o aluno se expressar livremente para posterior discussão sobre as questões gerais apresentadas pelo grupo classe.

Os demais, ainda que apresentassem intencionalidade para ensinar, demonstram praticar um tratamento disciplinar tradicional para os assuntos, abordando todo o conteúdo programático, partindo da visão que o professor tem como correta para o aluno que ouve de forma passiva.

- Nenhum professor foi classificado no nível de *ação* ou *empoderamento* para percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo e os benefícios à saúde cardiovascular.

IV- Regulação da ingestão de álcool (informações sobre estímulos do meio social) *versus* percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool

Na leitura dos dados produzidos na entrevista e no grupo focal para o tema *álcool*:

- professores estão pouco *informados*: apresentaram dificuldade em tratar de forma prática o tema em suas aulas e, quando, tratam usam juízo de valor colocando a sua opinião de forma conclusiva sobre o assunto.
- professores no nível de *auto-reflexão*: os questionamentos vieram dos alunos e os professores responderam timidamente, pois não sentiam-se preparados para discutir o tema. Em seus discursos pontuaram que há consumo de álcool pelos alunos (garrafas deixadas nas proximidades da escola); alunos que chegam à sala de aula, alterados ou apáticos (no período noturno); e alguns professores culpabilizam a estrutura familiar do alunado, atribuindo indisciplina ao consumo de álcool e o hábito familiar. A forma de abordagem adotada para a problemática normalmente é individualizada (atendimento particular) e não como uma situação coletiva para a classe com propostas de reflexão e ação para aluno vivenciar papéis e situações em que possa argumentar livremente sem se expor.
- professores no nível de *intencionalidade*: não abordaram o álcool como tema transversal ou como integração curricular, a não ser o professor de Ciências. Alguns deles diziam-se responsáveis ao perceberem o problema da bebida na sala e propuseram debater questões para conhecer a importância do tema para a vida do aluno. Um professor de Matemática expôs o fator idade (o fato de ser jovem) como facilitador para proximidade com o aluno pela forma de linguagem utilizada. Outro, comentou a questão das normas da escola, de ensinar aos novos alunos que chegam a ela, questões comportamentais.

- professores no nível de *ação*: disseram adotar a prática dialógica, a interdisciplinaridade, a integração curricular, como metodologia. Estes são professores que sentiam-se mais seguros e preparados por serem licenciados em Educação Física e em Ciências, mais aptos à percepção psicossocial, e para trabalhar com ações voltadas ao desencorajamento à ingestão do álcool.
- não houve nenhum professor classificados no nível de *empoderamento*.

Os professores *não-capacitados* quando questionados sobre o *risco cardiovascular e obesidade* demonstraram ausência de conhecimento sobre o tema, constatado em expressões que utilizaram para dar explicações. Um professor de leitura disse trabalhar na literatura a reflexão para *saúde saudável*. Os professores apontaram como problemas de saúde, que os alunos não comem em casa porque ficam sozinhos, e, não comem na escola, porque não gostam da merenda, embora tenha oferta de frutas e legumes, fazendo, desta forma, uma reflexão valorativa do comportamento das crianças e adolescentes. O tema atividade física, não apareceu nas aulas, e a maioria, confundiu sedentarismo com *preguiça mental* e desmotivação dos alunos em sala de aula.

Quanto à prática em saúde referiram-se em suas falas que a interdisciplinaridade é importante e sinalizaram que é relevante a troca de informações com outros professores. O grupo expôs, que a forma de abordar saúde é trabalhar com os alunos as questões que aparecem em fatos episódicos: como ausência do colega que falta às aulas por estar

doente. Alegaram que as crianças têm muita informação, mas entendem que elas são massificadas pelos fatos oriundos da mídia e de outras instituições informais, sem avaliar se estas estão corretas do ponto de vista científico. Não propuseram reflexões sobre os temas de saúde e tampouco estratégias de intervenção. No grupo focal ficou evidente que os docentes confundiram atividade física com esporte. Ignoraram a possibilidade de ocorrer hipertensão na adolescência, associando a disfunção, pressão alta, apenas às jovens que engravidam.

Reconheceram que podem contribuir com a orientação da merenda, mas ela está distante da sala de aula. Desconhecem a legislação sobre o funcionamento da cantina. O consumo da bebida alcoólica foi trabalhado apenas como enfoque de impotência sexual e doenças relacionadas ao fígado e como aspecto amedrontador.

Comentaram que são muitos os projetos institucionais voltados à saúde implantados na escola, tais como: "*Saúde Bucal, Agita Galera e Agita São Paulo*". Embora tenham citado, não demonstraram em seus discursos que estes estejam integrados aos componentes curriculares e que tenham modificado o conhecimento e ação prática com relação ao tema transversal saúde.

As propostas práticas geralmente partem do professor de Ciências, Educação Física e de alguns professores mais abertos a transversalidade ou por experiência pessoal ou por problemas de saúde relatados por eles, tais como: obesidade, uso do tabaco ou do consumo de álcool observado entre alunos tidos como alterados.

Embora exista intencionalidade de ensinar, não apresentaram estratégias aplicadas a aspectos relacionados a hábitos, comportamentos, atitudes e valores para saúde cardiovascular e a relação com fatores de risco, pois desconhecem informações conceituais (cognição) em prevenção de doenças crônico-degenerativas.

Mesmo os professores licenciados em Ciências ou Educação Física e, portanto, têm formação em saúde, não demonstraram estar no nível de *empoderamento*.

Conclui-se que não há diferenças significativas entre professores das diferentes disciplinas, que não passaram pelos programas, tanto no aspecto do conhecimento (informação para a prevenção de doenças crônico-degenerativas), como para prática docente na formação de hábitos, comportamentos, atitudes e valores que contribuíssem com a promoção da saúde cardiovascular.

Para os professores *capacitados* compararam-se as entrevistas que estes realizaram no momento inicial e grupo focal e portfólio (análise documental) um ano depois da intervenção.

4.8.2 Professores Capacitados

Estratégias aplicadas a aspectos relacionados a hábitos, comportamentos, atitudes e valores:

I- Adequação de hábitos alimentares *versus* percepção sócio-ambiental e ações para transição alimentar

Na leitura dos dados produzidos no grupo focal e no portfólio, comparado às entrevistas para o tema alimentação considera-se:

- os professores se mostraram preocupados com as questões da alimentação saudável, merenda e cantina, debateram os temas com os alunos e participaram junto à gestão escolar, a fim, de acompanhar e conhecer como a merenda era adquirida (gerenciamento das verbas), preparada e distribuída às crianças. Conhecem a legislação da cantina e as restrições do que pode ser servido nela (fritura e refrigerante). Desenvolveram um trabalho junto aos alunos para que passassem a consumir a merenda discutindo em suas aulas o balanceamento nutricional e gasto calórico, como também passaram a fazer suas refeições ao lado dos alunos para incentivar o consumo. Comentaram aproveitar as ações da capacitação para desenvolver um projeto *Balcão self service* (balcão térmico em que as crianças se servem sozinhas), trabalhando orientações sobre alimentação saudável.

Os docentes adotaram a leitura de textos sobre alimentação e propuseram discussão sobre o tema; utilizaram releitura de filmes para as vertentes: obesidade, cultura, hábito, alimentar e *marketing* – eixo de reflexão dialogada sobre gasto energético *versus* consumo alimentar. Um professor de Matemática, por meio da integração curricular, auxiliou os professores de Ciências e Educação Física a realizarem o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), e ensinou os alunos a confeccionarem planilhas, realizarem cálculos e produzirem gráficos para apresentação do tema trabalhado, configurando a interdisciplinaridade prevista nos temas

transversais, de acordo com a metodologia do Programa. Nos relatos de portfólios mencionaram a elaboração de um cardápio semanal e a discussão da alimentação saudável; pirâmide alimentar; cardápio e atividade nas aulas de Inglês; a utilização da mudança na merenda com a introdução de frutas e verduras duas vezes por semana, o uso de verba suplementar foi motivo para falar sobre alimentação. A cantina passou a ofertar suco natural e salgados assados após solicitação dos alunos.

II- Valorização sócio-ambiental (contatos interpessoais) para engajamento em atividades físicas moderadas *versus* valorização da atividade física moderada (informações sobre benefícios à saúde cardiovascular)

Na leitura dos dados produzidos no grupo focal e no portfólio, com relação às entrevistas para o tema *prática de atividade física*:

- os professores das escolas que desenvolveram ações com alunos multiplicadores, em seus discursos relataram que professores que não estavam diretamente ligados ao Programa, quando solicitados pelos alunos, os auxiliaram no preparo de atividades a serem realizadas com os pares (alunos de séries anteriores a deles). Assim, explicitaram que a formação continuada desenvolvida pelos Programas proporcionou à escola um maior envolvimento entre discentes e docentes.

III- Conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do tabaco (informações sobre os estímulos do meio social) *versus* a Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo:

Na leitura dos dados produzidos no grupo focal e no portfólio comparado às entrevistas para o tema *tabagismo*:

- os docentes acharam difícil e delicado tratar o tema tabagismo na abordagem sobre uso e abuso de drogas e relação com hábito familiar, assim propuseram realizar de forma lúdica uma atividade prática, tornando mais concreta a relação causa-efeito provocado pelo fumo. Durante as aulas dialogaram com os alunos multiplicadores e estes tiveram a iniciativa de desenvolver um protótipo (*garrafa que fuma*) que facilitou a compreensão dos problemas que o fumo pode causar ao pulmão e, conseqüentemente, ao coração, relacionando com as doenças crônico-degenerativas, que se pode se desenvolver ao longo dos anos. Adotaram como prática docente, ações dialogadas para os malefícios do fumo. Os professores, também, referiram que os alunos se envolveram muito, procurando pelos professores para tirar dúvidas, adquiriram mais segurança para falar sobre os fatores de risco à saúde cardiovascular e socializando informações para pais, parentes e vizinhos. Explicitaram que muitos pais escolheram uma dada escola para matricular seus filhos na 5ª série, por nela existir o Programa Multiplicadores em Estilo de Vida Saudável, pela forma como a prevenção é tratada nesta escola, os alunos mudaram a postura, melhoram a disciplina e, por isso, os professores se sentiram motivados.

IV- Regulação da ingestão de álcool (informações sobre estímulos do meio social) *versus* percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool

Na leitura dos dados produzidos no grupo focal e no portfólio, comparado às entrevistas para o tema *álcool*:

- os professores descreveram uma atividade aplicada ao tema álcool, proposta pelos adolescentes, em que usam uma brincadeira com cabo de vassoura auxiliando o corpo a girar em movimento de rotação em torno de si mesmo, produzindo efeito semelhante ao da perda do equilíbrio que ocorre com o indivíduo alcoolizado. Tal atividade mobilizou a discussão a respeito das causas físicas acarretadas pelos efeitos do álcool no organismo e sobre as conseqüências ao longo do tempo para o sistema cardiovascular.
- os professores valorizaram a presença da universidade nas orientações científicas, sentindo-se mais confiantes e preparados para ação pedagógica.
- os professores reconheceram a importância do apoio da gestão escolar no desenvolvimento de Programas e na valorização do tema transversal saúde com enfoque na prevenção das doenças cardiovasculares, ao possibilitar que as ações ocorressem no interior da escola, facilitando a troca de experiência entre docentes e discentes, por abrir espaços e tempos.

- os professores realizam atividades extracurriculares com os alunos no contra-turno para trabalhar com os malefícios do álcool, por meio de roda de conversa como estratégia pedagógica, propiciando aos alunos uma relação de confiança.

Os professores capacitados, ao se referirem aos quatro temas pontuaram as noções e conceitos que aprenderam na capacitação, citaram o projeto InCor como um apoio importante na escola. Identifica-se em seus discursos que os temas sobre prevenção cardiovascular estão integrados ao plano de curso e que utilizam como metodologia a interdisciplinaridade e a transversalidade.

Citaram que, por conta dos Programas, trabalharam os quatro temas, atividade física, alimentação, tabagismo e álcool, de forma integrada e interdisciplinar e que o Programa foi inserido no Projeto Pedagógico da Escola, das que eles participaram.

De acordo com as matrizes de Di-Clemente e Prochaska (1982) para a categoria *concepção* demonstraram estar no nível da *ação* para *manutenção* e, para a categoria *prática* de prevenção às doenças cardiovasculares, se encontram no nível de *ação* para empoderamento.

Triangulando as informações obtidas entre os três instrumentos de produção de dados, identificou-se nos professores uma evolução na concepção e prática docente decorrente dos três Programas de formação continuada para a promoção e prevenção da saúde cardiovascular.

4.9 Síntese dos Resultados

Professores, sob a influência de programas de prevenção cardiovascular para os temas relacionados ao estilo de vida, modificaram seu conhecimento e sua prática, pois, passaram a dialogar sobre saúde no contexto escolar.

A formação acadêmica tradicional é um obstáculo de resistência à integração curricular para a promoção do tema saúde de forma transversal. Ainda que o currículo integrado conte com numerosos argumentos teóricos e práticos que avaliam sua pertinência, a maioria dos docentes encontra dificuldade para desenvolvê-lo em suas aulas. Mesmo os professores que valorizam a interdisciplinaridade e o tema transversal saúde no currículo, na prática isto não se consolida. Justifica-se pela concepção que trazem de sua formação acadêmica, os conteúdos são tratados de forma fragmentada e estanques e o conhecimento, na maioria das vezes, parte do professor para o aluno, que assiste às aulas passivamente. Professores das diferentes disciplinas foram quase unânimes em atribuir a responsabilidade do ensino de temas sobre saúde a Ciências, Biologia e Educação Física.

Dependendo da formação inicial dos docentes com enfoque tradicional, de transição ou socioconstrutivista, demonstram estar mais predispostos ou não, a adotar práticas integradoras de ensino e aprendizagem vivenciadas em formação continuada.

Os resultados da entrevista indicaram que a promoção da saúde e a prevenção da doença cardiovascular não estão presentes no currículo que a maioria dos professores desenvolve, ainda que tenha idéias para abordá-lo.

Os obstáculos mais freqüentes são atitudinais e a simplificações que os conduzem a pensamentos dicotômicos e fragmentados.

Diante desta análise, identificou-se uma diversidade de concepção e prática do professorado. Entende-se que, para superação de obstáculos presentes no fazer profissional dos docentes, é importante a adoção de programas de formação continuada para ajudá-los a progredir em suas idéias, colocando-os em situação de reflexão sobre a importância de integrar a temática de saúde de forma interdisciplinar e transversal.

Os professores, após a formação oferecida pelos Programas do InCor, se mostraram sensíveis às manifestações dos alunos quando estes traziam para as aulas questões do corredor, do pátio, ou adquiridos na mídia ou ainda de assuntos familiares, propondo intervenção e que antes eram tratados de forma pontual e episódica.

Apesar de mantidas a especificidade das disciplinas, os professores reconheceram a correlação entre saúde e em especial aos fatores de risco, alimentação, atividade física, tabagismo e álcool, com os temas de suas disciplinas. Os docentes passaram a atribuir sentido reconhecendo que os temas tratados fazem parte da vida cotidiana e, portanto, devem estar presentes na escola.

As estratégias propostas para os temas constituem fator relevante do ponto de vista social, pois contribui para formação de hábitos, atitudes e comportamentos em que, se construídos durante essa etapa da educação básica, se materializarão como fator promotor da saúde e preventivo das doenças crônico-degenerativas, do sistema cardiovascular na vida adulta.

A concepção e a prática de professores podem se modificar quando eles próprios constroem esquemas de percepção sobre a ação, verbalizam e explicam razões e motivos para proporem mudanças no cotidiano escolar. Essas mudanças começam a se manifestar com o desenvolvimento de Programas dessa natureza em que as oportunidades de interação entre docente e discente asseguram a construção do conhecimento necessário à promoção da saúde cardiovascular, pelo eixo que respeita a cultura, os hábitos e o saber preexistente na comunidade em que o aluno está inserido, sem a imposição do saber científico.

Os livros didáticos, de maneira geral, não tratam de questões específicas de saúde com ênfase nos fatores de risco à doença cardiovascular. Foram encontradas em alguns deles uma pequena alusão à doença cardiovascular, e apenas nos livros de Ciências e de Biologia. Alguns apontam a doença cardiovascular como causa de mortalidade da população, mas parece estar divorciado da prática e da vida. Não se atribui ênfase à correlação doença-mortalidade-fator de risco como um conhecimento importante à prevenção. Aqueles que tiveram na vida pessoal o contato com a doença são os indivíduos que valorizam o conhecimento e conseguem contextualizar a informação.

Os professores com práticas mais tradicionais interagiram com os mais construtivistas e os resultados da aprendizagem foram bem-sucedidos como construção social e coletiva, ao serem descritas pelos participantes.

A formação continuada de professores por si só não é tudo. Existem obstáculos que impedem o desenvolvimento de novas práticas. O mais

importante para conseguir mudar a concepção e a prática do professor é a forma como se abordam essas questões e não propriamente o conteúdo. A abordagem de uma metodologia dialógica para o tema transversal saúde, com enfoque nos fatores de risco à doença cardiovascular, é o diferencial que pode contribuir para a formação daqueles professores mais abertos à inovação metodológica e estimular os professores que adotam a prática mais tradicional.

Ao triangular os dados na comparação entre professores capacitados e não-capacitados, foi possível verificar a relevância da informação para a mudança na concepção e na prática docente quanto às atividades relacionadas com alimentação e prática de atividade física.

Esta pesquisa reconhece a dificuldade que professores apresentam no desenvolvimento dos temas transversais, principalmente, aqueles dedicados aos aspectos sociais que envolvem a família e a comunidade escolar. Faz-se necessário um estudo mais aprofundado que possa avaliar o professor e o contexto da escola, em razão da diversidade sociocultural dos bairros na cidade de São Paulo, para melhor compreensão dos aspectos didáticos relacionados à concepção e prática dos docentes quanto aos temas álcool e tabagismo. Fica claro que, quando lhes é dada a oportunidade de construir com os alunos a estratégia metodológica, para a aprendizagem de conteúdo dos temas relacionados com a prevenção de doença cardiovascular, isso ocorre não só na relação cotidiana de sala de aula, mas ultrapassa para ações na comunidade intra e extra-escolar. Assim, professores capacitados pelos Programas, demonstraram mudanças

significativas para os estágios especificados nas matrizes de Di-Clemente e Prochaska (1982) para o conhecimento, e de Libâneo (2002) para a prática docente, para os fatores de risco associados com a promoção de saúde e prevenção da doença cardiovascular.

Estabelecendo uma analogia entre a matriz de Di-Clemente e Prochaska e a forma como a escola se comporta ante os programas de saúde que chegam a ela - informam, motivam, promovem ações – ainda, assim, falta o quinto elemento: o *empoderamento* e a *manutenção* para a incorporação de ações educativas. Extrapolando as categorias de análise das matrizes não para o indivíduo, professor, mas para o conjunto de docentes da escola, o principal ponto a ser ganho é a *manutenção de todas as práticas* que foram levadas, e de alguma maneira apropriadas, mas que não têm continuidade para ultrapassar, por ocasião da conclusão do programa, a etapa de se manter sem o acompanhamento da Universidade.

Os Quadros 22, 23 e 24 oferecem uma visão geral dos níveis de *concepção* e *prática* de docentes não-capacitados e capacitados avaliados na fase final da pesquisa por grupo focal e portfólio e catalogados de acordo com as matrizes adaptadas de Di-Clemente e Prochaska (1982) e de Libâneo (2002).

Síntese dos resultados do grupo focal quanto à prevenção da doença cardiovascular

TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	GRUPO FOCAL			
PROFESSORES NÃO CAPACITADOS	TEMAS			
Concepção/Prática	Alimentação	Atividade física	Tabagismo	Álcool
Informados				
Auto-reflexão				
Intencionalidade				
Ação				
Manutenção				

QUADRO 22 – Síntese da avaliação da concepção e prática de professores não-capacitados

Síntese dos resultados do grupo focal em prevenção da doença cardiovascular

TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	GRUPO FOCAL			
PROFESSORES CAPACITADOS	TEMAS			
Concepção / Prática	Alimentação	Atividade física	Tabagismo	Álcool
Não informado / Não sabe ensinar				
Informado / Auto-reflexão				
Comprometido / Intencionalidade				
Ação / ação				
Manutenção / Empoderamento				

QUADRO 23 – Síntese da avaliação da concepção e prática de professores capacitados

Síntese dos resultados da análise documental quanto a prevenção da doença cardiovascular

TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	ANÁLISE DOCUMENTAL			
PROFESSORES CAPACITADOS	TEMAS			
Concepção / Prática	Alimentação	Atividade física	Tabagismo	Álcool
Não informado / Não sabe ensinar				
Informado / Auto-reflexão				
Comprometido / Intencionalidade				
Ação / ação				
Manutenção / Empoderamento				

QUADRO 24 – Síntese da avaliação da concepção e prática de professores capacitados

DISCUSSÃO

5 Discussão

A interpretação dos dados obtidos junto aos professores de escolas públicas estaduais se fundamentou na perspectiva do educador como facilitador do aprendizado, em que utiliza a postura dialógica como paradigma da prática docente que serve de base para as análises dos resultados. Não se pretendeu com este tipo de fundamentação interferir na observação factual, mesmo que ela se apresentasse em sentido oposto, estigmatizando a ignorância do educando, e a sabedoria do educador ou do especialista em saúde. Mas, sim, estabelecer um referencial de interpretação analítica, no qual o cenário ideal mescla o conhecimento específico do educador com o conhecimento advindo das próprias experiências vivenciadas pelo educando (Freire 1994; Freire e Horton, 2005). Para tanto, não se pode prescindir da participação no poder de decisão, enquanto exercício livre e responsável de sujeitos autônomos, uma participação enquanto ingerência (Freire, 1967), capaz de conduzir educando e educador a uma organização educativa e pedagógica autodeterminada, autônoma, democrática, uma "organização verdadeira", "em que os indivíduos são sujeitos do ato de organizar-se" (Freire, 1994).

Esta autonomia da práxis pode ser comparada nos dois grupos pelas técnicas de entrevista, grupo focal e análise documental. Buscou-se captar as tendências pedagógicas, atitudes e percepções relativas a aspectos da docência, a partir do consenso e do dissenso dos professores para as categorias de análise relacionadas à prevenção da doença cardiovascular.

Uma participação real, verdadeira, interveniente no processo da tomada de decisões, orientada não apenas para alcançar resultados ou produtos, mas também, enquanto processo educativo e prática pedagógica, pois "só decidindo se aprende a decidir e só pela decisão se alcança a autonomia" (Freire, 1996a).

O diálogo e a discussão são bases indispensáveis à partilha e à construção coletiva do conhecimento em Programas desta natureza, em que a promoção da saúde e prevenção da doença cardiovascular, como um tema transversal se efetiva na dialogicidade entre docentes e discentes e destes com a comunidade intra e extra-escolar. As intervenções político-administrativas são imprescindíveis na autonomia da pedagogia e da escola. Uma gestão escolar dialógica orientada para a discussão e a intersubjetividade; para a decisão democrática, comprometida com o ensino e com a aprendizagem, por meio da prática de decisões, e com a pedagogia da autonomia, enquanto pedagogia politizada é capaz de articular política educativa e educação política (Freire, 1996b).

Embora Focesi (1990) e Davanço (2004) atribuam ao professor a responsabilidade do ensino da saúde como tema transversal, e o documento Parâmetros Curriculares Nacionais aponte a escola como a instituição que,

privilegiadamente, pode transformar-se num espaço genuíno de promoção para a saúde, obstáculos internos e externos interferem no processo de ensino como prática integradora de conteúdos. Pozuelos (1999) destaca entre os obstáculos a formação obtida pelos professores ao longo de sua vida escolar e acadêmica, de caráter marcadamente disciplinar. A maior parte dos professores recebeu uma educação por meio de um currículo centrado nas matérias, desde o primeiro dia da escola fundamental (Schultz y Parham, 1989), e desvinculado do debate político, ideológico e social (Rivero, 2003), que não conta com referentes e exemplos práticos que os ajudem a organizar o ensino de outra maneira.

Outros aspectos relevantes com relação aos obstáculos dizem respeito à organização escolar, à distribuição do tempo e dos espaços, rigorosamente, definidos segundo critérios muito mais coerentes com a fragmentação e a especialização dos conteúdos e temas, do que com a integração de saberes. A rigidez dos horários e espaços pouco estimulantes são alguns dos elementos de uma estrutura excessivamente burocratizada, difícil de se modificar na hora de colocar em prática programas que rompam a dialética tradicional professor-aluno-disciplina-livro texto (Carbonell, 1995).

As dificuldades expostas no parágrafo anterior são 'externas' ao professor, ou seja, não dependem dele, estão presentes no sistema educativo e na sociedade em geral. Porém, acredita-se que exista uma série de dificuldades que se pode denominar 'internas', pois, estão no próprio conhecimento e na atuação profissional; na interpretação a respeito do que

tem de ensinar na escola e para quê; como tem de organizar o currículo e por que; se atua em coerência com suas próprias idéias ou não etc.

Os professores têm suas próprias idéias e práticas a respeito de todas as questões que circulam na escola, que são muitas, fruto da própria experiência vivida como alunos e como professores, e que algumas delas representam um forte obstáculo (Furió, 1994; García Pérez e Rivero, 1995; García Díaz, 1995; Mellado, 1996; Joram e Gabriele, 1998; Porlán e Rivero, 1998), para adoção de concepção e prática mais coerentes com a metodologia adotada nos Programas analisados.

Superar estes obstáculos, de acordo com o que propõe Mello (1999), é exercitar a interdisciplinaridade. É necessário que nas escolas haja 'solidariedade didática entre as disciplinas', como primeiro passo para desarmar resistências em relação aos 'feudos' disciplinares. Quanto mais o professor se aprofundar na sua disciplina, mais perceberá as conexões dessa disciplina (como objeto e como método) com outras áreas de conhecimento.

Educar para a saúde implica superar uma visão compartimentada e cartesiana do conhecimento acadêmico e tradicional, e apostar em enfoques coerentes com uma perspectiva integradora do currículo, como a transversalidade proposta por Yus (1996), a educação global defendida por Selby (1996) e o enfoque globalizador proposto por Zabala (1999).

O processo de construção do conhecimento que se sobrepõe à fragmentação e à especialização pode garantir que fatores de riscos comportamentais e ambientais, debatidos na escola, sejam passíveis de

modificação ao longo da escolaridade, se houver informação, reflexão e ação (Dawber et al., 1954), com base na relação entre os fatores e o surto de obesidade, a hiperlipidemia e a hipertensão arterial, que predis põem o indivíduo à doença cardiovascular ao longo da vida. Portanto, a prevenção do tipo primordial pode impedir a aquisição dos hábitos que constituem fatores de risco para o desenvolvimento de doenças (Nobre et al., 2006).

As mudanças da educação em saúde em relação à prática do professor se dão no coletivo, com o fortalecimento da consciência crítica. Com liberdade para agir, mas com responsabilidade pelos resultados, socializando informações para todos, em substituição da hierarquia tradicional. Isto foi possível observar nos professores que tiveram formação nos Programas e os níveis de concepção e prática que alcançaram. No nível mais elevado de concepção – *empowerment* (empoderamento), as pessoas fazem uso dos conhecimentos, das habilidades e das competências à medida que vão adquirindo, assimilando informações, passam a refletir, tomam consciência e decidem de forma própria quanto às ações transformadoras (Freire, 1996).

5.1 Limitações do presente trabalho

5.1.1 Do processo de pesquisa

- Na elaboração das questões da entrevista e depois utilizadas como base para as questões do grupo focal, atribuiu-se maior ênfase para a

concepção do que para a *prática*, apresentando certa dificuldade ao pesquisador na análise do discurso. Para minimizar a deficiência, utilizou-se como estratégia buscar referências à prática na entrevista como um todo.

- Não foi possível realizar a validação do grupo focal pelos respondentes por falta de condições de reunir as pessoas fora do horário de trabalho.
- Rompimento de compromisso formal da Diretoria com a Universidade, o que impediu que muitas escolas continuassem participando do Programa e desenvolvendo ações na escola. Algumas escolas entendendo a importância do programa para alunos e professores não respeitaram a ordem superior e continuaram realizando as ações do Programa. Esta intervenção desestabilizou e quebrou as expectativas dos professores participantes que, por vezes, externaram sentimentos –

“estamos aprendendo muito, aprendendo a refletir sobre como é possível mudar hábitos, no entanto, vivenciamos no dia a dia a impossibilidade de mudar a educação”. Argumentaram, ainda, “como dizer às crianças que elas podem, se nós não conseguimos sequer exercer o nosso direito de educar”.

A gestão hierarquizada atua como um dos elos de desconstrução e limita a ação docente em projetos e programas externos, submetidos ao controle da política administrativa.

5.1.2 Do contexto Escolar

- A mobilidade dos profissionais da educação por Remoção de professores, de diretores e troca de professor coordenador inviabiliza a continuidade de programas na escola.
- O acúmulo de tarefas de natureza burocrática, atribuídas ao Professor coordenador e Diretor, compromete as ações pedagógicas.
- A ausência de orientação para o exercício de um trabalho interdisciplinar que envolva outras disciplinas em projetos regulares.
- Dificuldade no reconhecimento da importância dos aspectos preventivos por diferentes disciplinas.
- Apesar de quererem participar, os professores esbarram nos problemas do conhecimento e na relação com outra área do conhecimento de difícil compreensão.
- Dificuldade de trabalhar com prática dialógica por resistência de muitos professores.
- Dificuldade de aceitação pelo professor do conhecimento preexistente do aluno.
- Falta de continuidade de alguns professores nas ações do projeto (às vezes, por falta de iniciativa ou oportunidade em aprofundar o conhecimento).
- Alguns professores não aderem ao projeto por considerar que o tema não faz parte de sua disciplina.

- Após a identificação do problema sobre os fatores de risco, a conscientização para a ação de prevenção fica no discurso e não passa para a prática (mudança comportamental).
- Excessivos projetos de natureza “político-educacional” sobrecarregam Professores coordenadores, Diretores e Professores em atividades externas à escola, ficando a sala de aula como um espaço secundário para ação dialógica.

5.2 Avaliação do impacto dos Programas na concepção e prática da prevenção da doença cardiovascular

- A aceitabilidade do Programa I realizado em escolas-piloto atraiu um número maior de participantes no Programa II e III (observação documental).
- Professores aprovam a prática de ensino adotada pelo Programa, pois possibilita uma revisão dos conceitos pedagógicos, que ultrapassam a ação dialógica; a busca pela concepção teórica que leva o docente a reorganizar sua prática, a partir de novos conhecimentos (relato encontrado nos portfólios)
- Interesse de professores em participar da Associação de Pais e Mestres (APM), fiscalizando o uso de recursos financeiros para o enriquecimento da merenda (relato grupo focal e portfólios).
- Preocupação com os alimentos servidos na cantina aos alunos (relato no grupo focal).

- Professores efetivos são os elos de manutenção de Programas desta natureza (relato oral no grupo focal e escrito no portfólio).
- Entendimento que o ensino de saúde não deve buscar uma mudança OBRIGATÓRIA de estilo de vida saudável, mas uma mudança de atitude CONSCIENTE (relato escrito no portfólio).
- A cultura da clientela escolar deve ser avaliada e respeitada quando da observação das crenças e tabus (observação pessoal).
- A adolescência é uma idade propícia para o desenvolvimento de hábitos relacionados ao estilo de vida, e a prevenção pode ser tratada em qualquer disciplina (observação pessoal diante dos relatos dos professores sobre as atividades realizadas pelos alunos multiplicadores).
- Os temas transversais podem ser incorporados ao cotidiano da escola nas diferentes disciplinas e não só em um projeto definido (observação pessoal diante de relatos de experiências bem-sucedidas apresentadas por algumas escolas no relato do grupo focal).
- Reconhecimento de que o estilo de vida é construído, também, pela cultura do indivíduo, que deve ser respeitada; para isso, é necessário conhecer os métodos pedagógicos que propiciam uma maior participação do aluno (observação pessoal diante de situações de aprendizagem expostas nos relatos do grupo focal e portfólio).
- Proporcionar espaço de reflexão para os professores por meio de estudo sobre a interdisciplinaridade e transversalidade entre áreas do conhecimento (observação pessoal).

- O projeto consta do planejamento da escola, mas só acontece com os professores participantes do projeto, em salas definidas (relatos orais no grupo focal e documental no portfólio).

5.3 Proposição de desdobramento

- A parceria estabelecida com a Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas da Secretaria Estadual de Educação (CENP) desde 1999, com reconhecimento e autorização para implementar o Programa nas escolas das Diretorias de Ensino Centro e Centro-Oeste.
- Páginas dedicadas ao Programa em um documento “*A Saúde Começa na Educação*” editado pela Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas em 2006 (CENP-SEE) para orientação às escolas.
- Estabelecimento de parceria com a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (SEE) para aplicação do Programa na rede estadual de ensino, com possível desdobramento em política pública de educação para promoção da saúde.

CONCLUSÕES

6 Conclusões

A concepção e prática de professores, em promoção à saúde e prevenção à doença cardiovascular se modifica quando os professores: constroem esquemas de percepção sobre a ação; verbalizam e explicam razões e motivos propondo mudanças no cotidiano escolar e discutem a práxis dialógica na interação docente e discente, assegurando a construção do conhecimento necessário à promoção da saúde cardiovascular, pelo eixo que respeita a cultura, os hábitos e o saber preexistente na comunidade escolar, para então interpor o saber científico.

A Educação em Saúde vem possibilitar ao indivíduo o reconhecimento de seus hábitos pelos fenômenos decorrentes da representação social do meio em que vive; nos diferentes aspectos socioambientais; as reflexões de atitudes e crenças são absorvidas a partir de outros indivíduos ou grupos; e pela subjetividade da vida em sociedade, reproduzindo o aprendizado social manifesto das influências cognitivas, comportamentais e ambientais.

Os professores capacitados, ao se referirem à prevenção da doença cardiovascular, pontuaram as noções e conceitos sobre os fatores de risco e citaram o Programa do qual participaram como um apoio importante à

prática profissional. Relacionaram os temas de saúde integrados à disciplina que ministram e valorizaram a interdisciplinaridade e a transversalidade.

Entre os professores não-capacitados, alguns estão *informados* sobre os temas relacionados aos fatores de risco à doença cardiovascular e até apresentam *intencionalidade* de ensinar, mas normalmente o conhecimento advém da educação não formal ou de experiências pessoais, com observações pontuais e episódicas, no entanto, não foram capazes de apresentar propostas práticas efetivas para o alunado mudar hábitos, atitudes e valores em benefício de uma melhor qualidade de vida.

O currículo de Ciências, Biologia e Educação Física, disciplinas que tratam de aspectos da saúde, abordam os fatores de risco às doenças cardiovascular, no entanto, pelos discursos dos professores ficou evidente que os temas alimentação, atividade física, tabagismo e consumo de álcool aparecem divorciados da prática e da vida. A grande maioria dos professores não relaciona a doença cardiovascular como principal causa de morte da população. Os docentes que tiveram experiências pessoais são os que conseguem dar contexto à informação.

Para alcançar a mudança de concepção e de prática docente, para o tratamento de temas de saúde cardiovascular, mais importante que o conteúdo é a forma da abordagem. A forma sensibiliza mais que o conteúdo pronto e acabado, pois a repetição de modelos não sugere apresentar continuidade e não contribuem com a reflexão e mudança de comportamento, atitudes e hábitos. A maneira como foi realizada a formação docente nos três Programas é o diferencial para motivar aqueles que já

adotavam uma prática mais construtivista e estimular os que não se sentiam preparados para trazer para sala de aula os temas transversais de saúde.

A entrevista foi uma técnica adequada para situar em que nível de concepção e prática os professores estavam no momento inicial da pesquisa. A técnica de grupo focal, também, foi apropriada ao ser adotada no momento final da pesquisa, um momento de construção do conhecimento entre os docentes tidos como operantes do Programa na escola e os não-operantes, ou seja, aqueles que apesar de capacitados não colocaram em prática o que vivenciaram na formação. Por ser uma discussão aberta e que coloca frente a frente os professores, colocou-se em evidência, de forma muito natural, situações de vivência de sala de aula e do entorno escolar, com observações relevantes esclarecidas pelos docentes sobre atitudes e comportamentos dos alunos com relação aos temas e a forma de intervenção educativa. Aqueles professores que receberam formação, mas não realizaram a intervenção na escola por obstáculos externos, sentiram-se frustrados com os depoimentos dos colegas que atuaram e relataram suas experiências bem-sucedidas. Além disso, serviu para comparar professores e os estágios de mudança de concepção e de prática docentes para aqueles que receberam a formação nos programas em relação aos que não foram capacitados.

Alguns obstáculos didático-pedagógicos, que impediram a evolução da concepção e da prática em saúde cardiovascular, tornaram-se evidentes no grupo focal e foram confirmados na análise documental.

A triangulação identificou nos três instrumentos de produção dos dados obstáculos atitudinais para a evolução da concepção e prática dos docentes que os impediram de adotar o tratamento metodológico interdisciplinar e transversal para o tema saúde em sala de aula. Esses obstáculos que dificultam o pensar e praticar orientações preventivas no cotidiano escolar têm origem na formação inicial do professor, que não se sente preparado para integrar os temas aos conteúdos de sua disciplina. No entanto, podem ser superados se o professor receber uma formação continuada que acresça novas formas de pensar sobre seu saber e fazer pedagógico, possibilitando mudança de concepção e de prática.

As matrizes metodológicas elaboradas a partir de Di-Clemente e Prochaska (1982) e a de Libâneo (2002) elaboradas para hospedar os conhecimentos teóricos e práticos de docentes e classificá-los em níveis, foram apropriadas para o que se pretendia. Extrapolando os resultados obtidos não para o indivíduo-professor, mas para o conjunto da escola, em face dos Programas de saúde aplicados: eles informam, motivam, promovem ações, mas falta um último elemento para a efetividade destes. O principal ponto, ainda a ser transposto, refere-se ao *empoderamento* e à *manutenção* de todas as propostas que são levadas à escola, e que de certa maneira são incorporadas, mas, não têm *continuidade* por falta de apoio para a última etapa se manter. A presença da universidade é um fator importante para que o conhecimento, que chegou a ser praticado em termos de ação, tenha a oportunidade de se manter.

Educar para a saúde implica superar uma visão compartimentada e cartesiana do conhecimento tradicional e apostar em enfoques coerentes com uma perspectiva integradora do currículo, como a transversalidade é defendida por vários autores e detalhada nos Parâmetros Curriculares Nacionais.

ANEXOS

ANEXO 1

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo através da *Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor* está realizando uma pesquisa com professores das escolas públicas do ensino fundamental com o objetivo de conhecer a concepção e prática que apresentam quanto à prevenção de doenças do coração tratada como tema transversal. Para tanto será necessário que os professores participem de atividades didático-pedagógicas realizadas nas escolas. A participação do professor é voluntária, e com consentimento legal da Direção. Contamos com sua colaboração assinando este documento.

I – Dados sobre a Pesquisa Científica:

Título Protocolo de Pesquisa: Influência de um programa de Doenças Cardiovasculares na concepção e prática de docentes em escolas públicas de Ensino Fundamental do ciclo II.
Pesquisador: Dr. Moacyr Roberto Cuce Nobre e Maria Silvia Sanchez Bortolozzo

Unidade do HCFMUSP: Instituto do Coração – Unidade de Epidemiologia Clínica. A probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia da pesquisa: nenhum mínimo médio baixo grande risco

Duração da pesquisa: A participação em cerca de seis encontros durante o ano letivo. O contato será realizado na escola, ou através de telefone ou e-mail fornecidos abaixo.

II – Esclarecimento dados pelo pesquisador sobre Garantias do sujeito da Pesquisa:

1. Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimento e benefícios realizados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga qualquer prejuízo.
3. Salvaguarda da confidência, sigilo e privacidade.

III – Informações do responsável pelo acompanhamento da pesquisa, para contato em caso de necessidade:

Dr. Moacyr Roberto Cuce Nobre Av Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44 – Fone: 3069 5417
email: mrcnobre@usp.br

Profa Maria Silvia Sanchez Bortolozzo Rua Cayowaa, 1861 – Fone 3672 7668 r.223
email: mssbortolozzo@usp.br

IV – Dados de Identificação do Sujeito da pesquisa, Responsável Legal e Contatos:

Nome do professor:		
R.G:	Disciplina:	
Endereço:		Nº e complemento:
Bairro:	Cidade:	cep:
Telefone:		e-mail:

IV – Consentimento pós-esclarecido

Declaro que, após convenientemente esclarecido e ter entendido o que foi explicado no texto, autorizo o professor a participar do presente Protocolo de Pesquisa.

São Paulo, ___/___/___

Assinatura do Diretor

Declaro que, após convenientemente esclarecido e ter entendido o que foi explicado no texto, autorizo a minha participação da minha pessoa do presente Protocolo de Pesquisa.

SÃO PAULO, ___/___/___

Assinatura do Professor

Moacyr Roberto Cuce Nobre

Instruções para o Preenchimento:

1. Preencher com letra legível ou a máquina
2. Mantenha uma via em seu poder

ANEXO 2

Solicitação de autorização para Secretaria da Educação do Estado de São Paulo



À
Secretaria de Estado da Educação de São Paulo
Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas
A/C: Coordenadora Profa. Sonia Maria Silva

A Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor vem nos últimos 3 anos desenvolvendo um trabalho de pesquisa junto às escolas das Diretorias Centro e Centro-Oeste para conhecer os fatores de risco dos adolescentes para doença cardiovascular.

No ano de 2004 avançou-se no processo com o desenvolvimento do projeto “**Promoção de Saúde do Adolescente – Riscos à Saúde Associado ao Estilo de Vida**”, com a apresentação dos resultados já obtidos na pesquisa para as escolas e Diretorias de Ensino.

Para 2005, a nossa intenção é de estender esse projeto às escolas de uma nova Diretoria de Ensino (Diretoria Centro Oeste) e para tanto solicitamos à V. Sa. o seu consentimento.

Atenciosamente,

Dr. Moacyr Roberto Cuce Nobre
Diretor da Unidade de Epidemiologia Clínica
InCor-HCFMUSP

ANEXO 3

Consentimento Informado às Escolas

Projeto de Pesquisa: *Influência de uma programa de prevenção de doenças cardiovasculares na concepção e prática de docentes*

Fundamentado na percepção de que durante a adolescência há incorporação de hábitos e estilo de vida prejudicial à saúde, este projeto tem como objetivo verificar se a escola em que ocorre um programa educativo “**Alunos Multiplicadores do Estilo de Vida Saudável uma Ação entre pares**” se ação multiplicadora dos alunos instiga professores a mudarem a sua concepção e prática de ensino, passando a incorporar as informações sobre prevenção de doenças cardiovasculares em suas aulas, valorizando a mudança de estilo de vida como forma de promover saúde. Desenvolveremos estudo da concepção e prática sobre a prevenção de doenças cardiovasculares por meio de entrevista e grupo focal, em professores de escolas da região Centro Oeste da Coordenadoria de Ensino da Capital. Estas informações podem orientar programas educativos de medidas preventivas sobre a saúde.

A capacitação dos professores e dos alunos se dará na HTPC (Hora de Trabalho Pedagógico Coletivo) sob coordenação dos consultores do InCor (Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP).

O estudo de concepção e prática de professores sobre a prevalência dos fatores de risco ligados ao comportamento dos indivíduos terá desenho observacional, de tipo de estudo de coorte, com análise qualitativa.

O principal objetivo do projeto de pesquisa é acompanhar e analisar um programa implementado em escolas públicas com características de ação multiplicadora entre pares de adolescentes para verificar se interfere na concepção e prática dos grupos de professores quanto à valorização da prevenção e promoção da saúde cardiovascular.

A intervenção inicia-se em 2006 (capacitação de um Professor Coordenador e um Professor) e em 2007 prossegue na própria escola por ação do Professor Coordenador e dos professores interessados que atuarão na formação dos alunos multiplicadores e acompanharão a ação destes com seus pares nas salas de aula dos professores envolvidos.

As mudanças na concepção e prática dos professores serão avaliadas por meio de entrevistas e pela técnica de grupo focal, mensuradas por meio de rol de informações categorizadas de acordo com uma matriz elaborada especificamente para tratar os dados coletados no início e no final da intervenção. Tais mudanças serão avaliadas pelo discurso do professor na verbalização de como pensam que ensinar e como realmente ensinam os conceitos relacionados a saúde cardiovascular.

representando a

Nome

conhecer

Escola

após

o teor do projeto de pesquisa autorizo a aplicação da mesma entre professores e alunos.

São Paulo _____ de _____ de 2006.

ANEXO 4**Perguntas da Entrevista semi estruturada**

01. Como você define saúde?
02. Aparecem temas de saúde em suas aulas?
03. O tema sedentarismo surge em suas aulas?
04. Há oportunidade de trocar informações em suas aulas?
05. Classifique os seu hábito alimentar, em saudável ou não saudável
06. Como você vê o consumo de bebida alcoólica para a saúde? Esse tema surge em suas aulas?
07. Como você entende as repercussões o fumo para a saúde?
08. Como você reage quando surgem questões em suas aulas que uma dose de bebida alcoólica traz benefícios à saúde?
09. O tema sobre fumo passivo surge em suas aulas?.
10. O tema sobre “dietas alimentares! surgem em suas aulas?
11. Dos temas abordados na entrevista quais deles podem propiciar risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares?
12. Quais situações de aprendizagem podem favorecer a aquisição de hábitos saudáveis pelos alunos?

Dados pessoais:

Nome:

Disciplina:

Tempo de magistério?

Tempo de docência na escola?

Séries que leciona?

Gosta de lecionar essa disciplina? Por que optou por essa disciplina?

Como se sente física e emocionalmente?

ANEXO 5**DEBATE SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE CARDIOVASCULAR
GRUPO FOCAL**

- 1- O que é saúde?
- 2- Aparecem temas de saúde em aulas? Como isso é trabalhado?
- 3- O termo sedentarismo surge nas aulas?
 - a) Qual a pratica de sala de aula para esse tema? Pelos alunos, com perguntas ou propostas
 - b) Qual a ação quando o tema surge do meio do nada
 - c) Qual a ação vocês acham possível realizar quando o tema surge em função do plano de aula, se não estava previsto.
- 4- A oportunidade de trocar informações sobre alimentação em suas aulas?
 - a) a escola tem alguma ação sobre pratica da alimentação saudável
 - b) como a merenda escolar é trabalhado na escola
 - c) você vê a pratica docente como um aliado para trabalhar as aquisição de alimentos saudáveis na cantina. Como você acha que isso poderia ser feito.
- 5- Como você vê o consumo de bebida alcoólica para a saúde? Esse tema surge em suas aulas?
 - a) os alunos propõem abordar o tema? Se sim de que forma
 - b) qual a sua posição (plano, planejamento) para essa abordagem
 - c) como você vê os projetos institucionais sobre prevenção do alcoolismo com adolescentes?
 - d) você vê na sua matéria vê espaços para esse tema?
- 6- Como você reage quando em suas aulas surgem questões que uma dose de bebida alcoólica traz benefícios à saúde?
- 7- Como você entende as repercussões do fumo para saúde?
- 8- O tema sobre fumo passivo surge em suas aulas?
- 9- Dos temas abordados na entrevista quais deles podem propiciar risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares?

10-Que situações de aprendizagem podem favorecer a aquisição de hábitos saudáveis pelos alunos.

11-Indique até cinco atividades que você usaria com seus alunos para ensinar temas sobre promoção de saúde cardiovascular.

Observação: Roteiro deve ser reestruturado a partir da linguagem do moderador, deve seguir os objetivos e ser maleável nas suas diferentes possibilidades de entradas e saídas dos temas durante a condução do grupo, possibilitando a participação de todos os presentes e a interligação dos temas com o objetivo central.

Sugestão: Ensaiar para determinar o tempo possível para cada tema e para cada participante. Duração máxima 1h e 30m

ANEXO 6

Consentimento informado para participação de Grupo Focal

Debate Coletivo sobre Promoção da Saúde Cardiovascular

Declaro que estou de acordo e informado pela monitora do grupo sobre os objetivos, forma de registro e condução do trabalho a ser desenvolvido neste grupo.

Nome:

Disciplina:

Tempo de magistério?

Tempo de docência na escola?

Séries em que leciona?

Gosta de lecionar essa disciplina?

Por que optou por essa disciplina?

Como se sente física e emocionalmente ministrando aulas?

São Paulo,..... de novembro de 2007

assinatura

Atividade desenvolvida para finalidade de pesquisa do Projeto de Doutorado de Maria Sílvia Sanchez Bortolozzo. InCor –HCFMUSP

ANEXO 7
Entrevista semi-estruturada

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	1.a) Adequação de hábitos alimentares (com aumento do consumo de frutas e verduras e redução da ingestão de gordura saturada, açúcares e sal)
C, D, F, E, H, I, K, J	NÃO ATRIBUI SENTIDO	I02H C03K
C, D, F, E, H, I, K, J	NÃO INFORMADO	<p>(...) Percebe-se que quando pequenos eles vão para o refrigerante muito rápido, não tomam suco. (C01B)</p> <p>(...) (ser saudável é) poder se alimentar bem, prevenir doenças. Tomo limão de manhã com alho é bom para o coração. Às vezes vou muito nesse pessoal que é naturalista, trabalha com ervas. Faço uma depuração do sangue, tanto assim, que faço exame de colesterol e eu não tenho. (C01D)</p> <p>(...) Eu nunca vou entrar em dieta macrobiótica, eu como carne, eu procuro dosar, aliás minha mãe cozinha muito bem. (C02G)</p> <p style="text-align: right;">Continua</p>

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	1.a) Adequação de hábitos alimentares (com aumento do consumo de frutas e verduras e redução da ingestão de gordura saturada, açúcares e sal)
C, D, F, E, H, I, K, J	INFORMADO	<p>(...) Ultimamente meu hábito alimentar não está saudável, estou morando longe da escola. Estou comendo coxinha, bolinho ou fruta que trago de casa. (I01B)</p> <p>(...) meu hábito às vezes é saudável e às vezes não é saudável (I01C)</p> <p>(...) como legume, verdura, mas não tanto quanto deveria ingerir diariamente, como muita carne vermelha, muita massa. Até, ontem até comentei com meus alunos, minha alimentação não é saudável. Faça o que eu digo e não faça o que eu faço (rs...) (I02G)</p> <p>(...) eu diria que é saudável, dentro do possível, sim, como ando de uma escola para outra e é uma loucura, passo da hora (das refeições), mas eu procuro sempre estar com fruta, levo fruta, suprindo, mas não chega a ser assim, cem por cento saudável. (I03L)</p> <p>(...) Chego em casa morrendo de fome e já são quase três da tarde, não vou almoçar, então eu pego sei lá, biscoito ou alguma coisa e fica por isso, e aí não almoço mais, eu constantemente faço isso. No sábado e domingo não, mas durante a semana (I03K)</p> <p>(...) vc estar com o corpo saudável, é a mente, o espírito e físico (...) ter uma alimentação, pode estar trabalhando, um alimentação saudável...(I04P)</p> <p>(...) Alimentação saudável é frutas, verduras, carnes, tudo, não em excesso (C02F)</p> <p>(...) como muita fruta; de manhãzinha e eu tomo um leite, depois na hora do intervalo eu tomo um danone, e na hora do almoço eu almoço, depois do almoço um suco, fruta. No intervalo da tarde também é só frutas. Eu considero minha alimentação saudável. (C02H)</p> <p>(...)Eu conheço a Pirâmide Alimentar, sei o que é necessário, mas eu não faço. (C04P)</p> <p>(.... eu não tomo refrigerante, eu acho que a única coisa que eu faria é comer mais frutas, porque minha alimentação é saudável! (I01D)</p> <p>(...) eu como verduras, legumes, no meu dia-a-dia, carnes gordurosas está completamente fora, é lógico que em algumas regiões eu me rendo a alguma coisa que eu sei que pode estar aumentando o colesterol, mas no dia-a-dia, 80% da minha alimentação, eu diria que é saudável. Tem alunos que passam o dia sem se alimentar, chegam à escola vão comer salgado da cantina, se bem que você melhor do que ninguém deve saber que houve uma determinação, acho de dois ou três anos para cá que as cantinas não venderiam frituras e poucas cantinas ainda vendem refrigerantes, sempre sucos e coisas que são assadas e que tem menos riscos de colesterol, gorduras né, então surge, essa coisa comentada de verduras, frutas, é sempre importante ter o equilíbrio de legumes, verduras e frutas na sua alimentação, às vezes a gente comenta, assim acidentalmente, uma coisa mais informal. (I0M)</p>

Continua

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	1.a) Adequação de hábitos alimentares (com aumento do consumo de frutas e verduras e redução da ingestão de gordura saturada, açúcares e sal)
C, D, F, E, H, I, K, J	COMPROMETIDO	<p><i>E quando posso, (...) eu procuro me alimentar normal, evito carne vermelha, como mais carne de frango, salada, frutas, eu como todos os tipos de frutas; (...) seja bebida alcoólica ou exercício físico, seja você partir para alimentação mais vegetariana, se você exagerar muito, tudo que exagerar trás problema, se souber dosar, ter equilíbrio consegue sem ter problemas. (I02E)</i></p> <p><i>(...) Salgadinhos, comidas enlatadas, embutidos eu procuro comer menos possível, (...) fritura, eu procuro não comer (...) (I02F)</i></p> <p><i>(...) na minha casa, a gente não come fritura, a gente come muitas verduras, muitos legumes, leite integral. A gente come massas, a gente come mais carnes brancas, a gente quase não come carne vermelha, a gente evita muitos molhos, e muitas misturas de alimentos diferentes, então a gente procura assim, ser bem natural, muitas fibras, muitos legumes, muitas verduras. (I03J)</i></p> <p><i>(...) eu acho que eu tenho o hábito normal, , saudável, porque eu como verdura, eu como peixe, bife, nada em demasia, pouco, eu acho que minha alimentação é saudável. (I04N)</i></p> <p><i>(...) Dieta balanceada; criança de sete anos está com um corpo que eu não acho roupa para ela; é a má alimentação, salgadinho, bolachinha, biscoitinho. Às vezes eu sinto isso para mim, então não adianta cobrar se não dá o exemplo;. (C0A1)</i></p> <p><i>(...) pouquíssima gordura e pouquíssimo sal, sempre evitar alimentos calóricos, gordurosos.</i></p> <p><i>Como muitas coisas com fibras, muitas saladas em casa; todas as refeições eu procuro fazer balanceada (C02E)</i></p> <p><i>(...) eu não faço ingestão de gorduras, como bastante fruta, verdura, (eu não tomo) bebida de nada que tenha álcool, não fumo. Eu tenho um hábito de vida saudável. (C03I)</i></p> <p><i>(...) Ter as refeições normais, saber o que comer, não comer porcarias, como eu diria, ter uma alimentação saudável, por exemplo, almoçar bem, tomar um café da manhã bem, agora o que em si, são frutas, beber bastante líquidos, água. (C03L)</i></p> <p><i>(...) Como assim, muitos legumes, frango, frutas, eu acho saudável tirando casos esporádicos. (C04M)</i></p> <p><i>eu procuro fazer uma alimentação balanceada, não como carne vermelha, só como peixe, como muito grão, muita salada, muito legume, fruta, então eu acho que você procura manter esse equilíbrio. (C04N)</i></p> <p><i>(...) o ideal mesmo é uma alimentação equilibrada. Eu procuro comer carboidrato, salada, uma proteína, um bife, eu procuro sempre estar equilibrando.(...) eu acredito que é saudável, não como muita gordura... (C04O)</i></p>
C, D, F, E, H, I, K, J	AÇÃO	<p><i>(...) associação de corpo bacana, alimentação, hábitos saudáveis. (...) o que eu vejo é que a alimentação das crianças é péssima, né, eles chupam pirulito o dia inteiro, e vivem com salgadinho “fofura”. Eles se alimentam disso, eu observo bastante, eles adoram isso. (...) Vegetais, eu adoro, eu não gosto de carne vermelha, como frango grelhado, eu tomo sucos diferentes;(...) eu já trago da minha casa uma alimentação, porque eu sei que aqui na escola quando tem macarrão é com molho a bolonhesa e eu não como carne. Eu me preocupo muito com a alimentação! (I01A)</i></p> <p><i>(...) (meu hábito é saudável,) não tenho costume de comer coisas gordurosas, muito sal, muito doce, inclusive por causa da família também. Como muita fruta, muita verdura. (I03I)</i></p> <p><i>(...) depois que eu tive um problema sério de saúde, fiz até tratamento, aí é que eu tive que mudar (I04O)</i></p> <p><i>(...) porque desde pequena minha mãe não educou a gente assim para comer coisas industrializadas. Normalmente como, legumes, verduras, feitas em casa. (C01C)</i></p> <p><i>(...) fui habituada a comer verdura, peixe, frutas, sem tempero, pouco sal, acho que tenho uma alimentação saudável, mas isso porque é cultural (C03J)</i></p>

Continua

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	1.a) Adequação de hábitos alimentares (com aumento do consumo de frutas e verduras e redução da ingestão de gordura saturada, açúcares e sal)
C,D,F,E,H,I,K,J	MANUTENÇÃO	Conclusão

Quadro 4 – Entrevista semi -estruturada

ANEXO 8

Entrevista semi-estruturada

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	2.a) Valorização da atividade física moderada (informações sobre benefícios à saúde cardiovascular)
C,D,F,E,H,I,K,J	NÃO ATRIBUI SENTIDO	I01A I01B I02G I02H I03I I03K I03L C01A C02E C02H C03K C03L C04M C04N C04P
C,D,F,E,H,I,K,J	NÃO INFORMADO	<i>Eu falo (para os alunos) gente tem que pensar, raciocinar, não pode ficar parado desse jeito, (...) os neurônios se atrofiam (...)</i> (C01D) <i>(...) Sedentarismo.... não, não falo sobre isso.</i> (C02F) <i>(...) se perguntam (alunos,) nem sabem o que é sedentarismo.</i> (C03I)
		Continua

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	2.a) Valorização da atividade física moderada (informações sobre benefícios à saúde cardiovascular)
C,D,F,E,H,I,K,J	INFORMADO	<p>(...) é a prática de atividades físicas que ajudam muito na saúde, porque a gente vive numa situação estressante de vida e de trabalho (I01C)</p> <p>(...) saúde (...) quando você está bem em todos os sentidos, bem fisicamente, corpo, coração, tudo funcionando. (...) esportes, ginástica, vida sedentária nem pensar, que é o meu caso, (rs..) eu sou bem sedento, sedentária, para mim eu acho que é isso. Para mim saúde é só isso. (I01D)</p> <p>(...) Alguns (alunos) apáticos, que procuram sempre um canto da parede, da sala, fica sentado pra encostar, e geralmente são pessoas gordas, crianças gordas, sonolentas, ou que dormem muito tarde, e têm desinteresse. Então eu acho que essas crianças são sedentárias.(I04M)</p> <p>(...) Eles (os alunos) não têm esse aspecto de sedentarismo, pelo contrário eles são muito ativos, eles não param, quando a gente tem aula no meio da Educação Física eles só pensam na Educação Física, então não é uma turma que é sedentária. (C01C)</p> <p>(...) acho que na idade deles eles nem param para pensar o que é sedentarismo. Eles não são sedentários, eles têm atividade o tempo todo. (C02G)</p> <p>(...) Quando eu trabalho desigualdade social, por exemplo, a gente fala muito de saúde, qualidade de vida tá envolvido. (...) Quando você explica: pão, café com pão, vir em jejum para escola, isso aí faz mal para eles, quando você orienta que tem que comer frutas de manhã, cereais, e que eles pensam que a alimentação que é colocada na mesa para eles é suficiente e não é, quando você fala que o almoço tem que ter arroz, feijão, legumes, verduras, tem que ter proteínas. Eles, muitos não acreditam, não acreditam, mas muitos (...) aí que eles começam a pensar que não comem corretamente, não têm alimentação adequada. Eles pensam que estar com a barriga cheia é suficiente, não é. (I04N)</p>
C,D,F,E,H,I,K,J	COMPROMETIDO	<p>(...) seja bebida alcoólica ou exercício físico, seja você partir para alimentação mais vegetariana, se você exagerar muito, tudo que exagerar trás problema, se souber dosar, ter equilíbrio (...) (I02E)</p> <p>(...) nossa vida é tão corrida; (...) não tem mais tempo de fazer uma caminhada, não tem tempo de fazer um exercício. O fato de nós morarmos num grande centro urbano, isso também interfere no nosso sedentarismo, porque nós não temos mais aqueles espaços vazios, onde tinha campinho que tem árvores, árvores frutíferas que podia subir pegar, correr, brincar na rua, tudo isso é reflexo de nosso desenvolvimento. Hoje as crianças não podem ficar na rua, o espaço hoje está muito limitado. Muitas vezes as pessoas moram em espaços tão pequenos que não tem nem quintal às vezes, é a realidade deles, de nossos alunos, alguns moram em favelas, amontoados, então eles não tem espaços para brincar e fica bem complicado, é bem a realidade deles. (I02F)</p> <p>(...) ser uma pessoa sedentária vai ter problema tanto na idade senil, como agora. Eles já estão sedentários apesar de serem adolescentes (C01B)</p> <p>(...) (o cigarro) é um agravante, principalmente para quem faz atividade física, resistência, sistema pulmonar tudo é péssimo. (C04O)</p> <p>(...) com isso as pessoas estão trabalhando mais, então quem tem possibilidade de fazer atividades físicas, das mais simples até os que puderem ir para academia né. Mas, se não tiver de ir para a academia que até mesmo uma caminhada diária.(I03J)</p>

Continua

	CATEGORIA	A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	2.a) Valorização da atividade física moderada (informações sobre benefícios à saúde cardiovascular)
C, D, F, E, H, I, K, J	AÇÃO	<p>(...) depois que eu tive um problema muito sério de saúde, fiz até tratamento, aí que eu tive que mudar (...) (I04O)</p> <p>(...) observo, tem algumas gordinhas lá, que a gente fala, tem que caminhar, tem que praticar esporte, se manter, ir ao médico, a gordura não é saudável, né, há alguma causa. Essa aqui fica mais longe, porque eles têm alimentação na escola, né, supõe-se que já está dentro do enquadramento daquilo que se diz necessário. (...) A gente já teve orientação nutricional, acompanhamento, menos gordura, leite, queijo, tudo que for menos gordura, pra mim é saudável, carne com menos gordura, peixe, que é mais saudável. (I04P)</p> <p>(...) problema da obesidade é mundial; (...) fui habituada a comer verdura, peixe, fruta, arroz sem tempero, pouco sal, então eu acho que tenho uma alimentação saudável, mas isso porque é cultural. (C03J)</p>
C, D, F, E, H, I, K, J	MANUTENÇÃO	Conclusão

Quadro 6 – Entrevista semi-estruturada

ANEXO 9

Entrevista semi-estruturada

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	3.a Conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do tabaco (informações sobre os estímulos do meio social)
C,D,F,E,H,I,K,J	NÃO ATRIBUI SENTIDO	I02H I03J I03L I03O C01C C02G
C,D,F,E,H,I,K,J	NÃO INFORMADO	(...) não sabe o mal que está fazendo para sua saúde! (C01A) (...) Não sabe o mal que está fazendo para saúde, cigarro dá câncer. (C01B) (...) fumo passivo é aquele que as pessoas fumam pouco, né (C02H) (...) não suporto cigarro, acho ridículo, desde criança, achava bobeira jogar fumaça dentro do corpo e soltar essa fumaça. (C03K) (...) fumo passivo? É aquele que ingere a fumaça no caso? (C04O) (...) eu acho que principalmente o juvenzinho, pra aquele adulto que fume um cigarro, que já tenha aquele hábito, talvez não seja tão nocivo!? (I01D)
C,D,F,E,H,I,K,J	INFORMADO	(...) a embalagem do cigarro trás que o fumo tem mais de 2000 substâncias tóxicas. (...) não gosto de ficar em ambiente com pessoa que fuma. (I01A) (...) para mim é uma dependência e eu já estou brigando com esse fumo faz um tempinho, controlando... (I04P) (...) Tudo de ruim pode acontecer com a pessoa que fuma. Não se preocupam, fumar por tabela. (C02F) (...) Eu tenho um hábito de vida saudável. Eu acho que o fumo é prejudicial à saúde, com certeza. (...) fumo passivo, tudo mundo fuma né? Quem está próximo está fumando por tabela, que faz mal tanto quanto para aqueles que estão fumando.(C03I) (...) sou fumante, isso eu sei que faz mal, mas esse lado eu esqueço. A maioria que fuma teve acesso à escola, acesso à leitura, eles são fumantes, são conscientes, sabem que faz mal à saúde, mas é um vício difícil de se largar. (...) sozinha eu disser que vou parar de fumar eu não consigo. (...) eu dava aula em Osasco, tinha aqueles filmes que mostravam que fazia mal ao pulmão, que atingia o coração, bem horripilante não? Vamos ser sincera, e eu assisti tudo àquilo com aluno e até hoje eu não consegui deixar de fumar. (...) mesmo não fumando, se eles estiverem num ambiente com pessoas fumando, eles estão sendo indiretamente prejudicados, isso eles sabem. (C03J) (...) como o álcool, o fumo também é ruim, pois pode desencadear várias doenças. (C03L) (...) conheço muitas pessoas que vieram a falecer, pelo motivo do cigarro. (C04N)

Continua

	CATEGORIA	A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	3.a Conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do tabaco (informações sobre os estímulos do meio social)
C,D,F,E,H,I,K,J	COMPROMETIDO	<p><i>Eu sei, eu sou fumante, mas eu sei que isso não é bom, eu tenho que largar. (...) eu vou subir uma escada, quando eu estou no quarto degrau, eu já estou de quatro, com a língua já lá no pé, e muitos problemas assim. Eu tento largar, mas ao mesmo tempo eu sou uma pessoa ansiosa e estou com vida nova. (...) como eu sou de família italiana, costuma-se tomar um cálice de vinho nas refeições, eu já vi falar do vinho, mas bebidas alcoólicas não. Agora o vinho, se fala que é bom para a circulação, assim nada em excesso, um cálice de vinho todos os dias, isso é bom, agora não sei se isso é verdade ou não. (I01B)</i></p> <p><i>(...) trás muitos malefícios para a saúde, inclusive as próprias propagandas hoje em dia, até os próprios cigarros trazem fotos que mostram pra gente o que o cigarro causa no organismo das pessoas. E a gente que não fuma se sente prejudicada pelo cigarro das pessoas que estão fumando. (...) tem uma geração saúde que não gosta do fumo, que acha o fumo desagradável. Então os jovens estão adquirindo outros hábitos. (I01C)</i></p> <p><i>(...) E cigarro, a primeira experiência deles, foi em torno de treze a quatorze anos. Tem isso documentado (I02G)</i></p>
C,D,F,E,H,I,K,J	AÇÃO	<p><i>(...) eu vou falar uma experiência própria, eu fui fumante dos 18 aos 29 anos. Eu tenho 49 anos, eu acho péssimo, cigarro é uma droga terrível. Cigarro me deixou seqüelas. (...) não suporto nem o cheiro. (C01D)</i></p> <p><i>(...) Bem eu tive uma experiência em minha casa, a minha avó, ela fumava aqueles tipos de corda, e ela morava com agente e ela ficou assim (gesto) e a situação que ela viveu, ficou bastante tempo de cama, tinha enfisema pulmonar; (...) cheiro de hálito de cigarro. (...) não é pré-conceito, é pós-conceito. (I02E).</i></p> <p><i>(...) Também, porque se você está num ambiente que as pessoas fumam, lógico que você vai inalar a fumaça do cigarro, (I02F)</i></p> <p><i>(...) meu pai é fumante, ele já teve grave conseqüências por causa do fumo, e mesmo tendo essas graves conseqüências ele não parou de fumar, e continua ainda fumando, não o tanto que fumava, mas ainda fuma. Respiração é o principal, por causa dele né, pela situação com ele principalmente, então assim, a primeira delas é o pulmão, e o vício, não vive sem, prefere o cigarro, além a um bem maior, que satisfação. (I03I)</i></p> <p><i>(...) O rendimento da pessoa, num exercício físico, numa natação cai muito; (...) você é obrigado a agüentar o cheiro do cigarro, do outro e você vai consumir a aquilo ali, vai para o teu pulmão e vai para o teu organismo, e pode fazer mal e você tem que ficar quieto, eu não me conformo. (I03K)</i></p> <p><i>(...) Os que fumam falam que vão parar. Mas, é difícil você fazer a cabeça deles se tem pai que fuma. Seus amigos fumam, fala do malefícios do fumo, agora o que eu posso fazer? Eles falam que vão parar. O que é importante é eles estarem conscientes, e agora vão reverter isso, eu penso assim, agora, muitos alunos não entram no fumo. (I04N)</i></p> <p><i>(...) eu fui fumante passiva durante muito tempo. Meu marido foi fumante durante muito tempo, e eu falo, se vc está do lado de uma pessoa que fuma, ouvi dizer que é até pior do que pra quem fuma mesmo. (I04M)</i></p> <p><i>(...) o fumo para mim é uma coisa muito marcante. (...) meu pai sempre fumou demais, o meu pulmão é pior do que o de quem fuma. Então, é fumante passivo, pior ainda! (C02E)</i></p> <p><i>(...) Eu acho que o fumo traz muito mal para a saúde mesmo, só que infelizmente eu me conscientizei disto quando eu tive um problema sério causado pelo cigarro. (C04M)</i></p> <p><i>(...) na faculdade você brinca com cigarro, e fuma, faz uma gracinha aqui, em festa, a partir do dia que eu vi o pulmão, que ele é preto, é preto, é horrível e você começa saber que aquilo está dentro de você, da pessoa que fuma, aquilo foi o choque. (...) é o fumo passivo, está recebendo nicotina e as cinco mil substâncias tóxicas que o cigarro trás (C04P).</i></p>
Continua		

	CATEGORIA	A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	3.a Conscientização sobre os problemas ocasionados pelo uso do tabaco (informações sobre os estímulos do meio social)
C, D, F, E, H, I, K, J	MANUTENÇÃO	Conclusão

Quadro 8 – Entrevista semi-estruturada

ANEXO 10
Entrevista semi-estruturada

	CATEGORIA	A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	4.a) Regulação da ingestão de álcool (informações sobre estímulos do meio social
C, D, F, E, H, I, K, J	NÃO ATRIBUI SENTIDO	I02G I02H I03I I04O C03L
C, D, F, E, H, I, K, J	NÃO INFORMADO	<p>(...) eu sei o meu limite (C01A)</p> <p>(...) eu já ouvi esse comentário, que tomar vinho estimula. Na minha aula nunca surgiu, mas eu fico receosa com esse assunto. (C01D)</p> <p>(...) falam que a gente precisa uma quantidade de álcool, mas eu não concordo com isso, eu acho que o álcool faz mal à saúde sim. (sobre vinho) (C02F)</p> <p>(...) O problema é que o álcool alimenta e a pessoa que bebe começa a beber cada vez mais. (C02G)</p> <p>(...) E eu acho perigoso, principalmente para crianças, adolescentes, muito perigoso, e para o adulto que não sabe beber. Não, isso vai da classe que a escola abrange mesmo, da clientela. Aqui especificamente, cervejinha e cachaça. (...) ele tomou uma dose de pinga que ele usou e aí ele teve coragem (sobre uma dose de bebida alcoólica) (C04M)</p> <p>(...) Não. A fase de idade eles ainda não se interessam sobre isso. Mas, se surgir eu aconselharia que não traz benefícios nenhum à saúde. (C02H)</p> <p>(...) consumo de bebida alcoólica depende de quanto é consumido; (...) Na minha aula? Nunca surgiu o uso de bebida alcoólica, mas eu já ouvi, que na sexta-feira passada ia ter uma festa e eles combinando então e que vamos levar. (I01A)</p> <p>(...) Não até agora nunca teve oportunidade, no inglês, porque tem que ter o texto. (I01B)</p> <p>(...) bebida alcoólica de jeito nenhum, eu não gosto não (I03K)</p> <p>(...) que apenas um cálice de vinho, uma coisa nesse nível por exemplo? Em relação as minhas aulas acho que não, não, não, nunca surgiu o comentário. (I03L)</p> <p>(...) Bebida não é saudável eu acho! Eu sou contra eu não bebo. (...) eu não posso nunca falar pra eles que traz benefícios a saúde porque eu trabalho com criança, trabalho com adolescentes, uma dose passa a ser duas, passa a ser três, eu não tenho experiência, eu não saberia trabalhar isso. (I04N)</p>
		Continua

CATEGORIA		A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	4.a) Regulação da ingestão de álcool (informações sobre estímulos do meio social
C,D,F,E,H,I,K,J	INFORMADO	<p>(...) o álcool te proporciona um certo bloqueio meu ponto de vista. Eu gosto de beber, mas não durante o dia, porque acho que já me impossibilita de fazer outras coisas, mesmo em um período de férias eu vou para uma praia, eu sou da água, acidentalmente uma coca-cola, eu gosto mais de beber ao longo da noite. (I04M)</p> <p>(...) o consumo de bebidas alcoólicas para saúde eu acho péssimo, eu acho que a gente sempre precisa fazer uma orientação, porque os jovens estão bebendo excessivamente, mostram as estatísticas que eles estão envolvidos em acidentes com armas, acidentes de carros. (I30J)</p> <p>(...) eu não faço uso de bebida, de nada que tenha álcool. Eu tenho um hábito de vida saudável. Nas minhas aulas eu não abordo geralmente esse assunto não (C03I)</p> <p>(...) o álcool é uma droga liberada, então isso é que é o agravante (C04N)</p> <p>(...) Mas eu sempre mostro o lado negativo, nunca o positivo (quanto à ingestão de uma dose de bebida alcoólica). (C04O)</p> <p>(...) sempre mostro o lado negativo, nunca o positivo (quanto à ingestão de uma dose de bebida alcoólica (C04P).</p> <p>(...) a bebida alcoólica eu tenho horror; (...) quando eles chegam à adolescência é um risco muito grande, não só nas públicas como nas particulares, eu tenho escutado falar muito isso aluno que mistura gatorade ou refrigerante com bebida e leva para escola (C02E)</p> <p>(...) eu já li: que um pouco de vinho pode fazer bem (C03J)</p> <p>(...) quem quer começar a beber tem que beber água, se você não tem capacidade pra se controlar então nem começa. (C03K)</p> <p>(...) Bebida alcoólica quando surge algum caso de algum aluno que você suspeita, né, a gente dá uma conversada. (...) Eu vejo bebida alcoólica como uma droga ou uma abertura de caminho pra ela. Principalmente do vinho, já soube (...) tem que procurar outras alternativas que te façam bem, acho que esse argumento não é muito plausível não (I01D)</p> <p>(...) Então a gente sempre tem que colocar pra eles o seguinte, que começa com uma dose, é inofensivo uma dose, mas isso dependendo de sua autonomia, da sua personalidade você ir pra frente ou não, aumentar sua dose, sabe, ao longo de sua vida, ou você vai parar por ali, então você precisa ser bastante racional, precisa pensar, que a vida não é só prazer, se você quer ter prazer então procura ter prazer em outras coisas, que façam menos mal pra você, porque realmente a bebida pode levar ao vício, à droga, cigarro leva ao vício, precisa ser evitado. (I02F)</p>
C,D,F,E,H,I,K,J	COMPROMETIDO	<p>(...) O vinho sim, faz bem ao coração, mas que uma única dose deve ser tomada a partir dos quarenta e cinco anos para prevenir problemas cardíacos, desde que a pessoa não tenha nenhum outro empecilho com o álcool ou com o açúcar, um diabético assim. Quando eles falam em bebida alcoólica aqui, bebida não é vinho. (C01B)</p> <p>De um infarto do miocárdio fatal né. Então, traz a morte mesmo. Claro que depende do tempo de consumo que a pessoa tem, as quantias também, que vai deteriorando tudo né, trás a morte.</p> <p>(...) Olha o vinho de vez em quando é bom, a gente às vezes comenta, que o vinho ele tem um certo benefício, várias pesquisas, a qualidade e a quantidade, também ele é saudável (I04P).</p> <p style="text-align: right;">Continua</p>

	CATEGORIA	A. INFORMAÇÕES CONCEITUAIS (COGNIÇÃO) EM PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	CONCEPÇÃO	4.a) Regulação da ingestão de álcool (informações sobre estímulos do meio social
C,D,F,E,H,I,K,J	AÇÃO	<p>(...) discordo, porque assim, as pessoas começam bebendo uma dose, e depois de uma dose passam para duas, passam para três e assim vai, porque se a pessoas têm tendência ao alcoolismo; Tem cientistas que falam que um cálice de vinho faz bem para o coração, mas tudo bem, um cálice de vinho, olhando para esse parâmetro tudo bem. (C01C)</p> <p>(...) Você ouve direto falar que uma taça de vinho tinto antes das refeições faz bem à saúde, mas não é bem o álcool que faz bem à saúde, é uma propriedade que está no vinho tinto, que fabricado da uva, que é a mesma que existe no suco, é o mesmo elemento. Se sair eu dou esta explicação. (I02E)</p> <p>(...) fiz uso de bebida e como consequência fiquei hipertensa eu sou hipertensa.(...) nós não falamos desses assuntos de alcoolismo, porque eles são crianças que não fazem uso de bebidas alcoólicas.(...) Tem cientistas que falam que um cálice de vinho faz bem para o coração, mas tudo bem, um cálice de vinho, olhando para esse parâmetro tudo bem. (I01C).</p>
C,D,F,E,H,I,K,J	MANUTENÇÃO	Conclusão

Quadro 10 – Entrevista semi-estruturada

ANEXO 11

Entrevista semi-estruturada

	CATEGORIA	B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	1. b) Percepção sócio-ambiental e ações para transição alimentar
C,D,F,E,H,I,K,J	NÃO ATRIBUI SENTIDO	I01B I03K C02F C04M
C,D,F,E,H,I,K,J	AUTO-REFLEXÃO	<p>(...) (quando percebo que) a merenda, não está satisfatória para os alunos, eu falo pra eles, cabe a vocês reclamarem, porque nós professores não podemos estar fazendo nada, nesse sentido, porque vocês têm direito a uma alimentação mais adequada. (...) eu falo pra eles que essa alimentação em lata, estes alimentos que vem em latas não são tão saudáveis, quanto aos legumes, as verduras, enfim né a carne que eles comem enlatado, feijão que eles comem enlatados nada é preparado na hora. Então, quando há reclamação sobre a merenda escolar, a gente está trocando informação sobre alimentação. (I01C)</p> <p>(...) Eu não tomo refrigerantes e eu acho que a única coisa que faltaria é comer mais frutas, por que a minha alimentação; Dieta alimentar (pausa). Esse ano eu já falei com eles sobre dieta alimentar em algum momento. A gente fez um dia tarde da pizza na escola, o dia da pizza e aí acabou surgindo na aula alguma discussão sobre obesidade, essas comidas que eles adoram.(I01D)</p> <p>(...) (quanto) à merenda da escola, eles participam, gostam, tem muita pergunta: por que não vem essa merenda, porque não vem aquela? (I02H)</p> <p>(...) a postura em relação a questão de cantinas, lanchonetes eles têm mesmo o péssimo hábito de chupar muito doce e se você perguntar é doce em casa também, de manhã balas, chocolates... (I03J)</p> <p>(...) Não fiz nutrição, mas baseado no que agente vive, seria bom que levasse para eles os valores calóricos de determinados alimentos (I04P)</p> <p>(...) mostrando aos alunos, o modo de vida dos povos mais antigos (...) em como se alimentavam de coisas naturais (...) fazer um levantamento do que é saudável para depois delinear o que fazer. (C03I)</p> <p>(...) eu sempre noto alguma aluna que não deveria estar fazendo isso, comendo salgadinho, essas bobagens, logo que eu não vou falar logo no dia em que ela está fazendo isso, não vou chamar atenção da classe.(...) eu falo muito sobre alimentação, trago jornal também, porque hoje em dia parece que é moda e eles gostam bastante (C03J)</p> <p>(...) eu falo muito de gêneros alimentícios que são escritos em inglês: são os famosos, cheeseburger, o que é cheese, hot-dog, milkshake? (C03K)</p> <p>(...) querem comer no Mac tudo bem, mas não vai um monte de vezes na semana, no mês, vai uma vez ou outra, quer comer um Hambúrguer, come um Hambúrguer, um carboidrato, um arroz, um pouquinho de cada coisa, o equilíbrio sempre (C04O)</p> <p>(...) tema do cotidiano quando eu estou trabalhando com situações problema: nós fomos ao supermercado e compramos tantos alimentos da pirâmide alimentar (interrupção)trabalhando interdisciplinarmente com Ciências. Ela (Profa) está trabalhando a Pirâmide Alimentar, pegamos um folhetinho de supermercado, se comprar os alimentos mais importantes, e aí fala sobre a Pirâmide Alimentar, que são simples, mas que envolvem um certo raciocínio e quando eles vão fazer isso na vida deles, no cotidiano deles, eles lembram. Fizemos uma lista de compras e eles colocaram o que era prioridade no começo e daí foi diminuindo de acordo com a pirâmide alimentar. Isso a gente trabalhou também junto com o "Agita Galera. (C04P)</p> <p>(...) eu às vezes questiono muito essa coisa deles se alimentarem na cantina, porque não é tão saudável você passar o dia todo com lanche e de repente você comer lanche a noite. Então diretamente não, mas indiretamente sim. (I04M)</p>
		Continua

CATEGORIA		B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	1. b) Percepção sócio-ambiental e ações para transição alimentar
C, D, F, E, H, I, K, J	INTENCIONALIDADE	<p>(...) os temas (sobre alimentação) aparecem (nas aulas) em relação às dietas, principalmente, as meninas na fase da adolescência elas perguntam muito: ah professora eu quero emagrecer, como que eu faço? (Explico a diferença de) anabolizantes e suplemento alimentar, porque pra eles estava muito confuso, o que era anabolizante e suplemento alimentar. (...) (a professora explica aos alunos) quem passa o suplemento não é o teu professor da academia, não é sua professora de educação física, eles têm que ter sido dado pelo seu nutricionista, nutricionista de esporte, porque ele vai saber quais são as necessidades do seu esporte; (E10A)</p> <p>(...) a visão deles com relação aos alimentos, se (está) de acordo com a pirâmide nutricional, (se) é saudável ou não saudável, carboidratos, legumes, frutas e verduras. (...) uma alimentação não correta, como eu falei na sexta-série D ontem, baseada em muitas frituras, dá colesterol, triglicérides, doenças cardiovasculares (...) o que eles gostam e o que não gostam e tentar introduzir na dieta deles, alimentos mais baseados em frutas, legumes e verduras. A principal alimentação deles quando vão à cantina é salgadinhos e embutidos nas sextas-séries, salsicha, lingüiça, então eu pelo menos estou trabalhando essa parte de alimentos, tentando por na cabeça deles os alimentos que são mais saudáveis, embora eles não gostem, mas que são mais saudáveis. (I02G)</p> <p>(...) (sobre) alimentação, então as questões das calorias, de quanto ingerir de quanto queimar, por que engorda, o que é engordar, aparece. (...) composição do alimento, por exemplo, que a gente pede para eles citarem o que comeram de manhã, para ver se ingeriram carboidratos, proteínas, alimento regulador, que tipo de alimento foi ingerido, você almoçou, o que você almoçou, esse tipo de conversa vem em seguida. (I03L)</p> <p>(...) aí que eles começam a pensar que não comem corretamente, não têm alimentação adequada. Eles pensam que estar com a barriga cheia é suficiente, não é. (I04N)</p> <p>(...) Às vezes eu falo de alimentação, principalmente quando dou um trabalho e eles estão com preguiça de resolver, olha vamos trabalhar, a gente tem que comer bem, se alimentar bem para poder pensar. Acho que é mais um tema para Ciências, lá eles estudam as propriedades das frutas, os alimentos. Matemática é muito restrito. Poderia trabalhar em um projeto sobre alimentação, pesquisa trabalhar com dados com porcentagem, pesquisa.... É só questão de ter números... tipo de alimentação, que alimentos saudáveis ingerir em cada período; fazer uma pesquisa sobre com a população do bairro, para saber como as pessoas se alimentam (...) ver qual a qualidade de vida das pessoas. (C01D)</p> <p>(...) mostrei toda aquela reportagem de calorias; uma cartela falando de calorias e daí trabalhei, eles ficaram meio chocados com a quantidade de açúcar que vai em um refrigerante e daí eu pedi para eles fazerem redações e fazerem charges sobre o assunto. (...) no recreio comem demais, então é um assunto que eu posso pensar muito para os meus projetos (C02E)</p> <p>(...) Esporadicamente eu faço algum comentário, para não comer "tranqueira". (C02G)</p> <p>(...) Mostrando aos alunos, o modo de vida dos povos mais antigos, que eles eram mais resistentes (...) o modo de vida, mostrar para os alunos o modo de vida daqueles povos mais antigos em se alimentar de coisas naturais (C03I)</p> <p>(...) há, principalmente quando eles voltam à classe depois do intervalo comendo balas e doces, e eu sempre falo dos malefícios e benefícios de você comer muito doce ou comer menos doces e aí acabam surgindo outras perguntas. (C04N)</p> <p>(...) um aluno meio fora de forma, meio gordinho, a gente fala; não é só ficar comendo, na cantina; (...) tem que comer fruta, tem que comer verdura, nada de salgadinho, bolacha ... não tem; menino pára de comer. Tem revista, como Veja, agora, por exemplo, a anorexia da modelo, ou um programa de TV; e eles perguntam também. (...) e quando eles estão comendo porcaria a gente fala, se engordura sua mão imagine o tanto de gordura que está indo para dentro de seu corpo, e no intervalo eles estão comendo de novo, eles são terríveis! (C01A)</p> <p>(...) trabalho não só nas questões do cuidado de uma alimentação para ter uma velhice melhor, mas uma questão de postura (de vida); se você não comer bem agora, seu corpo reclama depois; existe uma cantina na escola, vejo muito aqui na fila da merenda eles falam: sem feijão, sem feijão. Eles retiram nutrientes e trocam por salgadinhos (isopor) então eu tenho que conversar com eles sobre alimentação. (C01B)</p> <p>(...) aí eu pego, o outro lado da questão, ta você é magro, mas faz uma outra coisa, ou você fica só lá no videogame? eles compararam sedentarismo com obesidade que de certa forma tem uma relação, mas não necessariamente a mesma coisa. (...) eu trabalhei esse ano regra de três simples, a questão de valores calóricos, pegar tabelas de alimentos, pra eles terem noção de razão e proporção. Se um copo, de duzentos ml de refrigerante tem tantas calorias, o que acontece se você tomar meio litro, dois litros, que quantidade eu vou estar ingerindo, a quantidade diária necessária? Eles começam aproveitando o conteúdo, para eles começarem a pensar como eles podem direcionar a alimentação deles. (na verdade) não surge com a dieta certa, mas restrição de alimentos, e sempre parto do princípio de conversar, com eles para esclarecer as coisas. O que é uma dieta? (I02E)</p>

Continua

	CATEGORIA	B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	1. b) Percepção sócio-ambiental e ações para transição alimentar
C,D,F,E,H,I,K,J	AÇÃO	<p>(...) Quando eles vão tomar o lanche, muitas vezes na volta eu pergunto como foi o lanche, a merenda, se estava boa se estava gostosa. Valorizo demais a merenda. Professora eu não sabia que essa comida da escola, vinha já embalada? Ela já vem pronta e é assim que ela é feita. Isso é reflexo também do estilo da modernidade, da chegada da tecnologia. A indústria transforma esse alimento. Quando eu falo de urbanização também, eu falo pras 6^{as} séries, como a alimentação mudou, o estilo do brasileiro vem mudando e copiando de estilos norte-americanos, é o exemplo, os fast foods acabou aparecendo no Brasil, e tudo isso nós temos que valorizar o que é nosso, a nossa alimentação, mas aquela que é mais saudável,</p> <p>(...) porque essa alimentação que vem pronta ela não é tão saudável, quanto aquelas que nós produzimos, que já a gente faz em casa. Tem alunos que falam ai professora eu não gosto de arroz e feijão, eu não gosto de salada, eu não gosto de repolho... Como não gosta! Para você não gostar, tem que ter experimentado! Você já experimentou? Você já sentiu o sabor? Na vida você pode tudo, mas (...) nem tudo lhe convém. Mas a gente tem que analisar e fazer o melhor pra nós, a questão da alimentação é esta também, tem que fazer o melhor, não ficar desprezando muitas vezes, professora, essa comida credo! (I02F)</p> <p>(...) porque agora aqui, nós temos um intervalo diferenciado, né, a gente tem que sair 15 minutos com eles para o pátio, o professor tem que acompanhar as partes das refeições com eles, e eu sempre menciono a importância da salada, mesmo dar mais importância às carnes brancas, porque vira e mexe eles me vêem comendo a minha marmita né, nossa professora mas não tem carne vermelha? A senhora come mais peixe? (I04O)</p> <p>(...) muitas vezes eu trabalho com gráfico. O que é o lixo, papel de bala, refrigerante, saco de salgadinho, então a gente acaba comentando: - Isso é uma alimentação saudável? É uma comida industrializada. Eu tenho uma alimentação sadia então eu sempre procuro alertar as crianças. Eles não têm o hábito de comer fruta, às vezes na escola tem e é a merenda que sobra; quando eu sei que tem fruta eu falo na importância que tem se alimentar bem, mas não consigo fazer esse gancho na aula de matemática. Eu gosto muito da parte de alimentação eu traria para eles a questão de calorias em casa eu faço e poderia calcular, tem a pirâmide alimentar, o que eles podem comer de muito ou de pouco. Tudo isso são medidas então a gente pode trabalhar medidas. Isso é o que de momento me surge. Mas, quando a gente trabalha com projeto dá para desenvolver muitas coisas e adequar àquela idade. (C01C)</p> <p>(...) Os alunos perguntam que é alimentação, o que é carboidratos. (C02H)</p> <p>(...) O conteúdo que eu falei, estatística, na 8ª série a gente trabalha, fazemos tabulação de dados, então nesse caso dá para incluir esse assunto, mas assim, mas se eles perguntam? Não! Às vezes eles levam para sala de aula muitas balas, pirulitos, salgados ... Aí eu pergunto: você almoçou hoje? Às vezes eles não almoçam, vêm pra cá, e preferem ficar comendo salgadinho em sala de aula, bala ... Ah professora eu tô com fome, eu preciso comer. Você está se alimentando direito? Pode causar uma gastrite e assim por diante, querendo ou não você abre nesse momento. Surge sim, inclusive tem até temas em livros, para poder trabalhar algum conteúdo algum exercício, até em trigonometria no ensino médio, então surge sim, e aí a gente discute, a gente monta um grupo e aí querendo ou não, você intervém, instiga eles a estarem falando, a respeito. (C03L)</p>
C,D,F,E,H,I,K,J	EMPODERAMENTO	Conclusão

Quadro 12 – Entrevista semi-estruturada

ANEXO 12
Entrevista semi-estruturada

	CATEGORIA	B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	2. b) Valorização sócio-ambiental (contatos interpessoais) para engajamento em atividades físicas moderadas
C, D, F, E, H, I, K, J	NÃO ATRIBUI SENTIDO	I01D I02E I02F I02H I03I I03J I03K I03L I04P C01B C01C C11D C02G C03J C04M C04N
C, D, F, E, H, I, K, J	AUTO-REFLEXÃO	<p>(...) pra eles (alunos) fazer exercícios, correr, não fique assim como eu, gordinha (...) o inglês às vezes restringe um pouco. Mas sempre que eu posso (...) às vezes eu pego alguma música, tento introduzir algum tema transversal, para abordar algumas outras coisas, né. (I01B)</p> <p>(...) eu vejo que os alunos hoje em dia são muito sedentários, eles dormem durante a aula; as meninas não gostam de fazer atividades físicas, percebo que nas aulas de Educação Física não querem participar, (...) Agora os meninos são mais ativos, os meninos gostam mais, eles jogam mais, jogam futebol, (I01C)</p> <p>(...) o fato deles não se movimentarem, não fazerem movimento físico, não fazerem movimento intelectual, que esse é pior (I04M)</p> <p>(...) Converso, converso e não posso fazer mais nada, sobre esse sedentarismo deles. (I04N)</p> <p>(...) reclamam demais de preguiça, dormem até meio dia e chegam aqui sem comer, e aí no recreio comem demais, então é um assunto que eu posso pensar muito para os meus projetos (C02E)</p> <p>(...) eu tenho uns alunos gordinhos eu falo gente tem que fazer algumas atividades (C02F)</p> <p>(...) Andar, fazer exercícios, no dia a dia; procurar se alimentar de coisas naturais. Como prática mesmo. Prática. (C03I)</p> <p>(...) eu vejo que os alunos são um pouquinho preguiçosos, eu falo gente, vocês são novos demais para ter esse desânimo (...) vocês tem toda essa força, essa juventude dentro de vocês, vamos movimentar. (C03K)</p>
		Continua

CATEGORIA		B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	2. b) Valorização sócio-ambiental (contatos interpessoais) para engajamento em atividades físicas moderadas
C,D,F,E,H,I,K,J	INTENCIONALIDADE	<p>(...) atividade física é bom para o coração, bom para os músculos para a circulação, incluindo junto com alimentação saudável, (assunto trabalhado em mesa redonda segundo o prof) (I02G)</p> <p>(...) você é jovem, mas os problemas futuros (...), na terceira idade, serão pessoas que não conseguem passar aspirador no tapete, não consegue amarrar o seu tênis. Os meninos são bem diferentes, os meninos topam tudo, eles fazem bastante (Ed física) todo tipo de aula. Agora já as meninas é muito difícil trazê-las para aula de educação física, principalmente sexta e sétima série; (...) não gosto de fazer nada (nenhuma prática esportiva) (I01A) –</p> <p>(...) estimulando sempre a prática dos esportes, né, é motivando para que eles participem das aulas de educação física (I04O)</p> <p>(...) correr mais, jogar bola, andar de bicicleta; (...) mais atividade física; se mexer, jogue bola, pule uma corda! (C01A)</p> <p>(...) vocês precisam praticar esportes, andar. A escola está oferecendo turmas de treinamento, eu não pego essas turmas, fora do horário de aulas, e eles me perguntaram, o que eu achava. Eu lhe disse, participem que é bom, é uma forma deles não ficarem dentro de casa. (C02H)</p> <p>(...) nós trabalhamos uma ocasião aqui na escola, não sei se você se lembra, claro que você se lembra, quanto tem o “Agita São Paulo” geralmente nessa época a gente comenta muito, geralmente a gente trabalha em sala de aula. (C03L)</p> <p>(...) os alunos perguntam sobre o que é sedentarismo, aí eu explico que é o indivíduo que não faz atividade física (...) a gente tem que tentar mostrar os dois lados da pessoa sedentária e o atleta que exercício com muito esforço que não é bom, tem que ter sempre equilíbrio (C04O).</p>
C,D,F,E,H,I,K,J	AÇÃO	<p>(...) Surgiu quando a gente estava calculando pulsação, juntamente com a professora de Educação Física. Fizemos, Educação Física, Ciências e Matemática, eu calculava as pulsações por segundo, aí fomos ver, por exemplo, na quadra, quando estava correndo na quadra quanto aumentava a pulsação, aí a partir desse cálculo da pulsação começamos a falar de sedentarismo, uma pessoa que não pratica esporte, como é a pulsação, se ele começa a praticar foi o que eu trabalhei sobre sedentarismo com eles. (C04P)</p>
C,D,F,E,H,I,K,J	EMPODERAMENTO	Conclusão

Quadro 14 – Entrevista semi-estruturada

ANEXO 13
Entrevista semi-estruturada

	CATEGORIA	B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	3. b) Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo
C,D,F,E,H,I,K,J	NÃO ATRIBUI SENTIDO	I01A I01D I02E I02H I03I I03J I03K I04M I04N I04O C01C C01D C02E C02F C02G C02H C03J C03L C04O
C,D,F,E,H,I,K,J	AUTO-REFLEXÃO	<p><i>Na minha casa, minha filha, eu sempre aconselho a não fumar. Às vezes os alunos perguntam, professora você fuma? Eu fumo, mas isso não é bom. É aquela coisa, se você não experimentou nada, você não sabe. Então porque experimentar, se você vai se viciar. (I01B)</i></p> <p><i>(...) que o consumo de fumo, principalmente na idade que ele ta não é aconselhável. (I01C)</i></p> <p><i>(...) eles convivem nesse ambiente (rs) de drogas, cigarro, fumo, a gente sempre coloca, lógico, se você pode escolher não fume. Nós estamos aqui para falar e para orientar e até a própria televisão, propagandas tal, a gente coloca isso pra eles. (...) tem que abordar com muito cuidado, porque como eles convivem nesse tipo de ambiente, eles acham normal. Então a gente tem que colocar pra eles que não é natural, que pra uma pessoa que a bebida, ela não faz bem, ela tira a pessoa de sua realidade. (I02F)</i></p> <p><i>(...) Ah, aquele que inala... Comentam sim, porque agora tem leis que já proibem, por exemplo, aqui na escola, se você fuma tem que ir pra lá, e há gente que avisa que não se sente bem com ...fumo passivo, isso é uma realidade (I04P)</i></p> <p><i>(...) olha os dentes de vocês; já viram na própria embalagem do cigarro as figuras; aquele fumo "fumar por tabela"; (C01A)</i></p> <p><i>Embora eu não tenha assim, uma certa clareza de como ele está atuando na vida. Eu sei, contudo que, ele é bastante prejudicial, a nicotina faz muito mal, é isso! (C03I)</i></p> <p><i>(...) eu falava para ele meu filho pelo amor de Deus, você é novo,; você já está fedendo de cigarro, você não está cheirando, você está fedendo, você sentia pela roupa, pela pele já, menino você é novo, vê se tem a força para você cair fora, porque isso aí não é bom para você. (..) Fumo passivo, não nas minhas aulas não surgem. (C03K)</i></p> <p><i>(...) Não, eles nunca perguntaram, nunca tiveram curiosidade de saber o que é fumo passivo (C04M)</i></p> <p><i>eu tenho alunos de 1ª série que estão fumando, quer dizer no Ensino Fundamental, hoje mesmo eu peguei um de 6ª série aqui no portão de cigarro acesso.</i></p> <p><i>Não nunca aconteceu, de perguntarem o que é fumo. (C04N)</i></p>
		Continua

	CATEGORIA	B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	3. b) Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento ao tabagismo
C,D,F,E,H,I,K,J	INTENCIONALIDADE	<p>(...)O cigarro, é a primeira experiência deles em torno dos treze a quatorze anos. Tem isso documentado.. (I02G)</p> <p>(...) eu procuro deixar isso bem claro para eles, que não é assim, que hoje eles têm muita informação, a questão das propagandas que foram retiradas da televisão, exatamente, para que eles não sejam influenciados. (I03L)</p> <p>Eu tento mostrar para eles, que tanto o fumo como o álcool são as drogas permitidas pela lei, mas que nenhuma das duas fazem bem para o organismo e nem para a vida de ninguém. Eu incluo esses temas fumo e álcool em qualquer série Surge quando fazemos trabalho sobre fumo eles falam, as pessoas que estão perto de quem fuma, está fumando tanto ou mais. Os pequeninhos de 6ª série eles comentam tudo que vêem em casa. (...) porque pai e mãe fuma na cara do filho, muitas vezes queima colchão, queima lençol e eles estão dentro de casa. (C01B)</p> <p>(...) Eu trabalhei estatística sobre o fumo. Estatística de quantas pessoas morrem por ano (...) (C04P)</p>
C,D,F,E,H,I,K,J	AÇÃO	
C,D,F,E,H,I,K,J	EMPODERAMENTO	Conclusão

Quadro 16 – Entrevista semi-estruturada

ANEXO 14
Entrevista semi-estruturada

	CATEGORIA	B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	4. b) Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool
C,D,F,E,H,I,J,K	NÃO ATRIBUI SENTIDO	I02H I03I I03J I03K I03L I04M I04N I04P C02F C02G C02H C03K <div style="text-align: right;">Continua</div>

CATEGORIA		B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	4. b) Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool
C, D, F, E, H, I, K, J	AUTO-REFLEXÃO	<p>(...) fui em uma balada, bebi, bebi, meninas; (...) eles chegam aqui na escola alcoolizados, e eles misturam tudo; (C01A)</p> <p>(...) vezes eu vejo garrafa plástica de vinho jogada ali perto da escola, não sei se é o pessoal do noturno, mas o pessoal da manhã, o colegial, eu ouço bastante. Eu acho que eles consomem muita bebida alcoólica. (I01A)</p> <p>(...) olha aí gente, não bebe, uma coisa assim, mas normalmente eu aproveito os textos que tem no inglês, como é duas aulas, e o tempo é curto. (I01B)</p> <p>Já tive alunos que consumiam pinga, bebidas alcoólicas nesse sentido, mas conversei com eles, tentei orientá-los, mas são alunos que vem de lares muito problemáticos, são alunos que apresentam muito problema na sala de aula (...) eu procuro conversar e orientar ele que o consumo de álcool; (I01C)</p> <p>Bebida alcoólica quando surge algum caso de algum aluno que você suspeita, né, a gente dá uma conversada (I01D)</p> <p>(...) tem que abordar com muito cuidado, porque como eles convivem nesse tipo de ambiente, eles acham normal. Então a gente tem que colocar pra eles que não é natural, que pra uma pessoa que a bebida, ela não faz bem, ela tira a pessoa de sua realidade. (I02F)</p> <p>(...) Eu vejo que a bebida alcoólica traz muitos problemas pra saúde sim, síndrome de alcoolismo e isso foi abordado em sala de aula, nesse questionário, e eu descobri que a maioria dos alunos entram em contato com bebida alcoólica a partir os 10, 11 e 12 anos. Eles começam com vinho, batidinhas, tipo daquelas espanholas, cerveja aí eles passam a pinga, destilados e fermentados em geral. (I02G)</p> <p>(...) Eu trabalhei com crianças de 8ª série este ano, e o tema não surgiu na sala. Geralmente é com pessoal adulto, pessoal da noite, às vezes surge alguma conversa, é muito subjetivo. (C01D)</p> <p>(...) depende da formação de cada aluno, em sala de aula, de repente aqui você fala bem e chega em casa esse aluno, tem o pai que às vezes é o quê? Alcoolatra, né? Então entra por um ouvido e sai pelo outro, tem mãe, pai que dá a te bebida pra filho, em casa, né, porque a gente sabe disso, né. Mas eu sempre digo né, que a bebida não faz bem, não faz bem mesmo, um pouquinho de vinho, uma vez ou outra tudo bem, né, mas bebida alcoólica não trás grandes benefícios. (I04O)</p> <p>(...) alguns alunos fizeram comentário das vidas particulares, eu não entrei a fundo sobre isso, mas eu acho importante principalmente na sétima série. (C02E)</p> <p>(...) trabalhei com uma cartilha (...) houve um enfoque em cima do uso do álcool, tem autor então a gente pode falar. O álcool na família, para eles pintarem um cartaz, para ver se a gente quebra essa coisa,; ah é ... falar mesmo para eles que é prejudicial para a saúde, que não deve fazer uso, para ele criar uma propaganda para não fazer uso de bebidas alcoólicas. Eu já fiz um trabalho sobre isso aqui, mas não no dia-a-dia, amanhã eu vou falar de novo sobre alcoolismo, não! Eu trabalhei, eu fiz um trabalho sobre isso. (C03I)</p> <p>(...) muitos adolescentes que têm o vício da bebida, sabendo disso eu procuro principalmente na parte de dissertação trabalhar isso, os argumentos a favor e contra, para que argumentar eles saibam. Eles têm dificuldade para escrever, mas para argumentar oralmente eles sabem. Isso vem de casa, o pai deixando tomar uma cervejinha, um vinho, e eu acho que não deveriam fazer isso, mas eu entro sim, eu acho que é importante, porque na dissertação dá para trabalhar muito bem esse assunto. (C03J)</p> <p>(...) eu convoquei uma mãe de uma aluna da quinta série, pois ela estaria pedindo cigarro na rua para pessoas estranhas, os coleguinhas comentaram e a chamei para conversar, pedi para chamar a mãe também e aí de vez enquanto a gente fala sobre esse assunto. (...) em aula eu nunca falei que uma dose traz benefícios à saúde, embora eu goste de tomar meu vinho. Eu jamais concordaria com uma afirmação desta. Rs...rs...em sala de aula, eu acho assim muito perigoso ainda mais com crianças e com adolescentes, eu acho complicado. (C04M)</p> <p>(...) ele chegou em uma aula em atraso e eu senti o cheiro e conversamos sobre o assunto, mas foi porque existiu esse motivo (C04N)</p>

Continua

CATEGORIA		B. ESTRATÉGIAS APLICADAS À ASPECTOS RELACIONADOS A HÁBITOS, COMPORTAMENTOS, ATITUDES E VALORES
UNIDADES DE SENTIDO		
ESCOLAS	PRÁTICA	4. b) Percepção psicossocial e ações para o desencorajamento à ingestão do álcool
C,D,F,E,H,I,K,J	INTENCIONALIDADE	<p>(...) acaba entrando bebida, não pode, mas, e quando eu percebo que teve esse problema a gente conversa com os alunos, principalmente com os mais novos que estão chegando agora na escola e eles devem saber que não é um hábito saudável, às vezes os pais bebem; nós mesmos bebemos, mas tem que ressaltar, que se quando está numa festa, beber um copo de cerveja ou de vinho é uma coisa, mas você tornar isso um hábito, não é bom para ninguém. (...) perguntam assuntos que recaem sobre uso de drogas, alcoolismo. Sempre surgem esses questionamentos e eles começam a comentar sobre a vida deles em casa, (...) e aí entra a questão e aí a gente começa a discutir a respeito e aí eu peço para eles pesquisarem, porque como eu dou aula de matemática aí eles querem dar uma fugidinha do assunto aí eu falo, vou deixar para vocês pesquisarem, eles pesquisam no dia e às vezes uma semana depois quando retoma esse assunto a gente discute, mas uns dez vinte minutos, para não deixar (...)(C01C)</p> <p>É ruim para a saúde o caso de bebidas alcoólicas, eu não bebo, e quando surge é sobre um pai, uma mãe ou até mesmo de um aluno, a gente questiona muito em relação à dependência não é, do alcoolismo, então nesses momentos, a gente discute com eles, que não é legal. (C03L)</p> <p>(...) que ele bebiam por farra, não era aquela questão de beber por vício, só que depois, eles falam, fulano de tal, eles conhecem e falam que o pai de fulano é cachaceiro, (...)Sempre assim, tentando mais na questão da conversa. Não sei se porque eu sou mais novo, eu tenho uma diferença de menor de idade em relação a eles que outros professores, eles se sentem mais a vontade, sabe o que está acontecendo (...)(I02E)</p>
C,D,F,E,H,I,K,J	AÇÃO	<p>No EF surge como uma maneira de prevenir, no EM surge na maneira de alertar. Eles não poderão falar: meu pai nunca falou, minha mãe nunca falou, a professora ensinou!. Quando eu falo sobre alimentação eu falo que o álcool não está incluído em grupo nenhum, digo que o álcool não fornece energia e não fornece nada. Quando ensina isso, eles perguntam: então por que todo mundo bebe? Ai se conversa com professor de história, interage com ele, e ele fala que o álcool já vem desde o Egito, e aí entra na parte que as pessoas podem ser geneticamente predispostas, pode vir do pai, do avô e que tem que tomar cuidado. Fala com a limitação. Às vezes eles gastam com álcool, em vez de gastar com comida. Então já joga os problemas antes. Eu incluo esses temas fumo e álcool em qualquer série Há um vídeo que é maravilhoso e eu aplico de 5ª ao 3º ano. É uma história de o menino está sozinho e ele vai direto para as bebidas e para as drogas. É um desenho animado mudo, e você trabalha, não só a questão do álcool, das drogas, mas DSTs, ética, moral, cidadania. (C01B)</p> <p>(...) eu procuro falar sempre dos riscos que causa o álcool, o que agrava o álcool, pra saúde. Eu pedi para eles verem se conheciam alguém que ingere algum tipo de bebida, que fuma cigarro, e aí eles fizeram questionário destas pessoas e tinha realmente, é engraçado que eles vinham, meu tio, bebe, bebia desde os dez anos, ficou doente, e até hoje causa problema no sistema nervoso, a idéia era essa basicamente (C04O)</p> <p>(...) trabalhei sobre alcoolismo, cigarro e DST também. Tudo sobre índices que eles vêem no Brasil comparou com o exterior. (C04P)</p>
C,D,F,E,H,I,K,J	EMPODERAMENTO	<p style="text-align: right;">Conclusão</p>

Quadro 18 – Entrevista semi-estruturada

ANEXO 15**Projeto de conscientização para uma qualidade de vida****ESCOLA: D****Diretoria de Ensino Centro-Oeste****Projeto – 2007*****Diagnóstico***

Percepção da necessidade de intervenção para criar hábitos corretos do uso do Balcão Térmico

Objetivo

Estimular o aluno a apropriar-se do conhecimento necessário para uma reeducação de hábitos alimentares e comportamentais, visando melhor qualidade de vida e preparação para a inserção no mercado de trabalho.

Público-alvo

Alunos de 5ª a 8ª série

Metas

- Evitar o desperdício alimentar;
- Socialização dos alunos com os alimentos;
- Trabalhar comportamentos inadequados e hábitos alimentares;
- Melhorar a qualidade de vida;
- Implantação do uso adequado do balcão térmico.

Recursos Humanos

Todos os professores, funcionários e alunos.

Recursos materiais

DVD, sala disponível para a simulação do balcão térmico, cartolina, papel Craft, caneta piloto e fita crepe.

Plano de Ação

Preparação

1ºPasso: Projeção do Filme “Ilha das Flores”

2ºPasso: Sugestão dos itens alimentícios para a realização do “Lanche da Tarde” (Motivação e a importância da realização do evento).

3ºPasso: Criação das regras e das penalidades para a consumação dos alimentos dentro da sala de aula de forma adequada.

4ºPasso: Elaboração do Cronograma dos Lanches da tarde.

Lanche da tarde realização:

1ºPasso: Conduzir os alunos e seus alimentos até a sala disponível

2º Higienização das mãos;

3ºOrganização da mesa (cuidados quanto á higiene, apresentação da mesa, disposição dos alimentos de forma acessível). As cadeiras deverão ser dispostas para que o aluno possa retirar seu alimento com facilidade e depois sentar.

4ºPasso: Retomada das Regras (leitura das regras com os alunos sentados, proponha que algum aluno faça a leitura para a classe)

5ºPasso: Limpeza do ambiente.

6ºPasso: Auto-avaliação (Professor que acompanhou os alunos, o que deu certo e o que deu errado).

CONTEÚDOS POR ÁREA

Ciências da natureza e matemática

- Química dos alimentos
- Valor nutritivo dos alimentos
- Vitaminas e sais minerais
- Valor calórico dos alimentos
- Conservação dos alimentos
- Análise do cardápio da merenda escolar
- Análise de dados estatísticos
- Interpretação de gráficos e tabelas

Códigos e linguagem e suas tecnologias

- Gênero textual: regras, paródia, cartazes;
- Dieta;
- Gasto calórico por atividade física

- Artes plásticas;

Ciências Humanas e suas Tecnologias

- Costumes e hábitos alimentares em São Paulo e outras regiões do país
- Procedência dos alimentos
- Socialização dos alimentos

Duração:

1 (um) semestre

Avaliação:

Relatório avaliativo (auto-avaliação). O aluno será avaliado durante toda a implantação do balcão.

Produto Final

Portfólio reunindo todas as etapas do projeto com fotos, juntamente com as regras e penalidades criadas pelos alunos – incluindo paródias sobre o tema: Desperdício alimentar e vandalismo.

HISTÓRICO

Diretoria de Ensino Centro – Oeste

Escola: **D**

Título da experiência: Balcão Térmico

Descrição: Ações para uso do Balcão Térmico

A Unidade Escolar recebeu em 2006 um Balcão Térmico para ser utilizado na merenda escolar. O balcão não havia sido usado devido a necessidade de conscientizar os alunos para o uso adequado.

Durante o intervalo da merenda, os alunos faziam guerra de comida e o grupo gestor abriu para discussão no planejamento de 2007, o tema balcão térmico. O objetivo principal do grupo gestor era que o corpo docente se manifestasse de forma positiva ao projeto (uso do balcão). Para isso havia necessidade de estabelecer regras para o uso: Ex: Respeito ao

colega, boas maneiras a mesa, ter noção da importância de uma alimentação saudável.

Foram formados grupos de professores multiplicadores e com isso além da inclusão como projeto piloto na proposta pedagógica sentimos que os professores resolveram abraçar a causa.

A partir desse momento começamos a desenvolver ações que facilitassem o trabalho do grupo responsável pelo projeto e garantir os recursos materiais e pedagógicos para o andamento do mesmo. O baixo custo financeiro do trabalho e ter no grupo responsável pelo projeto professores que já atuaram foi um grande facilitador. Os recursos utilizados no projeto e as ações foram material para lanche comunitário, fotos para registro e apoio de todo o corpo docente.

As previsões para realização do projeto é um ano letivo e também com ações para 2008. As ações estão acontecendo na própria unidade escolar e os resultados são satisfatórios, pois há um engajamento do corpo docente e da comunidade escolar para que os planos aconteçam.

O grupo gestor avalia sua participação como a principal geradora de todo esse projeto. Por ocasião do planejamento anual analisaram as situações que estavam fora de controle e abriu-se um questionamento para que o corpo docente pudesse opinar.

As decisões articuladoras para a realização do projeto foi estimulada baseadas no módulo II e III do Progestão e do Programa InCor.

Equipe responsável: professores e gestores

Os passos de todo o processo estão sendo registrados e acondicionados no portfólio do projeto.

SP-17/05/2007

REFERÊNCIAS

8 Referências

Alencar EMLS. *Como desenvolver o potencial criador: um guia para a libertação da criatividade em sala de aula*. Petrópolis: Vozes; 1990. p.8.

Altet M. *Laformation professionnelle des enseignants: analyse de pratiques et situations pédagogiques*. Paris: P. U. F; 1994. p.254.

Bandura A. *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall; 1977.

Barnes D. *From communication to curriculum*. Hammondsouth, England: Penguin; 1976.

Berenson GS, Wattigney WA, Tracy RE. Atherosclerosis of the aorta and coronary arteries and cardiovascular risk factors in persons aged 6 to 30 years and studied at necropsy (the Bogalusa Heart Study). *Am J Cardiol*. 1992;70:82-8.

Bogardus ES. The group interview. *J Appl Soc*. 1926;10:372-82.

Bogdan R, Biklen S. Características da investigação qualitativa: nove questões frequentes sobre a investigação qualitativa. In: Bogdan R, Biklen S, *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora; 1994.

Blumer H. *Der methodologische standort des symbolischen interaktionismus*. 1973. p.S80-146. In: Mayring P. editor. *Introdução à pesquisa social qualitativa: uma introdução para pensar qualitativamente*. 5a ed. Weinheim: Beltz Studium; 2002.

Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais*. Brasília: MEC/SEF; 1998. p.249-78.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP 9/2001. Diretrizes curriculares nacionais para a formação de professores da educação básica. [citado 8 jun 2006]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>.

Carbonell J. Escuela y entorno. In: AAVV: *Volver a pensar la educación*. La Coruña y Madrid: Fundación Paideia y Morata; 1995. v. I.

Carlini-Cotrim, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Rev Saúde Pública*. 1996;30:285-93.

Davanço GM; Taddei JAAC; Gaglianone CV. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não-expostos a curso de educação nutricional. *Rev Nutrição*. 2004;17:177-84.

Dawber TR; Moore FE; Mann GV. Measuring the risk of coronary heart disease in adult population groups: II. Coronary heart disease in the Framingham Study. *Am J Public Health*. 1954; 47:4-24.

Denzin NK. *Interpretive interactionism*. Newbury Park, CA: Sage; 1989a. p. 244.

Denzin NK. The research act: A theoretical introduction to sociological methods. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1989b. p.244.

Denzin NK, Lincoln YS. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 432.

DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav*. 1982;7:133-42.

Faltermaier T. Qualitative Methoden in Belastungs- und Gesundheitsforschung. Augsburg: Berichte zur Entwicklungspsychologie und Pädagogischen Psychologie. Heft v. 36. Augsburg: Universität; 1989. In: Mayring P. *Introdução à Pesquisa Social Qualitativa: uma introdução para pensar qualitativamente*. 5a ed. Weinheim: Beltz Studium; 2002. p.165.

Fazenda ICA. *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa*. Campinas: Papirus; 1994.

Fazenda ICA. «Avancées théorico-méthodologiques de la recherche sur l'interdisciplinarité au Brésil». In: Lenoir Y, Rey BE. Fazenda ICA, organizadores. *Les fondements del'interdisciplinarité dans la formation à l'enseignement*. Sherbrooke: Éditions du CRP; 2001.

Fielding NG, Fielding JL. *Linking data*. Beverly Hills, CA: Sage; 1986. p.33.

Fini LDT, Brito MRF, Garcia VJN. Um estudo exploratório sobre as relações entre o raciocínio verbal e o raciocínio matemático. *Pro-Posições*. 1994;5: 37-44.

Flick U. Triangulation revisited: Strategy of validation or alternative? *J Theory Soc Behav*. 1992;22:175-98.

Flick U, Kardorff EV, Keupp H, Rosenstil LV, Wolff S. *Handdbuck Qualitative Sozialforschung*. München:psychologie Verlags Union; 1991. In: Mayring P. *Introdução à Pesquisa social qualitativa: uma introdução para pensar qualitativamente*. 5a ed. Weinheim: Beltz Studium; 2002. p.165.

Focesi E. *Educação em saúde na escola*. O papel do professor. *Rev Bras Saúde Escolar*. 1990;1:4-8.

Franco LA, Coastes V. Anatomic pathological evidence of the beginning of atherosclerosis infancy and adolescence. *Arq Bras Cardiol*. 2002;78:131-42.

Freire P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967.

Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994 p. 107.

Freire P. Education and the practice of freedom, winston g. emery: teachers' critical reflection through expert talk. *J Teacher Education*. 1996;47:1974.

Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996a.

Freire P. Educação e participação comunitária. *Inovação*. 1996b;9:305-12.

Freire P. Horton M. *Caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social*. São Paulo: Vozes; 2005. p.229.

Furió C. Tendencias actuales en la formación del profesorado de ciencias. *Enseñanza Ciencias*. 1994;12:188-99.

Gatti BA. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. V. 10. Brasília: Líber Livro Editora; 2005. Série Pesquisa em Educação. v.10, p.77.

García Díaz JE. La transición desde un pensamiento simple hacia un pensamiento complejo en la construcción del conocimiento escolar. *Inv Escuela*. 1995;27:7-20.

García Pérez FF, Rivero A. Dificultades y obstáculos en la construcción del conocimiento escolar en una hipótesis de progresión de lo simple a lo complejo. *Inv Escuela*. 1995;27:83-94.

Gergen KJ. The social constructionist movement in modern psychology. *Am Psych*. 1985;40;266-75.

Gergen KJ. Toward a postmodern psychology. In: Kvale S, editor. *Psychology and postmodernism*. London: Sage; 1992.

Gilbert MJ. The anthropologist as alcoholologist: qualitative perspective and methods in alcohol research. *Int J Addict*. 1990/91;25(2A):127-48.

Glazier JD, Powell RR. *Qualitative research in information management*. Englewood: Libraries Unlimited; 1992. p. 238.

Hayman LL, Williams CL. *Cardiovascular health promotion schools: a Statement for Health and Education Professionals and Child Health Advocates from the Committee on Atherosclerosis, Hipertension, and Obesity in Youth (AHOY) of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association..* *Circulation*. 2004;12;110:2266-75.

Jantsch AP, Bianchetti L., organizadores. *Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito*. Petrópolis: Vozes; 2002.

Joram E, Gabriele A. Preservice teachers' prior beliefs: transforming obstacles into opportunities. *Teach Teacher Educ*. 1988;12:365-84.

Keesey R. Transformations in disciplinary knowledge assumptions and their implication for reforming the undergraduate discipline. *Issues in Integr Studies*. 1998;6:82-125.

Klein JT. *Interdisciplinarity: history, theory and practice*. Detroit: Wayne State University; 1990.

Laville C, Dione J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul/ Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1999. p.41-3.

Lazarsfeld PF. *Qualitative analysis: historical and critical essays*. Boston: Allyn & Bacon; 1972.

Lenoir Y, Hasni A. La interdisciplinaridad: por un matrimonio abierto de la razón, de La mano y del corazón. *Rev Ibero-Americana Educ*. 2004, n.35.

Leis HR. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. *Cad Pesq Interdis Ciências Hum*. 2005;73:1-10.

Leis HR. Para uma reestruturação interdisciplinar das Ciências Sociais. *Amb Soc*. 2001;4:8.

Libâneo JC. *Reflexividade e formação de professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro?* In: Pimenta SG, organizadores. *Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito*. São Paulo: Cortez; 2002. p. 53-79.

Lüdke M, André MEDA. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 6a ed. São Paulo: EPU; 2001. p.99.

Luepker RV, Jacobs DR, Prineas RJ, Sinaiko AR. Secular trends of blood pressure and body size in a multi-ethnic adolescent population: 1986 to 1996. *J Pediatr*. 1999;134:668-74.

Mahoney LT, Clarke WR, Burns TL, Lauer RM. Childhood predictors of high blood pressure. *Am J Hypertens*. 1991;4:608S-10S.

Mapa da Exclusão. Inclusão da Cidade de São Paulo 2000: dinâmica social dos anos 90. Sposati A, coordenadora. São Paulo: PUC/SP-POLIS-INPE; 2000.

Mayring P. *Introdução à pesquisa social qualitativa: uma introdução para pensar qualitativamente*. 5a ed. Weinheim: Beltz Studium; 2002. p.8-165.

Mellado V. Concepciones y prácticas de aula de profesores de ciencias, en formación inicial de primaria y secundaria. *Enseñanza Ciencias*. 1996;14:289-302.

Mello GN. *Diretrizes curriculares para o ensino médio: por uma escola vinculada à vida*. Para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Organización de Estados Iberoamericanos: nº20, mayo- agosto; 1999.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO; 1993.

Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 4a ed. Petrópolis: Vozes; 1995. p.80.

Nobre MRC, Domingues RZL, Silva ARC, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco

cardiovascular em alunos do ensino fundamental. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52:118-24.

Patton MQ. *Qualitative research and evolution methods.* 3a ed. California: Sage Publication; 2001, p.247-9.

Pinhas HO, Dolan LM, Daniels SR, Standiford D, Khoury PR, Zeitler P. Increased incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus among adolescents. *J Pediatr.* 1996;128(5Pt1):608-5.

Polkinghorne D. Postmodern epistemology of practice. In: Kvale S., editor. *Psychology and postmodernism.* London: Sage; 1992.

Popkin BM. *The nutrition transition in low-income countries: an emerging crisis.* *Nutr Rev.* 1994;52:285-98.

Potter J. *Representing reality: discourse, rhetoric and social construction.* In: Denzin NK, et al. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.* 2a ed. London: Sage; 1996. p.432.

Porlán R, Rivero A. *El conocimiento de los profesores.* Sevilla: Díada; 1998.

Pozuelos F, Travé G. Superar la disciplinarietà y la transversalidad simple: hacia una educación global. *Inv Escuela.* 1999;37:5-14.

Queiroz MIP. Relatos orais: do indizível ao dizível. *Ciência Cultura.* 1985;3:39.

Quivy R, Campenhoudt LV. *Manual de investigação em ciências sociais.* Lisboa: Gradiva; 1992.

Rivero A. *Proyecto docente para la obtención de una plaza de profesora titular de didáctica de las ciencias experimentales.* Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. Universidad de Sevilla; 2003.

Romm N. Interdisciplinary practice as reflexivity. *Syst Pract Action Re.* 1998;11:63-77.

Rudolf MC, Greenwood DC, Cole TJ, Levine R, Sahota P, Walker J; Holland, P, Cade J, Truscott J. Rising obesity and expanding waistlines in schoolchildren: a cohort study. *Arch Dis Child.* 2004;89:235-7.

Selby D. Educación Global: hacia una irreductible perspectiva global en la escuela. *Aula de Innovación Educativa.* 1996;51:25-30.

Smyth J. Developing and sustaining critical reflexion in teacher education. *J Teacher Educ.* 1989;40:2-9.

Spink MJP organizador. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas.* 2a. ed. São Paulo: Cortez; 2004. p.296

Schultz K, Parham CH. Integración del curriculum y formación de los enseñantes. In: Coll C. compilador. *Psicología genética y aprendizajes escolares.* Madrid: Siglo XXI Editores; 1989.

Sposito M. Juventude: crise, identidade e escola. In: Dayrell J, organizadores. *Múltiplos olhares sobre educação e cultura.* Belo Horizonte: Ed. UFMG; 1996.

Stember M. Advancing the social sciences through the interdisciplinary experience. *Soc Sci J.* 1991;28:1-14.

Tardif J. Em stage, comment développe-t-on ses propres perspectives sur l'enseignement? In: Holbon P, Widden M, Andrews I. *Devenir Enseignant* Montréal: Les Éditions Logiques; 1992. Tome 1, pág.81-94.

Troiano RP, Flegal KM, Kuczmarski RJ, Campbell SM, Johnson CL. *Overweight prevalence and trends for children and adolescents.* The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1995;149:1085-91.

Veiga L, Gondim SMG. A utilização de métodos qualitativos na ciência política e no marketing político. *Opinião Pública*. 2001;7:1-15.

Wallerstein N, Sanchez Merki V. Freirian praxis in helth education: qualitative research on adolescent alcohol prevention program. *Health Educ Res*. 1994;9 (1):105-18.

Washington RL. Interventions to reduce cardiovascular risk factors in children and adolescents. *Am Fam Physician*. 1999;59:2211-8.

Winston GE. Teachers' critical refleth. *J Teacher Educ*. 1996;47:110.

Yus R. Temas transversales y educación global. Una nueva escuela para un humanismo mundialista. *Aula de Innovación Educativa*. 1996;51:5-12.

Zabala A. Enfoque globalizador y pensamiento complejo. Barcelona: Graó; 1999.