

LUCIANA MARIA OLIVEIRA FONSECA IANETA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR A PARTIR DA  
REPRESENTAÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE HÁBITOS  
ALIMENTARES E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

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

Área de concentração: Cardiologia  
Orientador: Prof. Dr. Moacyr Roberto Cuce Nobre

São Paulo

2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Preparada pela biblioteca da  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Ianeta, Luciana Maria Oliveira Fonseca

Promoção da saúde cardiovascular a partir da representação de adolescentes sobre hábitos alimentares e prática de atividade física / Luciana Maria Oliveira Fonseca Ianeta. -- São Paulo, 2007.

Tese (Doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.  
Departamento de Cardio-Pneumologia.

Área de concentração: Cardiologia  
Orientador: Moacyr Roberto Cuce Nobre

Descritores: 1.Promoção da saúde 2.Doenças cardiovasculares/prevenção & controle 3.Adolescente 4.Estilo de vida 5.Alimentação 6.Atividade física 7.Aprendizagem

USP/FM/SBD-153/07

Ao Mauro pelo amor, companheirismo e  
dedicação; companhia imprescindível nas longas  
e diversas travessias, pelo prazer de  
caminharmos juntos pela vida.

Ao meu irmão, Agenor, pelo carinho,  
disponibilidade em ajudar e amizade.

Aos meus pais, Lucia e Agenor, pelo amor,  
compreensão e apoio incondicional a todos os  
meus projetos de vida.

Dedico

*Não podes ensinar nada a um homem; podes apenas ajudá-lo a encontrar a resposta dentro dele mesmo.*

**Galileu Galilei**

Prof. Dr. Moacyr Roberto Cuce Nobre, meu orientador, que me acolheu no processo de iniciação às atividades científicas, sempre iluminando com tranqüilidade, paciência, sensibilidade e carinho, meu percurso. Uma pessoa ímpar no universo qualitativoxquantitativo a quem dedico profundo respeito e admiração.

Raquel Zanetta, pela presença marcante no meu caminho de iniciação científica, pela riqueza das nossas interlocuções, nos questionamentos durante a orientação. Sem sua disponibilidade e apoio o percurso, sem dúvida, teria sido muito mais árduo.

*Em especial.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Diretoria e Professores da Escola Estadual e Diretoria Regional de Ensino Centro da Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, que permitiram a realização da pesquisa.

Aos os adolescentes participantes e aos pais deles, sem os quais a pesquisa não poderia ter sido realizada.

Ao Márcio Polycarpo e Inês Lancarotte, membros da Equipe da Unidade de Epidemiologia Clínica, pelo apoio durante a trajetória.

À Ideli Domingues e Luíza Garzillo, do Instituto Pichon-Rivière, que auxiliaram na reflexão.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu mestre e amigo, Dr. Carlos Magalhães, que sempre com muito carinho me incentivou à pesquisa, me ensinou e esteve presente para me ajudar a fazer as outras maiores perguntas.

À Diretoria do Hospital Policlín, pelo apoio ao meu crescimento profissional.

Dr. Sylvio Becker e Dr. Amsterdam Vasconcelos, pelo apoio, amizade e acolhida, durante períodos de distanciamento.

À minha prima Ana Cláudia e meus amigos Mário César Prudente, Mônica Mourão, Cecília Hirga, Alessandra Mary, Elizabeth Mamole, pela amizade e carinho em momentos que só o afeto vale.

À minha supervisora e amiga, Glória Perez, que alimentou a caminhada pela psicologia hospitalar na cardiologia.

Aos meus pacientes do consultório, pela compreensão em trocar diversas vezes de horário, contribuindo para o enriquecimento do conhecimento da sua terapeuta.

À Maria Inêz Fonseca, pela revisão e Roberto Fonseca pela assessoria.

*Vivendo se aprende; mas o que se aprende mais é só a  
fazer outras maiores perguntas.*

Guimarães Rosa

*Ensinar não é transferir conhecimento, mas  
criar as possibilidades para a sua  
produção ou construção.*

Paulo Freire

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 Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Júlia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 2<sup>o</sup> 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

<b>Lista de Figuras .....</b>	<b>xii</b>
<b>Lista de Tabelas Casuística e Método (CM).....</b>	<b>xiii</b>
<b>Lista de Tabelas Matriz (M) .....</b>	<b>xiv</b>
<b>Lista de Tabelas de Resultados (R).....</b>	<b>xvi</b>
<b>Resumo.....</b>	<b>xvii</b>
<b>Summary .....</b>	<b>xviii</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 CASUÍSTICA E MÉTODO .....</b>	<b>15</b>
2.1 Delineamento do estudo .....	16
2.2 População em estudo .....	16
2.3 Seleção da amostra .....	17
2.4 Caracterização dos grupos .....	18
2.5 Grupos educativos .....	22
2.6 Duração do estudo.....	26
2.7 Avaliação das representações dos adolescentes .....	27
2.8 Aspectos Éticos .....	28
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
3.1 Participação dos adolescentes nas atividades dos grupos.....	29
3.2 Visão geral das dinâmicas observadas nas reuniões dos grupos.....	32
3.3 Atividades desenvolvidas no decorrer das reuniões dos grupos .....	34
3.3.1 Atividade de apresentação e contrato.....	34

3.3.2 Observações sobre a técnica pedagógica da colagem.....	36
3.3.3 Observações sobre a técnica pedagógica: desenho do corpo humano.....	47
3.3.4 Observações sobre a técnica pedagógica: modelagem em argila.....	52
3.3.5 Atividade dialógica .....	56
3.3.6 Observações sobre a técnica pedagógica: representação por meio do teatro em duas reuniões .....	58
3.3.7 Atividade dialógica .....	67
3.3.8 Atividade de pintura das peças modeladas em argila.....	70
3.3.9 Segunda técnica pedagógica de teatro.....	74
3.3.10 Segunda técnica pedagógica de colagem .....	74
3.4 Resultados das reuniões dos adolescentes por meio da matriz do Modelo Transteorético de Prochaska e Di Clemente .....	74
3.4.1 Considerações sobre a matriz Prochaska e Di Clemente - Grupo A ..	75
3.4.2 Considerações sobre a matriz Prochaska e Di Clemente - Grupo B ..	75
3.4.3 Comparação da matriz de Prochaska e Di Clemente entre o Grupo A e o Grupo B.....	76
3.5 Considerações sobre a matriz desenvolvida para avaliação dos resultados a partir das categorias propostas por Pichon-Rivière .....	76
3.5.1 Considerações sobre a matriz desenvolvida para avaliação dos resultados a partir das categorias propostas por Pichon-Rivière – Grupo A .....	77

3.5.2 Considerações sobre a matriz desenvolvida para avaliação dos resultados a partir das categorias propostas por Pichon-Rivière – Grupo B .....	77
3.5.3 Comparação entre o Grupo A e o Grupo B.....	78
3.6 Reunião final com os pais .....	80
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>81</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>90</b>
<b>6 ANEXOS.....</b>	<b>92</b>
ANEXO A. Termo de consentimento .....	92
ANEXO B. Trabalhos realizados pelos adolescentes na atividade de colagem .....	94
ANEXO C. Trabalhos realizados pelos adolescentes na atividade do corpo humano .....	111
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>118</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Espiral dos estágios de mudança .....	9
Figura 2 - Cone Invertido de Pichon-Rivière .....	10
Figura 3 - Comunicação Pessoal .....	13

## LISTA DE TABELAS CASUÍSTICA E MÉTODO (CM)

Tabela CM1 - Informações prestadas pelos familiares dos adolescentes quanto à presença de morbidade relacionada ao risco cardiovascular.....	19
Tabela CM2 - Características do risco individual e familiar segundo os grupos de intervenção. ....	21
Tabela CM3 - Observações feitas a partir da participação dos Adolescentes. ....	27

## LISTA DE TABELAS MATRIZ (M)

Tabela M1 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 1ª Reunião .....	35
Tabela M2 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 1ª Reunião .....	36
Tabela M3 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 2ª Reunião .....	41
Tabela M4 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 2ª Reunião .....	41
Tabela M5 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente, na 10ª Reunião .....	45
Tabela M6 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 10ª Reunião .....	45
Tabela M7 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 3ª Reunião .....	51
Tabela M8 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 3ª Reunião .....	51
Tabela M9 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 4ª Reunião .....	55
Tabela M10 – Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 4ª Reunião .....	55

Tabela M11 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 5ª Reunião.....	57
Tabela M12 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 5ª Reunião .....	57
Tabela M13 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 6ª Reunião.....	60
Tabela M14 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 6ª Reunião .....	60
Tabela M15 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 9ª Reunião.....	66
Tabela M16 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 9ª Reunião .....	66
Tabela M17 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 7ª Reunião.....	69
Tabela M18 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 7ª Reunião .....	69
Tabela M19 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 8ª Reunião.....	73
Tabela M20 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 8ª Reunião .....	73

## LISTA DE TABELAS DE RESULTADOS (R)

Tabela R1 - Participação dos adolescentes do Grupo A .....	30
Tabela R2 - Participação dos adolescentes do Grupo B .....	30
Tabela R3 - Observações feitas a partir da participação dos adolescentes do Grupo A. ....	32
Tabela R4 - Observações feitas a partir da participação dos adolescentes do Grupo B. ....	33
Tabela R5 - Figuras selecionadas pelos adolescentes do Grupo A durante a atividade de colagem.....	38
Tabela R6 - Figuras selecionadas pelos adolescentes do Grupo B durante a atividade de colagem.....	38
Tabela R7 - Descritores e Categorias reconhecidos pelo Grupo A na primeira atividade de colagem .....	39
Tabela R8 - Descritores e Categorias reconhecidos pelo Grupo B na primeira atividade de colagem .....	39
Tabela R9 - Descritores e Categorias reconhecidos pelo Grupo A na segunda atividade de colagem .....	42
Tabela R10 - Descritores e Categorias reconhecidos pelo Grupo B na segunda atividade de colagem .....	43

Ianeta LMOF. Promoção da saúde cardiovascular a partir da representação de adolescentes sobre hábitos alimentares e prática de atividade física [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo: 2007. 122p.

**INTRODUÇÃO:** Estudos epidemiológicos demonstram que as doenças cardiovasculares e suas complicações estão associadas ao estilo de vida das pessoas. Há evidências de que o processo aterosclerótico se inicia na infância, e que sua prevenção pode ser mais efetiva se iniciada precocemente, com ações de educação em saúde que visem a promover a prática regular de atividade física e a mudança de hábitos alimentares. **OBJETIVOS:** Observação das representações dos adolescentes sobre hábitos alimentares e práticas de atividade física no contexto da promoção da saúde cardiovascular. Verificação da exequibilidade das técnicas de ensino-aprendizagem baseadas em Paulo Freire, Pichon-Rivière, Prochaska e Di Clemente na reflexão com os adolescentes sobre a prevenção primária dos fatores de risco relacionados com essas representações. Testar a hipótese de que a presença da doença cardiovascular nos familiares têm influência nas representações observadas. **MÉTODOS:** Alunos da sétima série de uma escola pública de São Paulo foram levantados por meio de questionário epidemiológico para avaliar os riscos associados ao estilo de vida. Dois grupos diferentes de alunos, selecionados de acordo com a presença de doença cardiovascular nos pais, receberam a intervenção educativa em dinâmicas aplicadas no decorrer de 10 reuniões de grupo. **RESULTADOS:** A matriz de Prochaska e Di Clemente permitiu avaliar que a representação dos temas de alimentação e atividade física foi modificada nos dois grupos, que passaram do estágio de pré-contemplação para contemplação; no entanto, dez reuniões não foram suficientes para os grupos se manterem no estágio de preparação para mudança, oscilando com o estágio de contemplação. A análise feita pela matriz de Pichon-Rivière demonstra que o aprendizado do grupo sem história familiar aparece de forma clara como conhecimento construído sobre os temas propostos, enquanto o grupo com história familiar possui conhecimento pré-existente, e adquire novos conceitos de maneira mais lenta. Justificando as diferentes formas de abordagem aplicadas às atividades dos grupos no presente trabalho. **CONCLUSÃO:** A intervenção por meio de grupos educativos baseados em Paulo Freire, Pichon-Rivière e Prochaska e Di Clemente se mostrou útil para observar as representações dos adolescentes sobre hábitos alimentares e práticas de atividade física no contexto da promoção da saúde cardiovascular. Durante as atividades dos grupos educativos foi possível avaliar a informação pré-existente, como também, estabelecer com eles um diálogo construtivo para a prevenção primária dos fatores de risco relacionados com essas representações.

Descritores: 1.Promoção da saúde 2.Doenças cardiovasculares/prevenção & controle 3.Adolescente 4.Estilo de vida 5.Alimentação 6.Atividade física 7.Aprendizagem

Ianeta LMOF. Promoting cardiovascular health through the representation of adolescents on eating habits and physical activity practice [Thesis]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2007. 122p.

**INTRODUCTION:** Epidemiologic studies demonstrated that the cardiovascular disease and its complications are associated with people's life style. There are evidences that the atherosclerotic process begins in infancy and that its prevention can be more effective if it is precociously started by taking educative actions concerning health, which aim at promoting regular physical activity practice and the change of eating habits. **OBJECTIVE:** Observe the adolescents' representations on eating habits and physical activities practices to promote cardiovascular health. Verify the techniques applied in the teaching - learning process, based on Paulo Freire, Pichon-Rivière, Prochaska and Di Clemente and together with the adolescents reflect on the primary prevention of the risks related to these representations. Test the hypothesis that the presence of the cardiovascular disease in the family influences in the representations observed. **METHODS:** Students of the 7th. grade of a public elementary school of São Paulo were surveyed by means of an epidemiologic questionnaire to evaluate the risks associated with their life style. Two different groups of students, chosen according to the presence of cardiovascular disease in their parents were followed during ten sections, when educative dynamics were applied. **RESULTS:** Prochaska and Di Clemente' s matrix enabled the evaluation of the representations related to eating and physical activity. The representations were modified in both groups, which changed from pre- contemplation stage to contemplation stage. However, the ten group meetings were not enough for the groups to keep in the stage of preparation for the change, oscillating to the stage of contemplation. The analyses made by Pichon-Rivière's matrix demonstrates that the learning process in the group which belongs to a family with no risk of cardiovascular disease presents a clear constructed knowledge on the proposed themes, whereas the group belonging to families under such risks has a pre- existing knowledge and acquires new concepts more slowly, justifying the different approaches applied to the activities of the groups in this study. **CONCLUSION:** The intervention by means of educative groups based on Paulo Freire, Pichon-Rivière, Prochaska and Di Clemente was useful to observe the representations of the adolescents on eating habits and physical activities practices to promote cardiovascular health. During the activities of the educative groups it was possible to evaluate the adolescents pre- existing information as well as establish a constructive dialogue for a primary prevention of the risk factors related to these representations.

Descriptors: 1.Health promotion 2.Cardiovascular diseases/prevention & control 3.Adolescent 4. Life style 5.Feeding 6. Motor activity 7.Learning

## 1 INTRODUÇÃO

A graduação em Psicologia direciona para um trabalho clínico que possibilita questionamentos e dúvidas, uma inquietação no sentido de busca que leva à pesquisa científica como alternativa de elucidação. A área da educação se compunha como uma das inquietações entre a terapêutica clínica e o aprendizado. A experiência clínica com pacientes adultos obesos trouxe a percepção de que, além da rotina assistencial, poderia ser trabalhada a prevenção.

A referência trazida durante atendimento mostra que se os pais orientassem os filhos com relação a hábitos alimentares e atividade física, talvez a situação atual fosse outra. Muito do que é feito na prática assistencial está dentro dos padrões tradicionais de educação, que acaba não chamando a atenção desse grupo tão singular.

Modelos tradicionais de educação alicerçados na posse do saber profissional deixa de conquistar grupos, cujas angústias e conhecimentos de realidade vão além da necessidade do escutar. Comportamento semelhante também é utilizado pelos pais na orientação dos filhos para questões de alimentação e atividade física.

Estudos epidemiológicos no nosso meio demonstram que a razão entre a prevalência de desnutrição e de obesidade foi muito afetada em curto prazo de tempo. Em 1974, havia, na população adulta, 1,5 desnutrido para 1 obeso, enquanto, em 1989, a obesidade excedeu duas vezes a desnutrição

(Monteiro et al., 1995). Nesses 15 anos, a prevalência de obesidade na população brasileira dobrou, mesmo entre a classe de baixa renda. Em alguns países do Primeiro Mundo, como Austrália, Reino Unido, Holanda e Canadá, a obesidade é reconhecida como problema de Saúde Pública (Coltinho et al., 1991).

Em grande escala, os estudos epidemiológicos demonstram que a doença cardiovascular e suas complicações estão associadas com uma grande variedade de fatores de risco. O Estudo de Framingham apresentou, pela primeira vez, o conceito de “Fator de Risco Cardiovascular” para denominar aqueles atributos que estatisticamente contribuíram para o desenvolvimento da coronariopatia; os resultados iniciais também já demonstravam interação entre esses fatores e potencialização do risco para coronariopatia, na medida em que mais de um fator estivesse presente. Atualmente, passados mais de 50 anos do início desse estudo, a importância da avaliação do chamado risco global do paciente confirma a conjunção e a interação dos inúmeros fatores de risco descritos até hoje (Vale e Martinez, 2000). Demonstrou que pessoas fisicamente mais ativas viveram mais e tiveram menor morbidade cardiovascular. A mortalidade devido a problemas cardiovasculares e coronarianos diminuiu à medida que foi maior o grau de atividade física em todas as idades, incluindo os idosos (Kannel et al., 1986).

O sedentarismo está associado a maior incidência de doença cardiovascular. Por outro lado, a prática regular de exercícios é útil na prevenção primária e secundária dessa doença (Raitakari et al., 1994).

O processo aterosclerótico na aorta e nas artérias coronárias inicia-se muito cedo, na infância e adolescência, e é acelerado na presença dos fatores de risco cardiovascular. Dessa maneira, a prevenção da doença cardiovascular pode ser mais eficaz quando iniciada precocemente. Potencialmente, hábitos de vida modificáveis são os instrumentos chave na prevenção das doenças cardiovasculares (Fonseca et al., 1999). Sendo assim, crianças e adolescentes devem ser alvo de ações preventivas para se tentar modificar a qualidade de vida do futuro adulto.

A doença arterial coronariana (DAC) secundária à aterosclerose destaca-se, nos dias atuais, como a principal causa de morbidade e mortalidade nas sociedades industrializadas. Dados brasileiros mostram que 32,6% dos óbitos por causas determinadas ocorreram por doenças do aparelho circulatório. Estudos indicam que o processo aterosclerótico começa a se desenvolver na infância. Estrias gordurosas, precursoras das placas ateroscleróticas, começam a aparecer na camada íntima da aorta aos 3 anos de idade e, nas coronárias durante a adolescência, podendo progredir significativamente na terceira e quarta décadas de vida. Entre os principais fatores estão a história familiar de DAC, dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo e sedentarismo (Romaldini et al., 2004).

A linha de pesquisa que trabalha com orientação preventiva com escolares do ensino fundamental deve averiguar como eles representam seus hábitos alimentares e práticas de atividade física, pela observação de informações dentro do contexto de vida deles e de suas famílias.

Quando o objeto de estudo é a representação que as pessoas fazem sobre seus próprios comportamentos e estilos de vida, a relação de conhecimento se estabelece de forma particular, em que o objeto e o sujeito do conhecimento coincidem. O critério de cientificidade passa a ter componente de maior subjetividade, pois o conhecimento é construído pelo sujeito sobre ele mesmo, como objeto da pesquisa, em uma relação dialética. Três são os aspectos que permitem caracterizar a abordagem qualitativa. O primeiro é de caráter epistemológico, e se relaciona à visão de mundo implícita nesse tipo de pesquisa. O pesquisador busca a compreensão subjetiva da experiência dos adolescentes. O segundo aspecto relaciona-se ao tipo de dados observados e coletados, isto é, dados ricos em descrições das pessoas pesquisadas, suas situações de vida, e vivências relacionadas à temática em foco. E o terceiro, relaciona-se ao método de análise que busca a compreensão do significado das observações coletadas. Embora na abordagem qualitativa clássica os resultados estatísticos sejam substituídos por descrições e interpretações (Martins e Bicudo, 1989), o presente trabalho se propõe a organizar as observações qualitativas coletadas por meio de abordagem quantitativa.

A abordagem qualitativa refere-se a estudos de significados, significações, ressignificações, representações psíquicas, representações sociais, simbolizações, simbolismos, percepções, pontos de vista, perspectivas, vivências, experiências de vida, analogias (Turato, 2003).

Diferentemente da pesquisa quantitativa, a qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda; não se preocupa com

generalizações populacionais, princípios e leis. O foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados (Spencer, 1993).

Os métodos qualitativos produzem explicações contextuais para casos que, na dimensão numérica, se afastam da definição de população como grupo de maior dimensão, com ênfase no significado do fenômeno, em detrimento da frequência ou das associações. O foco é centrado na compreensão do fenômeno estudado, geralmente ligado às atitudes, crenças, motivações, sentimentos e pensamentos das pessoas. As técnicas qualitativas propiciam oportunidade para a revelação de sentimentos, complexidade e intensidade dos mesmos. O modo como falam sobre suas vidas é avaliado; a linguagem usada e as representações realizadas revelam o mundo como é percebido por elas (Spencer, 1993).

A descrição e a análise de natureza qualitativa são particularmente úteis em situações em que variáveis relevantes e seus efeitos não são aparentes. Os métodos de investigação qualitativa incluem entrevistas estruturadas, semi-estruturadas e abertas; observação externa, observação participante, análise de material escrito, documentos e registros de atividades pedagógicas.

Além da utilidade na área da educação e da pedagogia, exemplos clássicos da abordagem qualitativa de pesquisa, segundo Holman (1993), encontram-se entre os estudos antropológicos sobre culturas, os estudos sociológicos de instituições e os estudos psicológicos de comportamentos. Neste trabalho, a abordagem qualitativa está, portanto, adequada à

avaliação da representação de adolescentes.

As representações sociais configuram um assíduo objeto de pesquisa das ciências sociais, recebendo distintas contribuições de diferentes correntes do pensamento. Podem ser definidas como senso comum, imagens, concepções e visão de mundo que os atores sociais possuem sobre a realidade (Minayo, 1999).

As representações sociais dos indivíduos se compõem de figuras e expressões socializadas, fruto da vivência das contradições que permeiam o dia-a-dia dos indivíduos dos diferentes estratos sociais; produzidos por crenças construídas na forma de representações, nas conversações diárias dos grupos. Nesse sentido, Moscovici (1985, p.181) assinala que a noção de representação social remete a “(...) um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no curso de comunicações interindividuais. Elas são equivalentes, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; elas podem até mesmo ser vistas como uma versão contemporânea do senso comum”. Fala, ainda, que a função essencial da representação social, para aqueles que a representam, é tornar aquilo que não é familiar em algo familiar, próximo e prático, na tentativa de representar uma realidade pouco conhecida a partir do que se sabe dela.

As representações sociais que ocorrem pela imagem, segundo Jodelet (1989), funcionam como a operação que permite a materialização da palavra e a reabsorção do excesso de significados pelos quais uma realidade é representada.

A adolescência é um processo que ocorre durante o desenvolvimento evolutivo do indivíduo, caracterizado por uma revolução biopsicossocial. O processo da adolescência marca a transição do estado infantil para o estado adulto. As características psicológicas desse movimento evolutivo, sua expressividade e manifestações no nível do comportamento e da adaptação social, dependem da cultura e da sociedade onde o processo se desenvolve (Levisky, 1979).

Segundo Abduch (1999), os adolescentes são extremamente sensíveis a modelos contraditórios e impositivos. Precisam do testemunho vivo, de que ser adulto e maduro não é tão “chato assim”. Por isso para trabalhar com eles é importante usar uma abordagem teórica e uma técnica que chame atenção e permita a inserção do adolescente na proposta de trabalho a ser realizada. É preciso permitir que eles demonstrem seus valores, pensamentos ou representações, sem que isso ocorra de uma forma autoritária ou permeada por julgamento para que não se fechem em seu mundo interior.

À adolescência é uma fase da vida que requer cuidado para que não ocorra a negação ou dependência por meio da abordagem conduzida. Constitui período de mudança e transição, que afeta os aspectos físicos, sexuais, cognitivos, emocionais e de relacionamentos interpessoais. Autores como Aberastury e Knobel (1991) caracterizam a adolescência por períodos de extrema instabilidade pessoal. Na cultura brasileira, o adolescente apresenta crises religiosas, conflitos familiares, dificuldades sexuais, “uma verdadeira síndrome normal da adolescência”. Referem ainda que não se

pode ignorar o elemento sócio-cultural nessas manifestações da adolescência, mas que também se deve levar em conta o embasamento psicobiológico que dá à adolescência características universais.

Schwalter (1995) define adolescência como o período de transição em que se passa do apoio integral dos pais à auto-suficiência, alertando que o princípio e o fim variam grandemente, no tempo, de indivíduo para indivíduo. É melhor conceber a adolescência levando em consideração o desenvolvimento físico, psicológico e social. Esse autor pesquisa o que ocorre na adolescência tardia, verificando a transição durante o período escolar e decisões profissionais futuras. Para ele, pesquisas nessa área são importantes, pois ainda há muito para ser aprendido sobre alterações fisiológicas da puberdade e seus efeitos sobre o comportamento.

Modificações nas representações desses adolescentes com relação a diversos conceitos ligados ao estilo de vida podem contribuir para que eles não desenvolvam, ou pelo menos adiem, sintomas e, posteriormente, a própria doença cardiovascular na vida adulta.

Para análise dessas modificações nas representações dos adolescentes utilizou-se o Modelo Transteorético de Prochaska e Di Clemente (1982), que tem o intuito de compreender como as pessoas mudam. Esse modelo descreve a prontidão para mudar durante os estágios pelos quais o indivíduo transita. Está baseado na premissa que a mudança comportamental é um processo e que as pessoas têm diversos níveis de motivação e de prontidão para mudar.

Prochaska e Di Clemente (1992), ao desenvolverem um instrumento

para identificar o processo de mudança, chegaram a cinco estágios bem definidos e relacionados entre si: Pré-contemplanção, Contemplanção, Preparação, Ação e Manutenção (Figura 1). No primeiro estágio não há conhecimento a respeito do conflito envolvendo o comportamento, por absoluta falta de informação; No segundo, o conhecimento se caracteriza pela obtenção da informação existente no problema vinculado ao comportamento; no entanto, há ambivalência quanto à perspectiva de mudança. No terceiro estágio o indivíduo toma consciência e se compromete com a possibilidade de mudança. A ação se dá quando a pessoa escolhe uma estratégia para a realização da mudança e toma uma atitude para isso. No estágio de manutenção trabalha-se a prevenção contra a recaída e a consolidação dos ganhos obtidos durante a fase de ação.

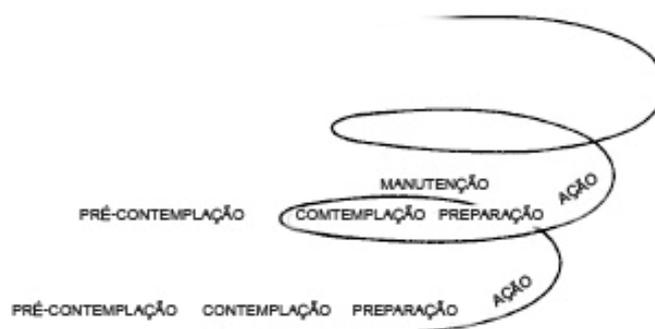


Figura 1 - Modelo de Espiral dos estágios de mudança  
Fonte: Prochaska e Di Clemente (1992).

Para avaliar a intersubjetividade de natureza dialética, que caracteriza a pesquisa na qual o sujeito expressa seus valores e representações, optou-se pelo suporte teórico oferecido pelos trabalhos de Freire (1971) e Pichon-Rivière (2005).

Segundo Pichon-Rivière (2005), grupo é todo conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe explícita ou implicitamente uma tarefa que constitui sua finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de assunção e atribuição de papéis. Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma apropriação ativa dessa realidade. É uma atitude investigadora, na qual cada resposta obtida se transforma, imediatamente, numa nova pergunta. Aprender na teoria pichoneana é sinônimo de mudança (Figura 2).

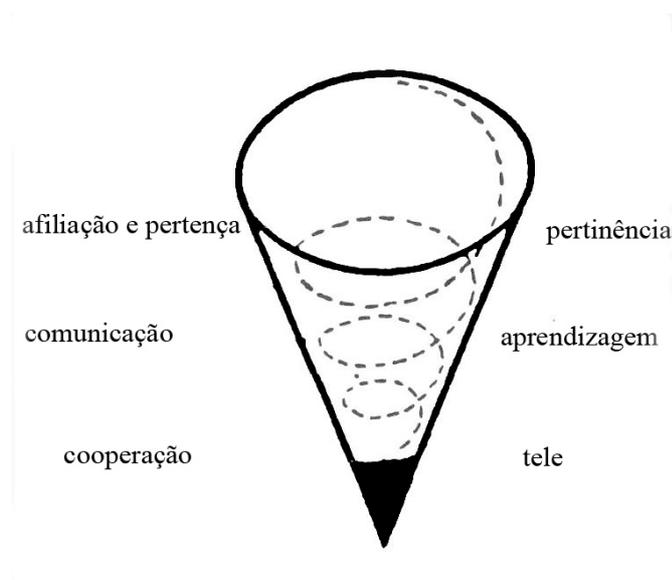


Figura 2 - Cone Invertido de Pichon-Rivière  
Fonte: Gayotto e Domingues (2003).

A mudança representada no cone invertido segue uma dinâmica que aponta uma base, um vértice e a espiral dialética. Na base localizam-se os conteúdos emergentes, manifestos ou “explícitos”; no vértice encontram-se as situações básicas ou universais “implícitas”; a espiral gráfica representa o movimento dialético de indagação e esclarecimento, que vai do explícito ao implícito, com o objetivo de explicitá-lo. Afirma, ainda, que o esquema do

cone invertido tem a intenção de configurar, em sua base, todas as situações manifestas no campo operacional, e, no seu vértice, as soluções básicas universais que estão atuando de forma latente.

Neste trabalho não foram utilizados os indicadores para afiliação e pertença, cooperação, pertinência e tele, por não ser uma proposta terapêutica.

A atividade em grupo percorre diferentes momentos: solidão, reunião, individualidade, coletividade, poder, conhecimento, trocas e aprendizagem, com o intuito de constituir espaço de relacionamento, cidadania e participação. Vários autores discutem o conceito de grupo, dependendo do contexto em que for utilizado. Lewin (1980) coloca que o grupo é mais do que a soma de suas partes e tende ao equilíbrio, o que configura campo dinâmico de forças. Para Bion (1970) a grupalidade é qualidade inalienável do ser humano, totalidade psicológica, unidade indivisa.

O trabalho com grupo constitui uma forma de abordagem que faz uso de propriedades únicas, pois se baseia no conjunto do próprio grupo. Essa atividade proporciona uma arena interpessoal, na qual os participantes têm, à disposição, um leque imenso de possibilidades de relacionamentos para trabalhar com as informações relacionadas ao tema proposto. Podem interagir uns com os outros, com pessoas diferentes em relação às suas histórias de vida, com pessoas do mesmo sexo e do sexo oposto (Vinogradou e Yalom, 1992).

Entretanto, o autor escolhido para fundamentar a dinâmica dos grupos estudados nesta pesquisa é Pichon-Rivière, por trabalhar com grupos

inseridos em uma tarefa, que pode ser dirigida ao processo de ensino-aprendizagem, e, principalmente, porque preconiza a leitura social do cotidiano, revelado nos fatos implícitos e nas representações. Foi utilizada a atividade em grupo com a finalidade de facilitar a compreensão das representações dos adolescentes, bem como na tentativa de promover mudanças em seus componentes sócioeducativos.

O espaço do grupo proporciona a dialogicidade, criando oportunidades para obtenção de informações, esclarecimento de conceitos, análise de crenças, troca de experiências, e ajuda mútua para o enfrentamento dos problemas no dia-a-dia, o que, segundo Freire (2001), se dá por uma via de mão dupla entre os próprios educandos, com a facilitação pelo educador; e entre o educador e o educando, aqui representados pelos participantes do grupo e seu coordenador.

Os grupos educativos montados se fundamentaram no trabalho coletivo, na interação e no diálogo. Têm como base o caráter informativo, reflexivo e de suporte para os questionamentos trazidos pelos adolescentes. Os questionamentos devem ser instigados para que possa vir à tona a curiosidade, e, assim, o ensino-aprendizagem de um grupo que pode realmente ser eficaz. Por isso, optou-se por Paulo Freire, para dar sustentação a pedagogia dialógica, que dá uma importância relevante à curiosidade, referindo-se a ela como uma espécie de abertura à compreensão do que se acha na órbita da sensibilidade do ser desafiado. Seria um casamento perfeito para um grupo de escolares com o qual seriam trabalhados temas da área da saúde. Segundo Freire (2001), essa

disposição do ser humano de espantar-se diante das pessoas, do que elas fazem, dizem, parecem, diante dos fatos e fenômenos, da boniteza e da feiúra, está na incontida necessidade de compreender para explicar, de buscar a razão de ser dos fatos; pode permitir ao adolescente que traga essa necessidade de compreender sem receber críticas e julgamentos, favorecendo, assim, a interação no grupo e propiciando ao pesquisador disposto a desafiar a curiosidade do adolescente, partilhar a criticidade e trazer para o contexto teórico a curiosidade epistemológica.

“É assim que a prática educativa se afirma como desocultadora de verdades escondidas” (Freire, 2001)

Uma das formas encontradas por Wallerstein (2005) da dialética de Freire, do escutar, dialogar e agir está definida pela Figura 3.

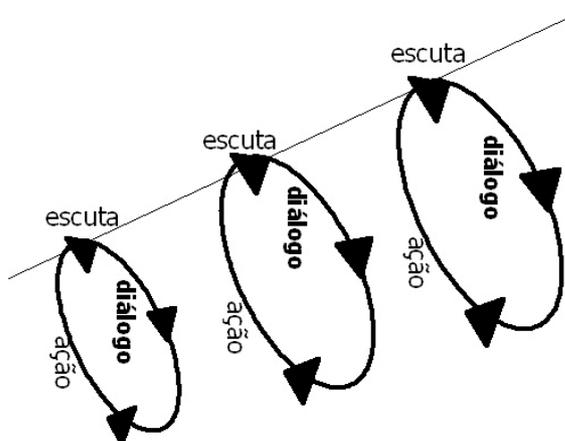


Figura 3 - Comunicação Pessoal  
Fonte: Wallerstein (2005).

A relação dialogismo-comunicação e a intercomunicação entre sujeitos refratários à burocratização da mente, abertos à possibilidade de conhecer e de mais conhecer - é indispensável ao conhecimento. A natureza social desse processo faz da dialogicidade uma relação natural a ele. Nesse

sentido, o anti-diálogo autoritário ofende a natureza do ser humano, seu processo de conhecer e contradiz a democracia.

Por fim, para que o grupo educativo atingisse seu objetivo, as reuniões realizadas foram sempre permeadas pela dialogicidade. Dessa forma conseguimos que os adolescentes trouxessem suas representações, que as questionassem e em seguida, aprendessem aquilo que fosse ser importante para eles.

Na maioria das vezes a saúde é abordada pelos profissionais que nela atuam de forma tradicional, diretiva, um espaço em que o diálogo passa ao largo. Por que não desenvolver práticas que utilizem métodos de trabalho nos quais o cotidiano das pessoas esteja presente, com base nas experiências delas mesmas, dando-lhes oportunidade de diálogo para que consigam explicitar pensamentos, sentimentos e representações. É preciso buscar procedimentos metodológicos que permitam consolidar a percepção do indivíduo em sua integralidade, com direito a exposição, reflexão e humanização.

O propósito deste trabalho é observar as representações dos adolescentes sobre hábitos alimentares e práticas de atividade física no contexto da promoção da saúde cardiovascular; verificar a exequibilidade das técnicas de ensino-aprendizagem baseadas em Paulo Freire, Pichon-Rivière e Prochaska e Di Clemente na reflexão, com os adolescentes, sobre a prevenção primária dos fatores de risco relacionados com essas representações; testar a hipótese de que a presença da doença cardiovascular nos familiares influencia a representação observada.

## 2 CASUÍSTICA E MÉTODO

Para estudar como os adolescentes pensam, representam e se comportam diante de temas do cotidiano como a alimentação, atividade física e peso corpóreo, que podem representar risco para o desenvolvimento de doença crônica-degenerativa cardiovascular, optou-se pela metodologia do tipo estudo qualitativo, uma vez que ela propicia o reconhecimento dessas questões, da forma como ocorrem naturalmente.

A descrição e análise de natureza qualitativa são particularmente úteis nas áreas da educação, pedagogia, estudos antropológicos sobre culturas, estudos sociológicos de instituições, estudos psicológicos de comportamentos e em situações nas quais as variáveis relevantes, e seus efeitos, não são aparentes.

A fonte dos dados é o ambiente natural dos indivíduos pesquisados em que o investigador se insere com a responsabilidade de descrever o processo antes de relatar os resultados. Usa-se, fundamentalmente, a forma indutiva para análise dos dados, sendo o significado o objeto do estudo qualitativo.

A opção pelo estudo qualitativo, no presente trabalho, está adequado aos parâmetros metodológicos acima citados, e se justifica pela coleta de dados em função das características culturais e cognitivas que aos autores interessa identificar. Entre as técnicas utilizadas foram escolhidas as análises de registro do observador participante, e das atividades ludo-

pedagógicas desenvolvidas com dois grupos de adolescentes de uma mesma escola.

## **2.1 Delineamento do estudo**

O delineamento de estudo escolhido foi do tipo qualitativo, tanto na forma de coletar, como de analisar os dados cuja coleta foi feita de forma prospectiva, durante os encontros, ao longo do tempo, com dois grupos de adolescentes, em que o conhecimento construído, com a orientação da pesquisadora, caracteriza uma intervenção educativa no âmbito da saúde individual dos participantes. O grupo de adolescentes que refere a presença de doença cardiovascular nos pais é comparado com o grupo que refere ausência da doença na família.

## **2.2 População em estudo**

Foram objeto da pesquisa alunos de ambos os sexos, com idades variando entre 13 a 15 anos, matriculados na sétima série do ensino fundamental, ciclo II, em escola estadual situada na zona norte do município de São Paulo, pertencente à Diretoria Regional de Ensino Centro da Secretaria de Estado da Educação.

### 2.3 Seleção da amostra

A seleção se fez a partir de um questionário aplicado no ano anterior ao da intervenção, em 2003, pela Unidade de Epidemiologia Clínica do InCor em parceria com a Diretoria da Escola, como parte do levantamento de risco cardiovascular envolvendo alunos da sexta série de diversas escolas públicas da Região de Ensino Centro e Centro-Oeste do município de São Paulo. Na escola onde se realizou o presente trabalho foram identificados 20 alunos que referiram pelo menos duas respostas afirmativas quando indagados sobre a presença, no pai e/ou na mãe, de "infarto no coração", "pressão alta" e "diabetes". Nas respostas do tipo sim ou não, 17 alunos mencionaram duas condições presentes nos pais; 2 alunos mencionaram e 1 dos alunos mencionou 4 condições, constituindo o grupo denominado B. Para formar o outro grupo, foi realizada amostragem aleatória de 20 alunos, entre os 164 alunos que referiam história familiar negativa, constituindo o grupo denominado A, como pode ser visto na Tabela CM2.

Assim levantou-se a hipótese de que a vivência familiar dessas doenças poderia influir nas representações culturais que os adolescentes fazem sobre o risco à saúde associado com a alimentação e prática de atividade física, de forma a diferenciar um grupo do outro.

O consentimento dos pais ou responsáveis pelos adolescentes dos dois grupos foi formalizado em uma mesma reunião, conforme termo de consentimento informado no ANEXO A.

## **2.4 Caracterização dos grupos**

Foram selecionados, originalmente, 40 adolescentes para formarem 2 grupos, estimando-se que, com as recusas, poderiam resultar dois grupos de 8 a 12 participantes, quantidade considerada adequada para realização das dinâmicas trabalhadas.

Os pais, ou responsáveis, de 27 deles aceitaram o convite para participar da reunião de apresentação do projeto e responderam o mesmo questionário sobre a presença das doenças, com as respostas organizadas na Tabela CM1.

Tabela CM1 - Informações prestadas pelos familiares dos adolescentes quanto à presença de morbidade relacionada ao risco cardiovascular

	Infarto do Miocárdio		Hipertensão Arterial		Diabetes Mellitus	
	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai
<b>Grupo A</b>						
Adolescente A1	P	-	-	-	-	-
Adolescente A2	-	-	-	-	-	-
Adolescente A3	-	-	-	-	-	-
Adolescente A4	-	-	-	-	-	-
Adolescente A5	-	-	-	-	-	-
Adolescente A6	-	-	-	-	-	-
Adolescente A7	-	-	-	-	-	-
Adolescente A8	-	-	P	-	-	-
Adolescente A9	-	-	-	-	-	-
Adolescente A10	-	-	-	NSI	-	NSI
Adolescente A11	-	-	P	-	-	-
Adolescente A12	-	-	-	P	-	-
<b>Grupo B</b>						
Adolescente B1	-	-	P	-	NSI	-
Adolescente B2	-	-	P	-	P	-
Adolescente B3	-	P	-	P	-	P
Adolescente B4	-	-	P	P	-	P
Adolescente B5	-	-	-	-	-	-
Adolescente B6	-	-	P	P	-	-
Adolescente B7	-	-	P	-	-	-
Adolescente B8	-	-	P	-	P	-
Adolescente B9	-	-	P	NSI	NSI	NSI
Adolescente B10	-	-	P	-	P	-
Adolescente B11	-	-	P	-	-	-
Adolescente B12	-	-	-	P	-	-
Adolescente B13	-	P	-	P	-	-
Adolescente B14	-	-	-	-	-	-
Adolescente B15	-	-	P	P	P	-
<p>“-” significa ausência da doença no familiar  “P” significa presença da doença no familiar  “NSI” significa que não soube informar  Fundo cinza corresponde aos adolescentes que não aderiram às reuniões dos grupos, como referido no capítulo “resultados”.</p>						

No grupo A, são observadas algumas referências positivas feitas pelos pais ou responsáveis, apesar de os adolescentes não terem referido a presença das mesmas no questionário original. Dos 7 adolescentes que, ao

final das reuniões de grupo, foram considerados aderentes, 2 apresentavam um único familiar com uma só doença presente. Os dois adolescentes referidos não foram considerados relevantes enquanto impacto potencial negativo, que poderia ser gerado nas atividades desse grupo. Foram aceitos pelo interesse demonstrado em participar, e impossibilidade do outro grupo de cumprir com o horário de reunião.

Com exceção de um adolescente do Grupo B, todos os demais relataram 24 situações de doenças relacionadas ao risco cardiovascular. Entre os 9 participantes, 3 situações de doença foram referidas em um só pai; 4 situações, em 2 pais e 2 mães; e as demais, isoladas no pai ou na mãe. Nesse grupo houve a participação de somente uma adolescente sem história familiar positiva, justificada pelo interesse em participar do projeto e impossibilidade de freqüentar o horário do outro grupo.

Tabela CM2 - Características do risco individual e familiar segundo os grupos de intervenção.

<b>Características</b>	<b>Grupo A</b>	<b>Grupo B</b>
<b>Situação dos Pais</b>		
Pai – Infarto	0	2
Mãe – Infarto	1	0
Pai – HAS	0	5
Mãe – HAS	1	5
Pai – Diabetes	0	2
Mãe – Diabetes	0	2
<b>Situação dos Adolescentes</b>		
<b>Gênero</b>		
Masculino	2	2
Feminino	5	6
<b>Classificação IMC</b>		
Normal	6	3
Abaixo	0	4
Acima	1	1
Quer perder peso corpóreo	5 em 7	2 em 7
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	2	6
Preta	2	2
Parda	2	-
Indígena	1	-
Amarela	-	-
<b>Situação que o adolescente se encaixa</b>		
Anda pouco	1	3
Se movimenta bastante	2	0
Sobe escadas	2	3
Carrega objetos pesados	1	2
Faz aula de Educação Física	todos	todos
Faz esporte ou exercício físico	2 em 7	6 em 8
Participa de competições esportivas	2 em 7	1 em 8
<b>TV e computador – em horas</b>		
2 a 4	2	2
> 4	4	4
<b>Experiência Álcool e Fumo</b>		
Experimentou bebida alcoólica	3 em 7	6 em 7
Experimentou cigarro	0 em 6	1 em 5
Exposição passiva ao cigarro	2 em 4	4 em 5
<b>Alimento em número de vezes consumido no dia anterior</b>		
Adiciona mais sal à comida pronta	0 em 7	3 em 7
Leite, iogurte e queijo (2 ou menos)	todos	todos
Legumes e verduras crus (1 ou menos)	todos	todos
Legumes e verduras cozidos (1 ou menos)	6 em 7	6 em 6
Frutas e sucos naturais (2 ou menos)	5 em 7	6 em 6
Salgadinhos (2 ou mais)	1 em 7	4 em 8
Refrigerantes (3 ou mais)	1 em 7	3 em 7

Os adolescentes do grupo B, os do grupo com risco familiar, a não ser

pela maior frequência de peso abaixo do normal e maior participação em atividades esportivas, apresentavam maior risco quando comparados aos do grupo A, por estarem expostos ao fumo passivo, experimentação de bebidas alcoólicas, consumo de sal e refrigerantes. Nos dois grupos predominou comportamento de risco em relação á baixa ingestão de legumes, verduras, frutas, leite e derivados. Com relação à participação em atividade física, é importante destacar a classificação atual do sedentarismo. É considerado sedentário quem faz atividade física duas ou menos vezes por semana. O ativo pratica atividade física três vezes por semana e o intenso, quatro ou mais vezes por semana.

No item índice de massa corpórea (IMC) dois adolescentes estão acima do peso, mas sete responderam que querem emagrecer. Acredita-se que o desejo manifestado deve-se ao padrão de beleza física associado à magreza.

Na Tabela CM2 faltam as respostas de um adolescente que participou do Grupo B, porque seus dados não foram resgatados. Outro dado importante é que o número variável de respostas deve-se a grande quantidade de adolescentes que responderam ao questionário original a partir do qual foram relacionados os participantes deste estudo.

## **2.5 Grupos educativos**

A presente proposta foi desenvolvida com atividades ludo-pedagógicas

para compreensão das representações dos adolescentes, bem como para possibilitar aos grupos a construção do conhecimento sobre hábitos saudáveis.

As técnicas utilizadas nos grupos basearam-se na metodologia dialógica de Paulo Freire e em algumas categorias do modelo do grupo operativo preconizado por Pichon-Rivière, caracterizadas a seguir.

Neste trabalho foram utilizados somente os indicadores de comunicação e aprendizagem. Os demais, apresentados na Figura 2, não são relevantes para esta proposta terapêutica.

Os grupos desenvolveram tarefas explícitas de aprendizado sobre o risco cardiovascular associado ao hábito alimentar e prática de atividade física, e outras tarefas implícitas, subjacentes às anteriores, por meio do esclarecimento das pautas estereotipadas que dificultam a aprendizagem, a comunicação, e a troca de experiências, como preconizado por Pichon-Rivière na introdução.

O trabalho coletivo em grupo educativo, fundamentado no conhecimento prévio, interação e diálogo, segundo Freire (2006) teve como objetivo o caráter informativo, reflexivo e de suporte para os questionamentos trazidos pelos adolescentes, cuja curiosidade foi instigada de modo que o processo de ensino-aprendizagem fosse estimulado. A curiosidade leva à compreensão do que se encontra na órbita da sensibilidade e do desafio.

As semelhanças e o encontro, na esfera pedagógica, das propostas de Paulo Freire e Pichon-Rivière já foram formalmente reconhecidas, em

seminário sobre o processo educativo, ocorrido em 1985, que abordou os caminhos individuais percorridos pelos autores até que se chegasse à intersecção de seus pensamentos (Seminário, 1985). Paulo Freire tem como proposta a obtenção de conhecimento através do rompimento da acomodação e da dependência, permitindo a reciprocidade entre as pessoas e a elaboração crítica da apropriação da realidade. É um processo dialético em que educador e educando estão imersos numa aventura de descobrimento compartilhado. O sujeito necessita experimentar, na prática, a transformação da situação para que possa se libertar de modelos opressores, comprometendo-se com o processo educativo de maneira consciente e crítica, pela compreensão do seu papel de transformador. Nesse ponto a proposta de Pichon-Rivière de Psicologia Social permite a compreensão do processo de elaboração do conhecimento num jogo dialético entre o sujeito e seu contexto. A dialética pichoniana é uma estratégia destinada não só a comunicar conhecimento como a desenvolver e modificar atitudes.

Para o desenvolvimento das atividades dos grupos foram incluídas as funções de coordenação e observação participante, desempenhadas, respectivamente, pela autora da pesquisa e por uma pedagoga. Ambas analisaram os grupos segundo categorias pertencentes à técnica do grupo operativo denominadas tarefa, dinâmica visível, liderança, vínculo, comunicação e aprendizagem:

1º Tarefa como conjunto de ações compartilhadas pelos elementos do grupo, em co-responsabilidade, com vistas a determinado objetivo;

2º Dinâmica visível, como explicitada pela fala, e todas as outras manifestações explicadas pelo grupo no que diz respeito à tarefa;

3º Reconhecimento da liderança emergente e mutável na condição de porta-voz do grupo, seja de maneira positiva ou negativa;

4º Vínculo como relação estabelecida entre as pessoas para realizarem a tarefa;

5º Comunicação como percepção das contribuições individuais e suas influências no grupo;

6º Aprendizagem como troca de informações entre as pessoas, o que possibilita reconhecimento de mudanças relacionadas como o objeto da tarefa (Gayotto et al., 2001).

Durante as reuniões, as comunicações verbais e gestuais dos participantes e da coordenação foram registradas pela observadora participante, que também contribuiu para que as representações fossem identificadas.

A coordenação do grupo utilizou as diretrizes para prevenção das doenças cardiovasculares, para facilitação do aprendizado das opções alimentares e da prática de atividade física (Pellanda et al., 2002; *Diretrizes sobre obesidade*, 2002; Romaldini et al., 2004).

As tarefas propostas para cada reunião partiram da realidade vivida pelos adolescentes, sensibilizados por técnicas motivadoras, que foram emergindo à medida que o grupo se desenvolvia e o vínculo se estabelecia. Seguem-se as técnicas ludo-pedagógicas motivadoras utilizadas em cada reunião de grupo.

- 1ª reunião - Atividade de apresentação e contrato.
- 2ª reunião - Observações sobre a técnica pedagógica: colagem.
- 3ª reunião - Observações sobre a técnica pedagógica: desenho do corpo humano.
- 4ª reunião - Observações sobre a técnica pedagógica: modelagem em argila.
- 5ª reunião - Atividade dialógica.
- 6ª reunião - Observações sobre a técnica pedagógica: representação por meio do teatro.
- 7ª reunião - Atividade dialógica.
- 8ª reunião - Atividade de pintura das peças modeladas em argila.
- 9ª reunião - Segunda técnica pedagógica de teatro.
- 10ª reunião - Segunda técnica pedagógica de colagem.

## **2.6 Duração do estudo**

Às atividades dos grupos realizadas na escola os participantes compareceram uma vez por semana, durante 3 meses, perfazendo um total de 10 reuniões para cada grupo. As reuniões aconteciam uma ou duas horas antes do início da primeira aula: às 11h para o grupo A e às 12h para o grupo B.

## 2.7 Avaliação das representações dos adolescentes

Foram utilizadas as seguintes técnicas de investigação qualitativa para identificação das representações: os registros escritos realizados pela coordenadora e pelo observador participante das atividades dos grupos, complementada pela memória das reuniões registradas pela coordenadora, e pelos registros escritos pelos adolescentes que acompanharam as colagens, moldes de argila, falas interpretadas por ocasião da representação teatral e desenho do corpo humano em papel craft.

Os itens apresentados na Tabela CM3 foram observados conforme a participação dos adolescentes no decorrer das atividades dos grupos em cada uma das reuniões. A partir disso desenvolveu-se uma tabela para o grupo A e uma tabela para o grupo B, que será interpretado segundo observação dos resultados.

Tabela CM3 - Observações feitas a partir da participação dos Adolescentes.

<b>Observações feitas a partir da participação dos Adolescentes</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>R7</b>	<b>R8</b>	<b>R9</b>	<b>R10</b>
Relacionamento interpessoal										
Presença de liderança										
Participação individual no grupo										
Conhecimento do tema										
Novas informações trazidas por eles										
Vinculação entre os temas										
Representação do aprendizado										

Legenda: 0- Sem ocorrência, 1- Pouco efetiva, 2- Moderadamente efetiva, 3-Efetiva

O Modelo Transteorético de Prochaska e Di Clemente foi utilizado para analisar as representações e eventuais modificações nas representações ocorridas durante as atividades dos grupos, de acordo com a matriz

sumarizada em uma tabela. Cada estágio do Modelo Transteorético foi descrito numa tabela independente de análise para cada uma das dez reuniões, tanto do grupo A, como do B. A Tabela CM3 apresenta, na vertical, os estágios de mudança: pré-contemplação, contemplação e preparação e, na horizontal, a referência dos grupos analisados. A interpretação das tabelas encontra-se nos resultados.

As representações dos adolescentes foram também analisadas segundo a matriz montada de acordo com a técnica de Pichon-Rivière para grupo operativo representada em tabela. Essa matriz em forma de tabela, tem os itens do grupo operativo descritos na horizontal, tarefa, dinâmica visível, liderança, vínculo, comunicação e aprendizado, e, na vertical, a referência dos grupos analisados. A interpretação das tabelas encontra-se nos resultados.

## 2.8 Aspectos Éticos

A Comissão Científica e de Ética do Instituto do Coração apreciou na sessão de 28/08/2003, o Protocolo de Pesquisa SDC de número 475/03, sendo o parecer do relator, “**Aprovado**”.

Os adolescentes, ou responsáveis, uma vez cientes da investigação, acordaram com o Termo de Consentimento Pós-informação, conforme as normas da Comissão de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

## **3 RESULTADOS**

### **3.1 Participação dos adolescentes nas atividades dos grupos**

As reuniões dos grupos foram realizadas antes do início das aulas dos adolescentes, tendo transcorrido entre os dias 11 de agosto e 10 de novembro de 2004, em 10 reuniões, entre 11 e 12 horas para o Grupo A, e 12 e 13 horas para o Grupo B.

A biblioteca da escola foi considerada pela coordenação o espaço mais adequado para realização dos trabalhos. Na maior parte das reuniões duas mesas eram colocadas juntas e os adolescentes sentavam-se à volta delas, em círculos. As reuniões que requeriam espaço físico específico, como a dinâmica da argila, o teatro e o desenho do corpo humano no papel craft, as mesas e cadeiras foram afastadas. Durante as reuniões com os participantes do grupo A, a porta da biblioteca permanecia fechada para que os participantes do grupo B ficassem esperando do lado de fora o término do trabalho. Só então a coordenadora abria a porta para que o grupo A saísse e o B entrasse. O controle teve por objetivo evitar que a troca de informações entre os elementos dos dois grupos influísse no desenvolvimento das atividades do grupo B, que ocorria após a reunião do grupo A.

As reuniões foram realizadas nos dias 11, 18 e 25 de agosto; 15 e 29 de setembro; 6, 20 e 27 de outubro; 3 e 10 de novembro; e suspensas nos outros dias desses meses em virtude do calendário escolar.

As Tabela R1 e Tabela R2 registram a participação individual dos adolescentes nas reuniões de grupo. Eles estão identificados por uma letra referente ao grupo ao qual pertence, seguida de número, com o objetivo de preservar as identidades.

Tabela R1 - Participação dos adolescentes do Grupo A

ID	Série	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
A1	7D	C	C	C	C	F	C	C	F	F	C
A2	7D	F	C	C	C	F	F	C	C	C	C
A3	7A	F	C	F	C	F	F	F	F	F	F
A4	7D	C	C	F	C	F	F	C	C	C	C
A5	7D	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
A6	7A	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
A7	7A	C	C	F	C	F	C	C	F	C	C
A8	7A	C	F	F	F	F	F	F	F	F	F
A9	7A	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
A10	7B	F	F	F	C	F	C	C	F	C	C
A11	7A	C	F	F	C	F	F	C	C	F	C
A12	7C	F	F	C	F	F	F	F	F	F	F

Legenda: ID – identificação; F – faltou; C – compareceu. Fundo cinza corresponde aos adolescentes considerados não participantes às reuniões dos grupos.

Tabela R2 - Participação dos adolescentes do Grupo B

ID	Série	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
B1	7A	C	F	C	C	C	C	F	C	F	F
B2	7A	C	C	C	C	F	C	F	F	C	F
B3	7C	C	C	C	C	C	F	F	F	F	C
B4	7A	C	C	C	C	F	F	C	C	F	F
B5	7B	F	F	F	C	F	F	F	F	F	F
B6	7D	F	C	C	F	F	F	F	F	F	F
B7	7E	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
B8	7E	F	C	F	F	F	F	F	F	F	F
B9	7A	C	F	C	F	F	F	F	F	F	F
B10	7C	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
B11	7D	C	C	C	C	F	F	C	C	C	C
B12	7B	C	F	C	C	C	C	C	C	C	F
B13	7D	C	C	F	C	F	C	C	C	C	C
B14	7C	F	F	F	C	F	F	F	C	C	C
B15	7B	C	C	C	C	F	F	F	F	F	F

Legenda: ID – identificação; F – faltou; C – compareceu. Fundo cinza corresponde aos adolescentes considerados não participantes às reuniões dos grupos.

Não foram considerados participantes os adolescentes que deixaram de colaborar de forma efetiva para o conjunto de atividades dos grupos e que deixaram de participar em, pelo menos 4, reuniões.

Dos doze adolescentes do Grupo A, de cujos pais obtivemos o consentimento, para participarem do projeto, sete tornaram-se participantes e estiveram presentes na última reunião, de modo que puderam compartilhar do resultado obtido pelo grupo.

Dos quinze adolescentes do Grupo B de cujos pais obtivemos o consentimento, para participarem do projeto, nove aderiram e, desses, quatro compartilharam do resultado na última reunião.

Observa-se que no Grupo A houve 31% de faltas e 38%, no Grupo B, coincidindo com a impressão subjetiva de que a participação dos elementos do Grupo A foi mais dinâmica. Mas a impressão não se confirmou nos resultados que mostraram maior movimento do Grupo B em relação aos temas propostos.

As faltas são esperadas num processo grupal devido aos medos, ansiedades e resistências geradas entre os integrantes. Para exemplo apresentam-se algumas falas tiradas da primeira reunião, quando os estudantes foram questionados sobre a participação no projeto: “Achei que ia ser muito chato. Minha avó falou que eu deveria ver o que ia acontecer na reunião porque é um privilégio estar nesse projeto do InCor e porque eu tenho colesterol”, do A7. “Até chorei porque não queria vir, discuti e briguei com a minha mãe”, do A4. “A coordenadora entregou um bilhete ontem para não esquecermos da reunião, então preguei na porta da geladeira para não

esquecer, até tinha dentista antes de vir para cá, mas perdi a hora e não consegui acordar. Espero que não tenha prova”, do A8. “Eu estava curiosa para saber o que ia acontecer aqui”, do B13. As diferentes situações foram trabalhadas no fim de cada atividade, com o reforço positivo para a participação de cada um dos adolescentes presentes. O horário disponibilizado para as reuniões e a agenda escolar com períodos de provas, passeios e feriados, que não haviam sido previstos no calendário escolar no início das atividades, também contribuíram para as ausências.

### 3.2 Visão geral das dinâmicas observadas nas reuniões dos grupos

Tabela R3 - Observações feitas a partir da participação dos adolescentes do Grupo A.

<b>Observações feitas a partir da participação dos Adolescentes</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>R7</b>	<b>R8</b>	<b>R9</b>	<b>R10</b>
Relacionamento interpessoal	1	1	1	2	0	3	3	3	3	3
Presença de liderança	3	2	3	3	0	3	0	3	3	3
Participação individual no grupo	1	2	2	2	0	2	3	3	3	3
Conhecimento do tema	0	1	1	1	0	2	2	3	3	3
Novas informações trazidas por eles	0	0	0	1	0	1	2	2	3	3
Vinculação entre os temas	0	1	1	0	0	2	2	3	3	3
Representação do aprendizado	0	0	0	0	0	2	2	3	3	3

Legenda: 0- Sem ocorrência, 1- Pouco efetiva, 2- Moderadamente efetiva, 3- Efetiva

A Tabela R3 mostra que o Grupo A fortaleceu gradativamente o relacionamento interpessoal, tanto com a coordenação como entre os integrantes, teve presença constante de liderança, aumentou participação individual no decorrer das reuniões, apresentou pouco conhecimento sobre o tema nas cinco primeiras reuniões, trouxe novas informações a partir da

sétima reunião, conseguiu fazer vinculação entre os temas a partir da sexta reunião e representou o aprendizado a partir da sexta reunião tornando-se efetivo a partir da oitava reunião. Por meio da análise conjunta na tabela da participação dos adolescentes, observa-se que foram atingidos os resultados esperados quanto ao processo de escolha das atividades ludo-pedagógicas programadas.

Tabela R4 - Observações feitas a partir da participação dos adolescentes do Grupo B.

<b>Observações feitas a partir da participação dos Adolescentes</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>R7</b>	<b>R8</b>	<b>R9</b>	<b>R10</b>
Relacionamento interpessoal	0	1	1	2	2	3	3	3	3	3
Presença de liderança	0	3	3	0	0	0	3	3	0	0
Participação individual no grupo	0	1	1	2	2	3	3	3	3	3
Conhecimento do tema	0	2	2	1	1	3	3	3	3	3
Novas informações trazidas por eles	0	0	0	0	0	2	2	3	3	3
Vinculação entre os temas	0	2	2	1	1	3	3	3	3	3
Representação do aprendizado	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3

Legenda: 0- Sem ocorrência, 1- Pouco efetiva, 2- Moderadamente efetiva, 3- Efetiva

A Tabela R4 mostra que o Grupo B fortaleceu gradativamente o relacionamento interpessoal, tanto com a coordenação como entre os integrantes, teve pouca liderança reconhecida, aumentou a participação individual com o decorrer das reuniões, apresentou maior conhecimento sobre o tema desde as primeiras reuniões, trouxe novas informações a partir da sexta, conseguiu relacionar os temas a partir da segunda reunião e efetivou a representação do aprendizado a partir da sexta reunião. Por meio da análise conjunta na tabela da participação dos adolescentes, observa-se que foram atingidos os resultados esperados quanto ao processo de escolha das atividades ludo-pedagógicas programadas.

As Tabela R3 e Tabela R4 mostram que, em ambos os grupos, o relacionamento interpessoal com a coordenadora e entre os integrantes se

formou gradativamente e a participação individual no grupo ocorreu de maneira semelhante. As outras observações se apresentaram de forma diferente para o Grupo A e o B, sendo que o conhecimento, as novas informações, sobre o tema, a vinculação entre os temas e a manifestação da representação do aprendizado no Grupo B foi mais evidente. A presença de liderança foi mais efetiva no Grupo A.

### **3.3 Atividades desenvolvidas no decorrer das reuniões dos grupos**

#### **3.3.1 Atividade de apresentação e contrato**

A proposta dialógica foi utilizada desde a primeira reunião na apresentação do grupo todo, dos objetivos do projeto, importância e o agradecimento pela aceitação deles em participar e na elaboração do contrato que seria seguido durante as atividades, com o comprometimento ético de respeitar e não criticar o posicionamento de cada um dos adolescentes e, ainda, não levar o conteúdo das reuniões ao conhecimento dos professores e pais a não ser que fosse um pedido do Grupo.

Tanto o Grupo A, como o B apresentaram-se tímidos no primeiro momento. Seguem algumas falas dos adolescentes do Grupo A, relacionadas às expectativas com relação ao projeto proposto. A4: "Você vem do interior todos os dias? Minha mãe foi ontem para o interior e disse

que voltaria hoje. Nossa, não é fácil ficar viajando assim!”. A9: “Eu não vinha porque ia ter, no mesmo horário, futebol masculino e feminino na quadra do colégio, mas de última hora resolvi ver o que ia acontecer por aqui”. A7: “Que bom que as professoras não vão estar envolvidas nisto, porque elas adoram mandar na gente”. A8: “É como se nós estivéssemos confessando com o padre, que não pode contar para ninguém o que nós falamos”. A4: “Pensei que teríamos prova ou tarefa para levar para casa”. A7 pede que a coordenadora fale o nome dos adolescentes que faltaram, para que ela pedisse para eles comparecerem na reunião seguinte. A4 e A9 acharam a proposta boa.

No Grupo B a atividade foi proposta como no Grupo A. As falas de maior relevância são representadas por B13: “Eu estava curiosa para saber o que ia acontecer aqui”. B4: “Acho que vamos ficar falando do coração”. B2 e B9 disseram ter vergonha de falar alguma coisa naquele momento. B3: “Legal, achei que seria mais uma aula chata”. B4: “Eu esperava que fosse uma coisa mais séria, que teríamos prova”.

Tabela M1 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 1ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Pré-contemplação</b>	Os adolescentes não mostram informação sobre atividade física e alimentação saudável.	Os adolescentes não mostram informação sobre atividade física e alimentação saudável.
<b>Contemplação</b>	Não foi observado	Não foi observado
<b>Preparação</b>	Não foi observado	Não foi observado

Tabela M2 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 1ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Tarefa</b>	A tarefa proposta foi de apresentação do grupo, objetivo do trabalho, contrato e comprometimento ético.	A tarefa proposta foi de apresentação do grupo, objetivo do trabalho, contrato e comprometimento ético.
<b>Dinâmica Visível</b>	Grupo ansioso e tenso por não saber o que aconteceria na reunião. Achavam que ia ser chato, que seria uma aula e que até teria prova.	O grupo iniciou com silêncio, tenso, risadas nervosas, vergonha (segundo dois adolescentes) e muita dificuldade para falar. Alguns adolescentes estavam receosos em ter mais uma aula e fazer prova.
<b>Liderança</b>	Já aparece uma líder quando a adolescente pergunta o nome dos colegas que faltaram para poder convocá-los para a próxima reunião.	Nesta reunião não aparece liderança positiva nem negativa.
<b>Vínculo</b>	Inicia quando o grupo sensibiliza-se com a vinda da coordenadora do interior.	Nesta reunião o grupo não demonstra início de vínculo.
<b>Comunicação</b>	Muito pouca. Apenas alguns comentários sobre como os adolescentes achavam que o grupo ia funcionar.	Dificuldade de expressão. A coordenadora precisou intervir bastante para que o grupo conseguisse falar.
<b>Aprendizado</b>	Não foi observado	Não foi observado

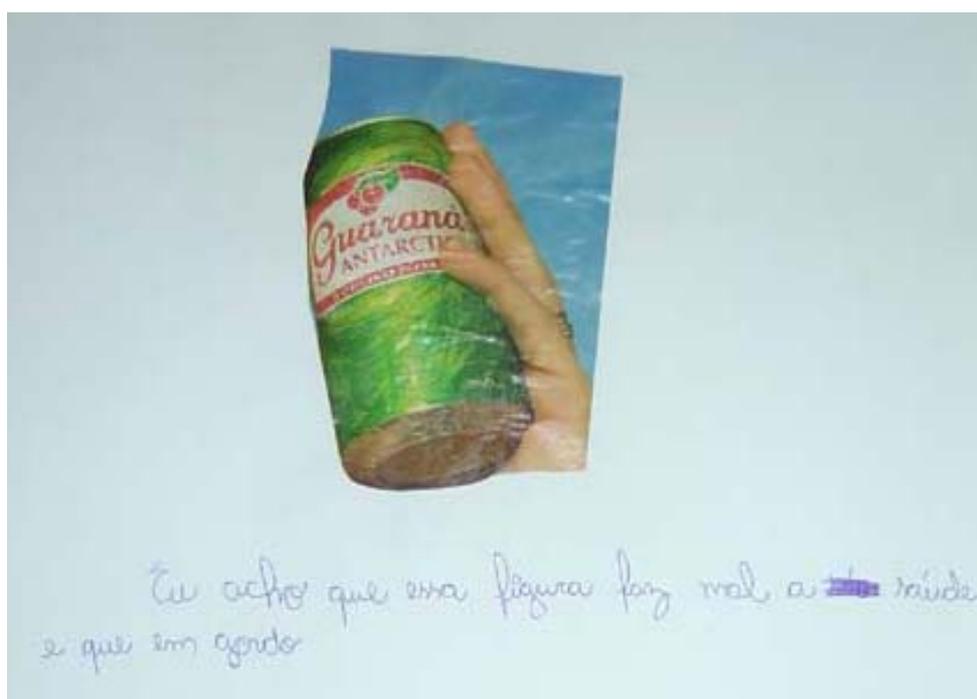
### 3.3.2 Observações sobre a técnica pedagógica da colagem

As figuras retiradas de revistas voltadas para o público em geral foram escolhidas com base nos temas básicos da intervenção educativa: alimentação, atividade física e doença cardiovascular. A atividade ocorreu na segunda e na décima reunião, em ambos os grupos. Ela foi desenvolvida dessa maneira para avaliar a representação dos adolescentes no início e no final do projeto.

No início da reunião as figuras foram espalhadas em cima da mesa para que os adolescentes escolhessem aquelas com que se identificassem. As figuras foram coladas pelos adolescentes em folha de papel ofício,

possibilitando a escritura da representação que tinham sobre as mesmas.

As figuras apresentadas para a atividade foram separadas nas categorias: alimentação saudável, alimentação não saudável, atividade física como fator benéfico à saúde, esporte relacionado a competição como olimpíadas, doença, coração, hábito saudável, hábito não saudável e obesidade. Algumas figuras não pertenciam a nenhuma das categorias trabalhadas. Alguns descritores identificados nos textos que os adolescentes escreveram na colagem coincidiram com as categorias das figuras, como, por exemplo, “Refrigerante faz mal à saúde” (A12), “O limão faz bem para o coração” (B13) e “O coração é fonte de vida” (A2).



Não houve diferença entre os grupos quanto à forma de encaminhar a atividade, quanto ao material de apoio utilizado, e quanto aos descritores encontrados no texto.

Tabela R5 - Figuras selecionadas pelos adolescentes do Grupo A durante a atividade de colagem

<b>Categorias das figuras</b>	<b>Grupo A 1ª colagem</b>	<b>Grupo A 2ª colagem</b>
Esporte	2	NS
Alimentação Saudável	1	6
Alimentação não Saudável	2	4
Atividade Física	1	3
Doença	1	1
Hábito Saudável	3	1
Hábito não Saudável	NS	NS
Obesidade	1	1
Coração	1	NS
Sem Categoria	NS	1

Legenda: NS = não selecionado

Tabela R6 - Figuras selecionadas pelos adolescentes do Grupo B durante a atividade de colagem

<b>Categorias das figuras</b>	<b>Grupo B 1ª colagem</b>	<b>Grupo B 2ª colagem</b>
Esporte	3	NS
Alimentação Saudável	3	1
Alimentação não Saudável	4	NS
Atividade Física	3	4
Doença	NS	NS
Hábito Saudável	NS	NS
Hábito não Saudável	1	1
Obesidade	NS	NS
Coração	NS	NS
Sem Categoria	NS	1

Legenda: NS = não selecionado

Tabela R7 - Descritores e Categorias reconhecidos pelo Grupo A na primeira atividade de colagem

DESCRITOR	CATEGORIA				
	Coração	Alimentação Saudável	Atividade Física	Alimentação não saudável	Obesidade
O coração é fonte de vida, sem ele não vivemos	A2				
A natação é muito importante			A1		
A natação exercita todo o corpo			A9		
A natação deixa a pessoa mais disposta			A9		
Todos devem praticar esportes de sua preferência			A9		
Refrigerante faz mal à saúde				A12	
Refrigerante engorda					A12

Legenda: Células em cinza = não se aplica

Tabela R8 - Descritores e Categorias reconhecidos pelo Grupo B na primeira atividade de colagem

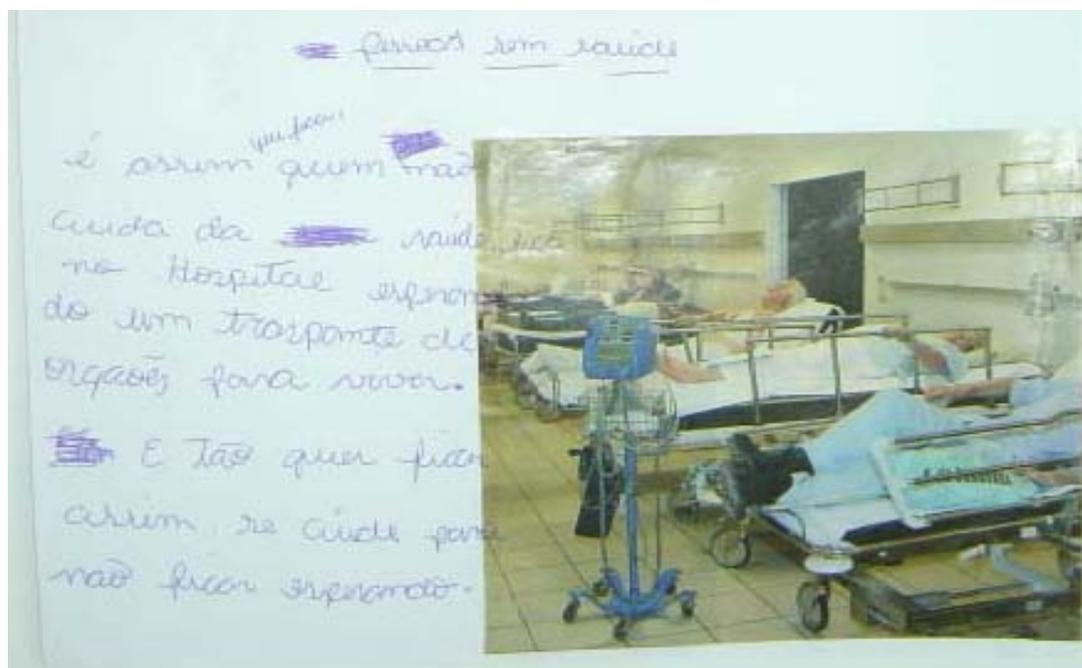
DESCRITOR	CATEGORIA				
	Coração	Alimentação saudável	Atividade Física	Alimentação não saudável	Obesidade
O limão faz bem para o coração	B13				
Trocar lanches por coisas mais naturais		B2			
Comer bastante fruta, banana e maçã		B3			
O limão faz bem para o coração		B13			
Pratico esporte porque gosto			B1		
Cuidando mais da saúde fazendo ginástica			B9		
A ginástica quando faz bastante faz bem à saúde			B15		
Exagerar no chocolate, faz mal e pode causar problemas				B15	

Legenda: Células em cinza = não se aplica

Outras frases consideradas relevantes nesta primeira fase da colagem por estarem relacionadas à prevenção e ao risco cardiovascular foram as observadas nas escritas dos adolescentes: (A3) – “Se não cuidar da saúde

fica no hospital; saúde é importante, sem ela ninguém vive, cuide dela.”; (B4)

– “O cigarro faz mal ao fumante”.



Essa fase da colagem mostrou que a maior parte dos adolescentes escolheu figuras representativas dos temas do projeto, mas, nas frases, a maioria não conseguiu representar os temas propostos. Houve diferença entre a identificação e escolhas das figuras e a representação nas frases. A comparação entre os Grupos A e B mostra que, tanto nas figuras como em algumas frases, o Grupo B teve representação significativa com relação aos temas voltados ao objetivo do projeto. A predominância da categoria "atividade física" na escolha das figuras pode ter ocorrido por influência das Olimpíadas, que ocorreram durante o período de realização das atividades dos grupos.

Tabela M3 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 2ª Reunião

	Grupo-A	Grupo-B
<b>Pré-Contemplação</b>	Esporte, ligado às Olimpíadas, e alimentação apareceram no discurso dos adolescentes, entretanto não associam os temas com a prevenção. Aparece a categoria obesidade associada ao refrigerante que engorda.	Esporte, ligado às Olimpíadas, e alimentação apareceram no discurso dos adolescentes. Um adolescente conseguiu associar esporte com manutenção da boa saúde. Foi falado também que alguns alimentos fazem mal à saúde e devem ser trocados por alimentos mais saudáveis.
<b>Contemplação</b>	Não foi observado	Não foi observado
<b>Preparação</b>	Não foi observado	Não foi observado

Tabela M4 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 2ª Reunião

	Grupo-A	Grupo-B
<b>Tarefa</b>	A tarefa proposta foi a colagem. O grupo todo participou.	A tarefa proposta foi a colagem. O grupo todo participou.
<b>Dinâmica Visível</b>	O grupo participou e colaborou com a tarefa. No final achou interessante saber a opinião dos colegas sobre as figuras.	O grupo participou e colaborou com a tarefa. Alguns adolescentes ainda têm vergonha de falar em grupo.
<b>Liderança</b>	A mesma pessoa continua atuando como líder no grupo.	Nesta reunião aparece uma líder positiva que toma a frente da fala do grupo.
<b>Vínculo</b>	Continua fortalecendo.	Nesta reunião o vínculo começa aparecer do grupo com relação à coordenadora e o projeto, quando os adolescentes colaboram mais animados com a tarefa.
<b>Comunicação</b>	O grupo ainda apresenta dificuldade para falar, mas participa quando incentivado pela coordenadora.	O grupo ainda tem dificuldade para falar e precisa do incentivo da coordenadora.
<b>Aprendizado</b>	Não foi observado	Vários adolescentes do grupo demonstram conhecer que alguns alimentos fazem mal à saúde e precisam ser trocados por alimentos mais saudáveis. Um adolescente mostra saber que a atividade física contribui para a manutenção da saúde.



Tabela R9 - Descritores e Categorias reconhecidos pelo Grupo A na segunda atividade de colagem

Descritor	Categoria				
	Coração	Alimentação Saudável	Atividade Física	Alimentação não saudável	Obesidade
Picanha gordurosa pode causar problemas no coração	A4				
X-búrguer pode causar problema no coração	A4				
Comer muita gordura faz mal para o coração	A11			A11	
Arroz, feijão, salada, mandioca, carne, esse tipo de comida é o básico para nossa saúde ser mais saudável.		A1			
Bastante água e frutas é ótimo para a saúde.		A4			
Alface é saudável... hambúrguer pode ser substituído por pão integral com queijo branco e peito de peru que é mais saudável...maçã é saudável.		A9			
Para ter uma boa saúde é preciso saber se alimentar, comer frutas, verduras, legumes e carnes saudáveis.....para ter uma vida longa.		A11			
Aprendi que não podemos comer muito chocolate.....nossa saúde ficará melhor e mais saudável.		A1			
Salada é saudável e faz bem para nossa alimentação.		A7			
Exercício físico é bom para a saúde, para os ossos e para evitar doenças.			A2		
Aprendemos que exercícios físicos na medida certa é ótimo para a saúde.			A4		
Para ter uma vida saudável é preciso praticar esportes.			A11		
Quase sempre as pessoas que praticam esportes não têm as doenças que as pessoas que não praticam tem.			A11		
A comida não pode ser muito gordurosa como a picanha e o camarão				A1	
Queijo amarelo é muito gorduroso.				A9	
Carne gordurosa faz mal à saúde.				A10	
X-búrguer e batata frita não fazem bem para a alimentação.				A7	
X-búrguer não é uma refeição boa				A9	
X-búrguer e picanha gordurosa podem causar obesidade					A4

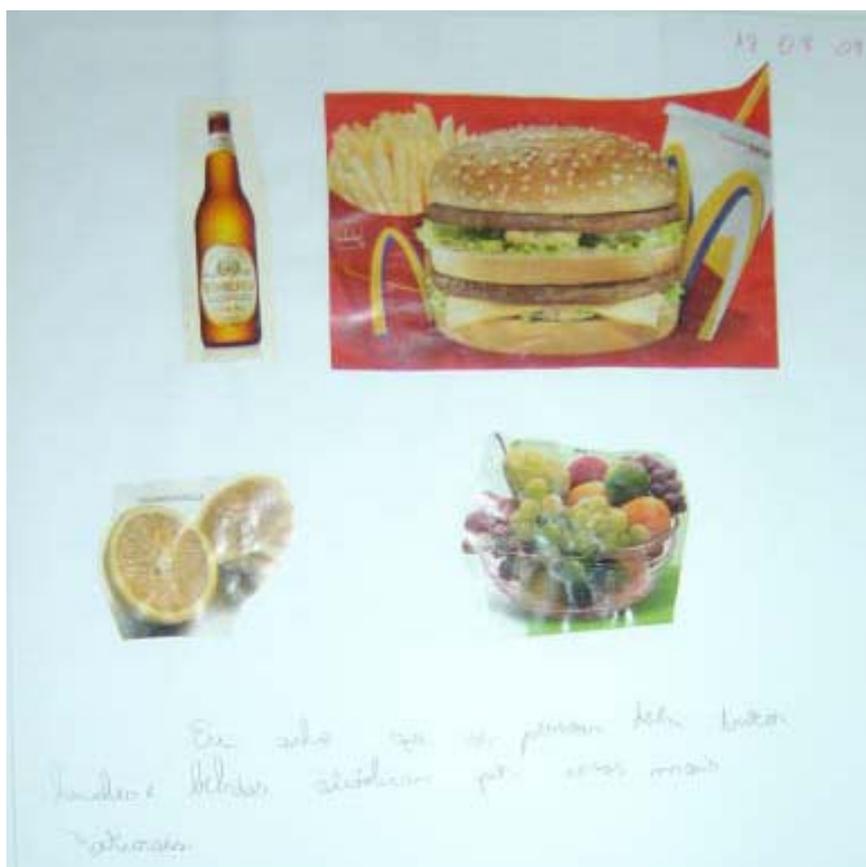
Legenda: Células em cinza = não se aplica

Tabela R10 - Descritores e Categorias reconhecidos pelo Grupo B na segunda atividade de colagem

DESCRITOR	CATEGORIA				
	Coração	Alimentação Saudável	Atividade Física	Alimentação não saudável	Obesidade
Aprender muitas coisas, que não é bom comer com muito óleo e comer muitas besteiras. É bom comer bastante fruta.		B11			
Se alimentar bem para o futuro pode evitar muitas doenças.		B13			
Sempre procurar comprar comidas saudáveis para manter o organismo sempre bem.		B14			
Comprar poucos doces e sempre comprar comidas com nutrientes, vitaminas e ferro, por exemplo: danone, frutas e sucos. Só assim você cuida da sua saúde e do seu corpo.		B14			
Comprar comidas sem gordura.		B14			
Fazer esporte é muito bom para a saúde e para o corpo. Fazer esporte evita muitas doenças, faz muito bem e diverte.			B14		
As pessoas devem praticar esporte, seja ele qual for, é muito importante.			B3		
Aprender que é bom fazer bastante esporte			B11		
Aprender que fazer qualquer exercício físico é bom para a saúde.			B13		

Legenda: Células em cinza = não se aplica

Outras frases consideradas relevantes nesta segunda fase da colagem por estarem relacionadas à prevenção e ao risco cardiovascular foram as observadas nas escritas dos adolescentes: (A4) - “Bebida alcoólica pode causar problema no coração”; (A7) - “Devemos equilibrar o que comemos....umas besteirinhas de vez em quando não vai fazer tão mal, mas devemos se cuidar, pois pode virar almoço de todos os dias”; (A10) - “O pão tem benefícios e malefícios. A carne é boa”; (B3) - “Fumar cigarro faz muito mal para a saúde. As pessoas têm que cuidar da saúde”; (B13) - “Adorei aprender sobre doenças, como evitar e o que é bom para a saúde”; (B13) - “Sempre ir ao médico”; (B14) - “Cuide sempre da sua saúde para que você possa sempre estar praticando esporte”.



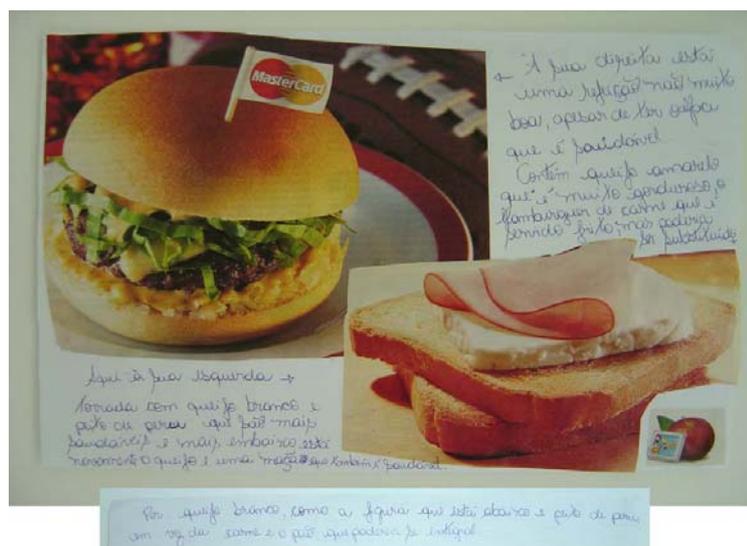
Na segunda atividade de colagem as figuras escolhidas e as frases apostas pelos adolescentes dos dois grupos evidenciaram a apropriação de conceitos ligados aos temas do projeto. Na primeira colagem, os adolescentes escolheram figuras de atletas ligados à Olimpíadas, com comentários sobre o evento, enquanto, na segunda atividade, a escolha das figuras de atletas das Olimpíadas não esteve associada a referências textuais sobre o evento, mas sim com a prática de atividade física, sua importância e benefícios para a saúde. No Grupo A, frases e figuras representaram diferentes categorias de observação, enquanto no Grupo B predominou as categorias de atividade física e alimentação saudável.

Tabela M5 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente, na 10ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Pré-Contemplanção</b>	Não foi observado	Não foi observado
<b>Contemplanção</b>	Os adolescentes olham para as figuras, na tarefa da colagem, e comentam sobre aquelas que mostram alimentação saudável, alimentos que devem comer todos os dias e alimentos que devem comer esporadicamente. Nas figuras de atividade física comentam o que é importante fazer para manter um corpo saudável na vida adulta.	Na primeira colagem os adolescentes apresentam algumas figuras de alimentos saudáveis, nesta explicam a importância da alimentação saudável relacionada ao cuidado da saúde. Na primeira colagem associaram a atividade física às olimpíadas, nesta associam à manutenção da boa saúde e a prevenção.
<b>Preparação</b>	Não foi observado	Não foi observado

Tabela M6 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 10ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Tarefa</b>	A tarefa proposta foi a colagem com o objetivo de comparar com a colagem da segunda reunião.	A tarefa proposta foi a colagem com o objetivo de comparar com a colagem da segunda reunião.
<b>Dinâmica Visível</b>	O grupo chega à reunião mais calado e tenso, provavelmente pelo efeito da despedida. Ao contrário da primeira colagem, nesta, o grupo comenta sobre as figuras o tempo todo. No final o grupo fala que gostou de participar do projeto, foi uma experiência nova e vai sentir saudade.	O grupo chega à reunião mais calado e muitos adolescentes faltam (este grupo sempre foi maior que o primeiro), provavelmente pelo efeito da despedida. Ao contrário da primeira colagem, nesta, o grupo comenta sobre as figuras o tempo todo. No final o grupo fala que gostou de participar do projeto, aprendeu assuntos novos e gostaria de continuar com as atividades.
<b>Liderança</b>	Nesta reunião o grupo estava homogêneo, não houve liderança positiva nem negativa.	Nesta reunião nenhum adolescente se destacou. Todos participaram de forma homogênea.
<b>Vínculo</b>	O grupo terminou as reuniões com vínculo formado. Segundo o comentário dos adolescentes na sétima reunião, o vínculo acabou se fortalecendo também fora das reuniões de grupo.	O grupo terminou as reuniões com vínculo formado. Segundo o comentário dos adolescentes, o vínculo acabou se fortalecendo também fora das reuniões de grupo.
<b>Comunicação</b>	Comunicação fluida com momentos de silêncio. Silêncio associado à despedida.	Comunicação fluida com momentos de silêncio. Silêncio associado à despedida
<b>Aprendizado</b>	A colagem mostrou que os adolescentes aprenderam novos conceitos sobre alimentação e atividade física. Na colagem anterior os alimentos não foram muito escolhidos; nesta, aparecem mostrando o que é saudável e o que não é. A atividade física na colagem anterior foi associada às Olimpíadas, nesta, associaram-na a algo que propicia bem-estar, manutenção de boa saúde e prevenção de doenças.	Com relação à colagem pode-se perceber que as reuniões trouxeram informações para os adolescentes e fizeram com que aprendessem conceitos novos sobre alimentação, atividade física e prevenção.



Comparando a segunda atividade de colagem com a primeira, observou-se no Grupo A enriquecimento do aprendizado conceitual com a manutenção da diversidade de categorias, com mudança de descritores de alimentos saudáveis e não saudáveis, atividade física, coração e obesidade. No Grupo B essa comparação chama a atenção para a transitoriedade conceitual da primeira para a segunda atividade, exceto para a categoria obesidade, permanecendo a preferência pelas categorias alimentação saudável e atividade física. As frases apostas se referem ao contexto do aprendizado, manifestado por: (B13) – “Aprendi que fazer qualquer exercício físico é bom para saúde”; (B11) – “Aprendi muitas coisas, que não é bom comer muito óleo e comer muitas besteiras. É bom comer bastante fruta”. É possível que o reforço do aprendizado e da participação mais efetiva dos adolescentes do Grupo B se deva à influência da experiência familiar relacionada à presença de doença cardiovascular. As fotos da colagem encontram-se no ANEXO B.

### **3.3.3 Observações sobre a técnica pedagógica: desenho do corpo humano**

A atividade proposta na terceira reunião tem como objetivo detectar o conhecimento que cada adolescente tem do próprio corpo. Assim os grupos A e B começam a integrar-se com os temas da atividade física e da alimentação relacionados, à saúde, ao corpo, à doença.

Foi solicitado, no primeiro momento, para que formassem duplas, com o objetivo de que um contornasse o corpo do outro no papel craft; no segundo momento, com o contorno de corpo no papel, que desenhassem o que entendiam haver dentro dele. A atividade foi desenvolvida de maneira igual para os grupos A e B. No final da atividade foram tiradas as dúvidas com relação à posição dos órgãos dentro do corpo humano e explicada a importância de cada órgão, salientando-se o coração, objeto do nosso trabalho preventivo, para o bom funcionamento do organismo.

#### **Grupo A:**

Houve um constrangimento por parte do grupo por ficar deitado sobre o papel para que o colega pudesse fazer o contorno do seu corpo. Demonstraram vergonha em tocar-se, pois os vínculos entre os integrantes do grupo ainda estavam sendo formados. Com relação aos desenhos, alguns adolescentes usaram a criatividade para apresentação dos órgãos, outros, embora o comando tenha sido o desenho, fizeram a opção pela

escrita localizando os órgãos pelos nomes.

O A12, em vez de fazer o desenho dos órgãos, escreveu os nomes. Na cabeça colocou: cérebro, dois olhos, nariz e boca; no corpo escreveu: pulmão, coração, fígado, estômago, braço e mão. Colocou também perna e pé. O A2 só desenhou, não escreveu nada: fez um cérebro ligado a uma traquéia, que passa por dois pulmões e chega até um estômago; atrás parece haver dois rins. Esse estômago tem um canal que vai até a bexiga. Desenhou também as veias das mãos e um coração colado na lateral do corpo. O A9 também só desenhou: fez um cérebro, uma traquéia que passa pelos dois pulmões e chega até o intestino. Do lado do intestino tem dois rins; há um coração em cima de um dos pulmões. O A1 só desenhou um cérebro, dois pulmões e um coração no meio; o estômago, o intestino, dois rins e as veias das mãos.

A observadora participante ressaltou que o grupo foi criativo, o que serviu como reforço positivo para que eles continuassem comparecendo às reuniões, conforme comentário feito no início dos resultados. Pediu-se que comentassem a atividade e eles a acharam bastante divertida, além de propiciar o aprendizado de coisas novas sobre seus corpos. Relataram estar gostando de participar das reuniões.

Com relação ao trabalho sobre o corpo humano, os adolescentes mostraram que sabem da existência de alguns órgãos como cérebro, traquéia, pulmão, coração, rim, estômago, veias, intestino e bexiga. Entretanto, dos órgãos desenhados, o coração é que estava posicionado de maneira diferente nos desenhos e, conseqüentemente, supõe-se que, até

por causa do projeto, foi o órgão de maior interesse por parte dos adolescentes.

### **Grupo B:**

O grupo tem facilidade para expor-se e os integrantes conseguem, no momento de circular o corpo, tocá-lo sem constrangimento. Realizam a atividade com comunicação e ajuda mútua. Com relação aos desenhos, da mesma forma que no Grupo A, alguns adolescentes usaram a criatividade e outros ficaram apenas na escrita, isto é, colocaram o nome dos órgãos em sua posição no corpo humano.

O B12 desenhou os órgãos e colocou os nomes: cérebro e traquéia. Fez o desenho de dois pulmões e do coração e colocou os nomes. Fez o desenho de um rim, do intestino e colocou o nome do rim; mas, no lugar do intestino, colocou o nome do estômago. Na região genital escreveu: “não identificado”. Escreveu ainda os nomes dos ossos, pernas e pés. O B4 resolveu escrever, no corpo desenhado, frases relacionadas a sentimentos: na cabeça colocou o nome de um menino e escreveu que o ama; na região do coração escreveu, novamente, que ama o garoto; no braço escreveu que a série dela é a melhor do mundo e, na perna, escreveu o dia do aniversário do mesmo menino. O B6 escreveu o nome dos órgãos do corpo humano em vez de desenhar. Na cabeça escreveu: cérebro, no resto do corpo, pulmão, coração, fígado, estômago, braço, mão, perna e pé. O B2 desenhou os órgãos, sem colocar os nomes: olhos, nariz, boca, traquéia, pulmões, estômago, intestino, pênis e as veias. O B9 escreveu, no corpo desenhado,

cérebro, olhos, nariz, boca, orelhas, garganta, pulmão, coração, rim, fígado, estômago, esôfago, osso, mão, dedo, ovário, vagina, pé e dedos do pé. O B3 escreveu, no corpo desenhado, cérebro, olho, nariz, boca, peito, coração, fígado, estômago, mão, braço, coxa, perna e pé. O B1 desenhou e escreveu no lugar dos pulmões e do coração, no resto do corpo, só escreveu cérebro, garganta, rins, estômago, esôfago, fígado, ossos e pés. O B15 escreveu, no corpo desenhado, frases relacionadas a sentimentos. Na cabeça escreveu amizade, esperança, amor; na região do coração escreveu amor, carinho, família; na região do estômago, comida; na região da mão, mãos para pegar as verdadeiras amizades; na região genital, segredo; na região dos pés, pés para chutar as más companhias e pés para pisar a miséria; e espalhado pelo corpo escreveu várias vezes a palavra amor. No meio do corpo escreveu: o amor está espalhado em cada parte de mim. O B11 escreveu, no corpo desenhado, cérebro, nariz, orelha, boca, pulmão, coração, rins, estômago, esôfago, fígado, ossos, dedos, vagina e pés.

O desenho dos dois adolescentes com sentimentos colocados ao lado dos órgãos foi admirado pelo grupo, mas não interferiu na dinâmica e na busca pelo conhecimento relacionado à função dos órgãos.

A observadora participante também identificou, neste grupo, a criatividade, colocando a participação dos mesmos como um reforço positivo para que eles pudessem continuar comparecendo às reuniões. Quando solicitados a comentarem a atividade, disseram que foi “legal e engraçada”, que aprenderam coisas novas sobre seus corpos e que estavam gostando de participar das reuniões.

Com relação ao trabalho sobre o corpo humano, os adolescentes mostraram saber da existência de vários órgãos como: cérebro, pulmão, coração, rim, estômago, esôfago, vagina, ovário, veias, fígado, ossos, intestino, traquéia e pênis.

Tabela M7 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 3ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Pré-Contemplação</b>	Os adolescentes apresentam boa noção sobre nomes e localização dos órgãos do corpo humano. Mostram conhecimento de nove órgãos.	Os adolescentes apresentam boa noção sobre nomes e localização dos órgãos do corpo humano. Mostram conhecimento de quatorze órgãos. Aparece representação, em um desenho do corpo humano, quando é escrito comida no lugar do estômago.
<b>Contemplação</b>	Não foi observado	Não foi observado
<b>Preparação</b>	Não foi observado	Não foi observado

Tabela M8 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 3ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Tarefa</b>	A tarefa proposta foi realizada - dinâmica do desenho do corpo humano no papel craft. O grupo todo colaborou.	A tarefa proposta foi realizada - dinâmica do desenho do corpo humano no papel craft. O grupo todo colaborou.
<b>Dinâmica Visível</b>	O grupo mostrou-se um pouco mais participativo e interessado no tema da tarefa. Pediram informações sobre a localização e funcionamento dos órgãos do corpo humano, principalmente do coração, que faz parte do objetivo do projeto. Muitos adolescentes mostram vergonha de ser tocados pelo colega na hora de desenhar o corpo.	O grupo mostrou-se um pouco mais participativo e interessado no tema da tarefa. Pediram informações sobre a localização e funcionamento dos órgãos do corpo humano. O grupo não teve problema em se tocar durante a dinâmica e foi bem colaborativo com a realização da tarefa, contando com ajuda mútua dos integrantes.
<b>Liderança</b>	Presença de liderança quando uma adolescente ajuda a coordenadora a formar as duplas.	Presença de liderança quando dois adolescentes ajudam a coordenadora a formar as duplas.
<b>Vínculo</b>	Continua aumentando com o projeto e a coordenação.	Continua aumentando com o projeto e a coordenação. Nesta reunião o vínculo mostrou-se mais amadurecido.
<b>Comunicação</b>	Ainda só falam com a intervenção da coordenadora.	Ainda só falam com a intervenção da coordenadora; entretanto, durante a tarefa, a comunicação começou aparecer.
<b>Aprendizado</b>	Não foi observado	Não foi observado

### Relação entre o Grupo A e o Grupo B:

O Grupo B desenhou mais órgãos que o Grupo A e não deu tanta

ênfase ao coração. O Grupo B tem menos inibição para expor o corpo e menos medo do toque no próprio corpo; participa e apresenta mais ajuda mútua que o Grupo A. Essa atividade mostrou que o Grupo B fortaleceu o vínculo com mais intensidade que o Grupo A, apesar de ambos estarem constituídos por adolescentes de diferentes salas, o que levou à suposição de que o grupo B já tivesse uma pré-identificação em razão de antecedentes familiares para a doença cardiovascular.

Nessa atividade aparece algo relacionado à representação de uma categoria de análise utilizada pelo projeto, quando uma adolescente do Grupo B escreve, no lugar do estômago, a palavra comida. As fotos da atividade do desenho do corpo humano encontram-se no ANEXO C.

#### **3.3.4 Observações sobre a técnica pedagógica: modelagem em argila**

A técnica da modelagem em argila foi utilizada na quarta reunião para explorar a relação existente entre sentimentos e representações com os temas alimentação e atividade física.

Foi solicitado que se levantassem, afastassem as mesas e cadeiras e formassem um círculo, colocando um saco plástico na frente dos pés. Foi fornecido a cada adolescente um pedaço de argila e, em seguida, solicitado que a jogassem com bastante força, sobre o saco plástico por três vezes e que, ao jogarem, pensassem em uma situação carregada de sentimento em relação à atividade física e à alimentação saudável. No transcorrer da

atividade começaram a rir e a se divertir.

Após a realização da tarefa solicitou-se que pegassem a argila e sentissem a sua textura, relacionando-a aos pensamentos gerados, ao sentimento de jogá-la; em seguida pediu-se que sentassem no chão e que a modelassem livremente. Foi mostrado a eles que a força e o sentimento experimentado durante a atividade, até aquele momento poderia ser utilizado com criatividade para que a modelagem da argila representasse a transformação do sentimento negativo em positivo.

Essa atividade auxiliou na compreensão da expressão das emoções dos adolescentes, sendo facilitadora das reuniões seguintes na abordagem dos temas propostos pelo projeto.

### **Grupo A:**

Nas representações modeladas o coração representava os órgãos; os alimentos, eram representados pela manga, pela maçã, pelo morango; a natureza, pelo sol; os vegetais, pela flor e a diversão, pela modelagem do Mickey.

Enquanto lidavam com a argila e decidiam sobre o objeto em que ela se transformaria, o A10, último membro a entrar no grupo, pegou a argila e moldou um pênis. O grupo não se constrangeu, simplesmente nos informou que ele se comportava assim mesmo, usando a expressão “bagunceiro” para identificá-lo.

Optou-se pela ação dialógica para valorizar a integração desse adolescente ao grupo, sem recriminações, com convite para que mostrasse

suas idéias aos colegas, pois, apesar de ser reconhecido como bagunceiro, podia, com a modelagem da argila, ajudar o grupo a falar sobre os temas propostos. Em seguida o grupo discutiu sobre a questão o uso da “mesada” recebida da mãe e utilizada para comprar coxinha, cachorro-quente e refrigerante. A discussão resultou em reflexão do grupo avaliada como construtiva.

A atividade foi desenvolvida durante toda a reunião e, no fim, foi perguntado se gostariam de pintar suas produções. Os adolescentes concordaram e se mobilizaram para ajudar a guardar as peças na estante da biblioteca, para que pudessem secá-las e elas fossem pintadas na reunião seguinte.

O Grupo A conseguiu entender o sentido da atividade. Alguns participantes, enquanto faziam os desenhos na argila, comentaram que, no momento de extravasar o sentimento, pensaram em situações chatas que aconteceram em suas vidas ou em pessoas que os magoaram. Enquanto trabalharam a transformação da argila conseguiram fazer desenhos ligados ao objetivo do projeto; os demais participantes relacionaram os desenhos com questões positivas de suas vidas.

### **Grupo B:**

Os procedimentos da técnica foram seguidos como no Grupo A, até a decisão do grupo sobre a pintura das peças na reunião seguinte.

O Grupo B entendeu o sentido da atividade. Enquanto estavam fazendo os desenhos na argila comentavam que, no momento de extravasar o

sentimento, conseguiram pensar em diferentes situações positivas e negativas de suas vidas. Como resultado cinco adolescentes fizeram desenhos ligados ao objetivo do trabalho, como a representação dos órgãos e dos alimentos. A modelagem que os demais participantes do grupo fizeram mostrou representação com algo positivo de suas vidas.

A ausência dos adolescentes na quinta reunião quebrou a atividade de pintura da modelagem. Como ela havia sido contratada com o grupo, optou-se por deixar que o grupo voltasse à atividade no momento definido pelos componentes como oportuno, o que ocorreu na oitava reunião.

Tabela M9 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 4ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Pré-contemplação</b>	Quatro adolescentes fizeram desenhos ligados ao objetivo do projeto.	Cinco adolescentes fizeram desenhos que estão ligados ao objetivo do projeto.
<b>Contemplação</b>	Não foi observado	Não foi observado
<b>Preparação</b>	Não foi observado	Não foi observado

Tabela M10 – Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 4ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Tarefa</b>	A tarefa realizada foi a dinâmica da argila, que tem como objetivo explorar a relação existente entre sentimentos e representações e os temas da alimentação e da atividade física.	A tarefa realizada foi a dinâmica da argila que tem como objetivo explorar a relação existente entre sentimentos e representações e os temas da alimentação e da atividade física.
<b>Dinâmica Visível</b>	O grupo entendeu o sentido da atividade. Comentou que ao extravasar a raiva conseguiu pensar em situações chatas e pessoas que os magoaram. Na transformação conseguiu fazer desenhos que estão ligados ao objetivo do projeto.	O grupo entendeu o sentido da atividade e achou interessante. Na transformação conseguiu fazer desenhos que estão ligados ao objetivo do projeto, como, por exemplo, um coração e uma cesta de frutas.
<b>Liderança</b>	As duas líderes permanecem atuando no grupo. Apareceu um líder negativo, mas o grupo não permitiu sua evidência.	Nesta reunião não aparece liderança positiva nem negativa.
<b>Vínculo</b>	Percebe-se que o grupo conseguiu estabelecer vínculo com o projeto e com a coordenadora, porque, apesar de não participarem todos os adolescentes convocados, os que iniciaram permanecem.	Percebe-se que o grupo conseguiu formar vínculo com o projeto e com a coordenadora porque, apesar de não participarem todos os adolescentes convocados, há constância entre alguns deles.
<b>Comunicação</b>	A comunicação está mais fluida. O grupo continua respondendo ao que a coordenadora pergunta, mas percebe-se um início de fala espontânea.	A comunicação está mais fluida. O grupo continua respondendo ao que a coordenadora pergunta, mas percebe-se um início de fala espontânea e mais entusiasmo.
<b>Aprendizado</b>	Não foi Observado	Não foi Observado

### 3.3.5 Atividade dialógica

Na quinta reunião ocorreu conversa dirigida com a única adolescente do Grupo A que compareceu, por não ter ido ao passeio promovido pela escola. (A9) falou que gosta de comer, mas, quando come muito, acaba passando mal, que seu pai come muito e bebe muita água ou suco no meio da comida, e que a mãe fala que isso não faz bem. Em relação à atividade física, só faz aula de educação física no colégio e, às vezes, participa do campeonato de vôlei. No decorrer da atividade a adolescente mostrou algum conhecimento quanto a bons hábitos alimentares devido às falas de sua mãe.

No Grupo B compareceram três adolescentes que entenderam ser melhor deixar a pintura das peças de modelagem para a reunião seguinte. Dessa forma estabelecemos um diálogo sobre hábitos alimentares e atividade física. Surpreendeu o fato de eles iniciarem as falas relatando as doenças existentes na família. O B12 diz que a mãe tem alergia a ovo e pede para que nunca deixe de experimentar novas comidas saudáveis; comenta que procura ouvir a mãe, já que ela tem colesterol alto e sabe o que está falando. Quanto à atividade física, o B12 é orientado a praticá-la porque previne doenças. O B3 conta que o pai morreu do coração há dois anos, a mãe tem pressão alta e um dos irmãos tem hepatite B, que ambos fumam. A família não incentiva a prática de atividade física. Ele fala que joga futebol porque gosta. O B1 fez referência à avó, que tem pressão alta, ao pai com diabetes e à mãe com hepatite B. Ela se preocupa com a alimentação da família. O pai não se alimenta corretamente, mas fala para os filhos que é

importante comer verduras. Com relação às atividades físicas, não tem nenhum incentivo, até porque os pais não as praticam.

Trabalhamos, por meio das falas, a prevenção das doenças cardiovasculares e observamos que os adolescentes demonstram conhecimento sobre hábitos saudáveis referentes à alimentação, o que ocorre, com relação à prática das atividades físicas apenas com uma adolescente.

Tabela M11 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 5ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Pré-contemplação</b>	Não foi observado	Não foi observado
<b>Contemplação</b>	A adolescente tem algum conhecimento quanto a bons hábitos alimentares, devido às falas da mãe. Atividade física, só faz a exigida pela escola.	Os adolescentes têm bons conhecimentos quanto a hábitos alimentares saudáveis devido às doenças existentes na família. Os pais passam informações sobre alimentação e os adolescentes não questionam se está correto ou não.
<b>Preparação</b>	Não foi observado	Uma adolescente é incentivada pela família a fazer atividade física como prevenção de doenças.

Tabela M12 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 5ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Tarefa</b>	Conversa dirigida com a adolescente que compareceu.	Tarefa proposta: conversa dirigida.
<b>Dinâmica Visível</b>	Não foi observado	Os adolescentes não questionam as orientações dos pais com relação à alimentação saudável. Procuram seguir sem saber se a orientação está certa ou errada, porque acreditam no que os pais falam.
<b>Liderança</b>	Não foi observado	Nesta reunião não aparece liderança positiva nem negativa.
<b>Vínculo</b>	Não foi observado	O vínculo continua sendo concretizado.
<b>Comunicação</b>	A adolescente foi comunicativa.	A comunicação foi fluida. O grupo participou da conversa espontaneamente.
<b>Aprendizado</b>	Não observado	Uma adolescente fala é orientada pela família para praticar atividade física como prevenção.

### **3.3.6 Observações sobre a técnica pedagógica: representação por meio do teatro em duas reuniões**

O teatro ocorreu na sexta reunião com o objetivo de proporcionar a representação da vivência do cotidiano dos adolescentes por meio da linguagem do grupo. Dessa forma foi possível conhecer quanto observam dos hábitos alimentares de suas famílias e como reagem a eles.

A atividade consistiu na elaboração de texto que envolvesse os temas hábitos alimentares da família e a representação do mesmo por meio de dramatização.

Foi entregue aos adolescentes papel crepom para confecção do vestuário que identificou os personagens.

#### **Grupo A:**

O grupo se reuniu para montar os personagens: (A10) foi o pai; (A1), a mãe; (A9) e (A7), as duas filhas. Optaram por representar o homem por meio da gravata e a mulher pelo laço de cabelo.

Seguem-se trechos da representação considerados relevantes:

**Histórico:** São 7 horas da manhã e os pais estão na cozinha tomando café. As duas filhas se aproximam deles e falam que vão até a padaria comprar coxinha e refrigerante.

**Pai:** Meninas, vocês não vão fazer isso, está errado, eu sou um bom pai e mando aqui, e hoje tem leite com sucrilho. Vocês vão comer tudo direitinho.

A filhas tentam retrucar, continuam falando que querem a coxinha.

**Mãe:** Aqui está cheio de frutas e coisas naturais - as meninas fazem caretas -. Se vocês não comerem direito vão ter problemas de doenças no futuro.

**Pai:** Eu sempre comi direito, por isso não tenho doença. Não quero minhas filhas gordas, quero vocês saradas.

O Grupo A apropria-se da questão da prevenção, quando representa que vai adoecer no futuro, se não comer de maneira saudável. Da mesma forma que o personagem pai da família fala que não tem doença porque sempre comeu direito. Sinal de que há reflexões sobre as informações.

### **Grupo B:**

O grupo se reuniu para construir os personagens. (B1) foi a mãe, (B12) e (B13), as filhas, e (B2), o garçom.

O grupo se envolve com o teatro. Confecciona os adereços em papel crepom, com detalhes para cada ator, como gravata borboleta para o garçom, dinheiro, comida, sucos, entre outros utensílios, objetos e roupas.

A seguir relatos da peça considerados relevantes:

**Histórico:** Estão todos no restaurante. A mãe pede ao garçom três sucos de laranja e três pratos com arroz, feijão, carne e salada. As filhas começam a brigar com a mãe dizendo que querem refrigerante com pastel e coxinha. A mãe diz que isso é absurdo, que dessa forma vão ficar gordas e cheias de doenças como pressão alta, diabetes e problemas do coração. As filhas continuam reclamando, a mãe, então, decide ir embora. O garçom traz

a conta. A mãe fala que é absurdo, porque elas nem mesmo comeram. O garçom diz que o pedido já tinha ido para a cozinha. A mãe acha a conta muito alta, 89 reais. O garçom expulsa a família do restaurante e diz que ali não é lugar de briga.

No teatro o grupo B representou a alimentação não saudável, associando-a ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Tabela M13 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 6ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Pré-Contemplação</b>	Não foi observado	Não foi observado
<b>Contemplação</b>	O grupo mostra que se apropriou da questão da prevenção, quando representa que vão adoecer no futuro se não comerem de maneira saudável. Da mesma forma que o personagem do pai da família fala que não tem doença porque sempre comeu direito, sinal de que há reflexão sobre as informações.	No teatro mostraram conhecimento sobre a prevenção da doença cardiovascular através da alimentação saudável.
<b>Preparação</b>	Não foi observado	Não foi observado

Tabela M14 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 6ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Tarefa</b>	A tarefa proposta: teatro com objetivo de proporcionar a representação da vivência do cotidiano dos adolescentes por meio da linguagem do grupo.	A tarefa proposta: teatro com objetivo de proporcionar a representação da vivência do cotidiano dos adolescentes por meio da linguagem do grupo.
<b>Dinâmica Visível</b>	Percebe-se, nessa reunião, um grupo mais integrado tranquilo e participativo.	Percebe-se nessa reunião um grupo mais integrado tranquilo e participativo.
<b>Liderança</b>	Na reunião desse dia a líder positiva se une ao líder negativo da reunião anterior. O líder negativo se transforma em positivo e comanda o teatro.	Nessa reunião nenhum adolescente se destaca. Todos participam de maneira homogênea.
<b>Vínculo</b>	Está formado, até pelo fato de o grupo justificar a falta na reunião anterior.	Continua sendo concretizado.
<b>Comunicação</b>	O grupo continua respondendo ao que a coordenadora pergunta, mas a fala espontânea está aparecendo cada vez mais.	A comunicação foi fluida. O grupo participou do teatro espontaneamente.
<b>Aprendizado</b>	O teatro mostrou o início da apropriação do aprendizado quando associam a alimentação não saudável à formação de doenças, enfatizando a importância da prevenção.	O teatro mostrou que o grupo associa a alimentação saudável à prevenção de doenças cardiovasculares.

Na nona reunião a tarefa proposta foi uma atividade dialógica sobre o sentimento do grupo em relação às reuniões e ao objetivo do projeto. As falas mais relevantes do Grupo A foram as de A9, que disse: Tive medo de vir para este grupo, não sabia o que ia acontecer e também não entendia direito o que significa prevenção. A2 completou: “Cheguei até a pensar que íamos fazer exame de sangue”. A10: “Minha mãe falou da reunião, mas não sabia que tinha começado, por isso faltei no começo. Aqui conheci algumas pessoas e as que eu já conhecia pararam de me chamar de pentelho”. A4: “Antes de começar a vir aqui, era muito quieta, mas com as reuniões comecei a mudar. Comecei a falar mais o que eu penso e todos começaram a ouvir. Antes não gostava da A7, não falava com ela nos intervalos da aula. Agora vi que ela é legal. Como podia saber que não gostava dela se não a conhecia direito?”. A2: “Dá preguiça acordar cedo para vir até aqui, mas estou vindo porque estou achando legal. Aprendi a respeitar os colegas e que muitas comidas que têm gordura podem provocar doenças no coração”. O grupo concordou com a fala do colega. A2: “Todo mundo fala do colesterol, eu gosto de comer carne com gordura e sanduíche com bastante queijo amarelo, mas aprendi que preciso comer mais salada, que acabo comendo muito pouco. Já comecei a comer mais”. A10 falou: “Tenho medo de ter diabetes, minha avó e minha priminha têm, quem sabe não tenho também?”. A7: “Não sei as conseqüências do diabetes, minha mãe nunca soube explicar”. Nesse momento foi preciso uma intervenção educativa. A7 ainda disse: “Eu aprendi em casa que a atividade física é boa para a circulação, quando não fazemos exercício as nossas pernas incham, só que exercício

físico cansa muito; porém aqui aprendi que, mesmo na adolescência, é importante fazer exercício para prevenir doenças na fase adulta, então resolvi não faltar mais na aula de Educação Física”. O grupo, da mesma maneira que ocorreu com relação à alimentação, perguntou se a coordenadora faz atividade física, porque alguns de seus pais orientam, mas não praticam nenhum exercício físico. Devido a esse tipo de conduta o grupo não consegue incorporá-la como informação verdadeira. Outra polêmica acabou surgindo, A10 perguntou: “E o jogador Serginho, ele praticava esporte, por que morreu?” A9: “Minha mãe disse que ele fez os exames no InCor, é verdade?” Outra intervenção educativa foi necessária.

Após a realização da tarefa proposta para esse dia, um dos adolescentes do grupo A, de maneira inesperada pediu para que se fizesse outro teatro. O grupo concordou com a proposta e o tema sugerido, de atividade física, foi aceito com o seguinte roteiro:

**Histórico:** os adolescentes representaram situação que envolve professora de Educação Física, dois alunos que gostam de jogar vôlei e dois alunos resistentes à aula de Educação Física. Eles mostram a professora conversando com as duas alunas que estavam fazendo alongamento antes da partida de vôlei.

**A professora fala:** “Muito bem vocês, além de estarem se mantendo fisicamente bonitas, vão envelhecer com saúde”.

**Os dois alunos resistentes à aula chegam e um deles fala:** “Não posso jogar vôlei hoje porque preciso estudar”.

**A professora fala:** “O estudo é importante, mas vocês precisam ter um

tempo também para a atividade física, se não vocês, depois dos trinta anos, vão ficar barrigudos e com doenças do coração. As mulheres ficam cheias de varizes e velhas, pensem nisso”. Trinta anos se passaram e eles voltam a conversar.

**A professora fala:** “Nossa, meninas, como vocês estão bonitas e saradas. Meninos, que horror! Como vocês estão barrigudos e corcundas!” - os meninos curvavam os corpos para parecerem barrigudos e corcundas.

O Grupo A demonstrou apropriação dos conceitos sobre prevenção de doenças vinculada à atividade física.

O Grupo B também teve como tarefa uma atividade dialógica sobre o sentimento do grupo com relação às reuniões e ao objetivo do projeto. As falas mais relevantes foram as de B2, que contou que a mãe tem pressão alta, colesterol alto e diabetes. Disse que ela toma cuidado com a alimentação, faz comida sem sal e não come doce. Tem um irmão gordinho e a mãe sempre pede para ele não comer doce, porque, se não, não vai emagrecer nunca, e isso pode fazer com que fique doente. Segundo B2 sua mãe sempre fala sobre comida com os filhos e ele acaba aprendendo um pouco mais, porque vai ao médico com ela. Disse que fica sempre atento às orientações do médico. B12: “Minha mãe tem óleo no sangue, nunca perguntei para ela como esse problema se chama, aprendi aqui que é colesterol elevado e que tem que cuidar porque pode levar a uma doença pior no coração”. B2 disse que aprendeu, que, se conseguir se cuidar pode, de repente, não desenvolver ou demorar para desenvolver as doenças que sua família tem. B13 falou que aprendeu muitas coisas sobre alimentação e

que precisa se cuidar se não, pode ter problema de coração como seu pai teve. B11 disse ter confirmado que se alimentar bem é bom para a saúde e que atividade física também. B14 relatou não saber que a alimentação errada por muitos anos e a falta de atividade física podem levar a doenças fatais. Já que não perguntaram sobre o jogador Serginho, como aconteceu no grupo anterior, a coordenadora abordou o assunto. O grupo falou que ficou assustado quando soube da sua morte, principalmente porque ele é um atleta e morreu do coração. Comentaram, então, que ouviram, na televisão, que ele já tinha a doença; então, o grupo concluiu que ele ultrapassou seus limites e, por isso, não agüentou. Disseram que ele devia ter se cuidado mais e parado um pouco de jogar. B2 falou: “Por isso tento ajudar a minha mãe a cuidar da sua pressão alta, vou com ela ao médico”. B14 disse: “O que aprendi aqui tento passar para a minha mãe, conversando tudo com ela, para que ela possa se prevenir porque tem pressão alta na sua família”. B12: “É, só que vimos que também podemos usar o que aprendemos aqui para prevenir doenças em nós mesmos”.

Também se propôs ao Grupo B nova representação sobre o tema atividade física. Eles concordaram, agruparam-se e trabalharam a construção da peça e seus adereços.

**Histórico:** O atleta se sente mal quando está jogando futebol e os colegas do time o auxiliam. B2 é o jogador que passa mal e as meninas são os outros jogadores que participam do jogo.

**B2:** “Estou me sentindo mal, acho que estou morrendo”. **B14** vira-se para **B12** e diz-lhe para ir correndo buscar o oxigênio e pergunta para **B13**

se ela sabe fazer a massagem no coração. **B13** diz que sim, e começa a fazer massagem. **B12** chega com o oxigênio e coloca-o no nariz de B2, que vai melhorando.

O grupo começa a conversar sobre o que aconteceu.

**B11:** “Ufa, passou o susto, agora você tem que se cuidar, pode jogar futebol, mas tem que se prevenir fazendo exames para não passar mal”.

**B12:** “Obedecer todas as orientações do médico do nosso time e não deixar de fazer exames para saber se está tudo bem”.

**B13:** “Outro ponto importante é se alimentar bem, com alimentos saudáveis, que também vai ajudar no cuidado com o corpo. O esporte é muito bom, mas tem que associar com uma boa alimentação e com idas ao médico para fazer exames e saber se está tudo bem”.

**B2:** “Tudo bem, já entendi, vou me cuidar para não passar um susto como esse. Outra dica é começar a se cuidar na adolescência para não ter problema maior de saúde mais tarde quando for adulto”.

O Grupo B também demonstra que se apropriou do conceito de prevenção de doenças relacionada à prática de atividade física, vinculada com cuidados médicos.

Além disso, foi mais espontâneo, falou dos medos e ansiedades do início e da tranquilidade de agora. O grupo ouve mais os seus integrantes mostra respeito entre os participantes.

Tabela M15 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 9ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Pré-Contemplanção</b>	Não foi observado	Não foi observado
<b>Contemplanção</b>	O grupo mostra que se apropriou do conhecimento sobre a alimentação saudável e da atividade física como formas de prevenir doenças cardiovasculares. No teatro os participantes mostraram que se apropriaram do conhecimento de que a atividade física é uma forma de prevenção para o desenvolvimento de doenças.	A informação é mostrada quando uma adolescente fala que aprendeu que óleo no sangue (sua mãe tem) é colesterol alto. O grupo fala com mais firmeza que alimentação saudável e atividade física podem prevenir doenças cardiovasculares.
<b>Preparação</b>	Uma adolescente decidiu não faltar às aulas de Educação Física porque aprendeu que é uma forma para prevenir doenças. Um adolescente falou que gosta muito de comer gordura, mas que está comendo mais salada porque aprendeu que é bom para prevenir doenças.	Uma adolescente fala que todas as informações aprendidas nas reuniões, são passadas para a sua família.

Tabela M16 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 9ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Tarefa</b>	A tarefa proposta foi uma atividade dialógica. O pedido de uma adolescente para fazermos novamente um teatro foi uma segunda tarefa proposta e aceita pelo grupo.	A tarefa proposta foi uma atividade dialógica. Depois, uma segunda tarefa foi proposta: fazer novamente um teatro. O grupo aceitou.
<b>Dinâmica Visível</b>	O grupo expressa sentimentos quando fala da expectativa com relação às reuniões e apresenta melhora quanto à timidez e à inter-relação. Os participantes novamente aparecem com a questão de a coordenadora saber dos assuntos porque estudou e, por isso, tem que dar o exemplo. O grupo perguntou se ela pratica atividade física, mencionando que os pais deles até orientam, mas que eles não praticam. Um adolescente falou da morte do jogador de futebol, Serginho, o que levou o grupo a fazer uma releitura da realidade.	A morte do jogador de futebol, Serginho, não aparece; a coordenadora aborda o assunto. O grupo mobiliza-se, faz uma releitura da realidade e leva a questão para a dramatização.
<b>Liderança</b>	Três adolescentes tiveram destaque: um, pela iniciativa em começar a falar; outro, que, apesar da timidez, trouxe contribuição para o grupo, falando da mudança do seu hábito alimentar; e uma outra, que se posicionou, falando que resolveu ser assídua nas aulas de Educação Física.	Nesta reunião nenhum adolescente se destaca. Todos participam de maneira homogênea.
<b>Vínculo</b>	Concretizado entre os integrantes do grupo, quando comentam que fortaleceram relações inter-pessoais com os integrantes do grupo e com outros adolescentes.	Concretizado
<b>Comunicação</b>	Permanece bastante fluida. O grupo todo se posiciona, escuta, questiona a coordenadora e participa das atividades com entusiasmo	Permanece bastante fluida. O grupo todo se posiciona, escuta, questiona a coordenadora e participa das atividades com entusiasmo.
<b>Aprendizado</b>	Através da atividade dialógica, o grupo expressa o que aprendeu nas reuniões e tira algumas dúvidas. Um adolescente fala que mudou seus hábitos alimentares, trocando gordura por salada. Outra adolescente posiciona-se, dizendo ter resolvido ser assídua nas aulas de Educação Física. No teatro os adolescentes demonstraram, através do texto montado e da dramatização, que se apropriaram do conceito de atividade física como forma de prevenir o desenvolvimento de doenças.	Na dramatização o grupo mostra que se apropriou da atividade física como prevenção para a doença cardiovascular. O grupo ainda salienta a importância da consulta médica, como forma de prevenção de doenças.

### 3.3.7 Atividade dialógica

A adolescente do Grupo A presente na quinta reunião iniciou, contando aos colegas a atividade desenvolvida, o que aguçou a curiosidade dos demais, que deram continuidade ao diálogo: A7: “Sempre fui gordinha e tenho colesterol alto, minha mãe fala para eu não comer nem muito doce nem muita gordura. Minha mãe teve câncer no colo do útero, minha avó teve câncer não sei onde e meu avô morreu do coração”. A1 conta que gosta de comer, que come de tudo e que gosta muito de doces. Sua mãe a orienta a comer menos frituras e tomar menos refrigerante. A2: “Dá preguiça acordar cedo para vir até aqui, mas estou vindo porque estou achando legal. Aprendi a respeitar os colegas e que muitas comidas que têm gordura podem provocar doenças no coração”. O grupo concordou com a fala do colega. A9 repetiu o que falou na quinta reunião, comentou, ainda, que a mãe fala sobre ser importante comer verdura; lembram das falas do teatro, relatando suas vivências relacionadas à atividade física. A7: “Não gosto de fazer nenhum esporte, às vezes faço educação física, mas ajudo a minha mãe em casa. Limpo e varro a casa”. A9: “Ando de bicicleta, ando a pé pelo meu bairro e, às vezes, jogo vôlei pelo colégio”. A2: “Ando de bicicleta, jogo bola e, às vezes, jogo vôlei”. A1: “Às vezes jogo vôlei e gosto de andar pelo meu bairro”. A11: “Jogo futebol na escola regularmente”.

No Grupo B a atividade inicial foi o relato feito pela participante da quinta reunião sobre o ocorrido, o que levou os demais a falar também.

B13 conta que o pai morreu de infarto há quatro anos; e comenta que

se lembra de quando ele chegou do trabalho, passou mal e morreu. Segundo ela, foi muito ruim ver o pai morrer na sua frente. O grupo se mobiliza e permite que ela continue falando. B13 comenta que, por causa da morte do pai por infarto, procura ouvir a mãe com relação à alimentação, porque tem medo de ter problema no coração quando ficar adulta. E ainda disse que as reuniões a vêm ensinando que a sua maneira de pensar está certa; é importante continuar buscando uma alimentação saudável, pois comer muita gordura faz mal ao coração. O pai dela comia errado e estava gordo, por isso, talvez, o coração não tenha agüentado. B12, complementando, diz que aprendeu que a fritura também faz mal ao coração. B12: “A atividade física é só para gastar energia, emagrecer, ou também serve para prevenir doenças do coração; serve só para os adultos ou para nós também?” B11 fala que aprendeu que a atividade física é boa para a saúde dos adultos, e que eles, como adolescentes, só fazem para gastar energia. O grupo concorda com as duas falas e, em seguida, é orientado pela coordenadora. B12 treina vôlei regularmente, à noite. B13 fala que só faz educação física, mas vem andando para a escola e depois volta andando para casa. B4 não gosta de fazer educação física e nem de praticar esporte. B11 treina regularmente futebol, faz educação física e, às vezes, joga vôlei na quadra existente na rua onde mora. B13 disse que, em casa, fica sem fazer nada, que no grupo aprende coisas diferentes, como cuidar da saúde, e conviver mais com os colegas. B11 gosta de participar do grupo porque sempre tem informação nova. B12 disse que é bom aprender coisas diferentes.

O grupo fala das mudanças percebidas, B13 refere que, no intervalo das aulas, ficava parada, era bastante tímida. Com o grupo percebeu que poderia fazer mais amizades.

O Grupo B, através das falas em que se refere aos temas trabalhados, demonstra maior sensibilidade quanto ao aproveitamento das reuniões, mencionando hábitos e gostos dos participantes.

Tabela M17 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 7ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Pré-Contemplação</b>	Não foi Observado	Não foi Observado
<b>Contemplação</b>	Surge a primeira fala sobre alimentação não saudável como fator de risco para a doença cardiovascular. O grupo concorda com essa fala. Somente uma adolescente realiza atividade física regularmente.	Nesta reunião uma adolescente fala que fritura faz mal para ao coração. A adolescente que perdeu o pai diz que gordura e obesidade fazem mal ao coração, acreditando que, por isso, o pai tenha morrido de infarto.
<b>Preparação</b>	Não foi observado	O grupo pergunta se a atividade física só traz benefícios para os adultos ou para eles também. E se a atividade física também é usada na prevenção da doenças cardiovasculares.

Tabela M18 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 7ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Tarefa</b>	A tarefa proposta foi uma atividade dialógica, já que partiu da fala espontânea de uma adolescente, aceita pelo grupo e pela coordenação.	A tarefa proposta foi uma atividade dialógica, para permitir a espontaneidade da fala do grupo.
<b>Dinâmica Visível</b>	O grupo foi espontâneo e participativo, ouviu mais os seus integrantes e mostrou respeito entre eles.	O grupo expressa sentimentos importantes com relação às reuniões, dizendo que em casa ficam sem fazer nada, por isso é muito melhor vir para o grupo, obter novas informações. Alguns adolescentes, através do grupo, estão se desinibindo, se inter-relacionando melhor.
<b>Liderança</b>	Não houve liderança em destaque, o grupo participou de forma homogênea.	Nessa reunião duas adolescentes destacaram-se como líderes por trazerem assuntos pertinentes ao projeto.
<b>Vínculo</b>	Além de estar concretizado em relação ao projeto e à coordenadora, concretizou-se também entre os integrantes do grupo, quando passam a respeitar as diferenças entre eles.	Além de estar concretizado em relação ao projeto e à coordenadora, concretizou-se também entre os integrantes do grupo, quando comentam que fortaleceram as relações inter-pessoais com os integrantes do grupo e com outros adolescentes.
<b>Comunicação</b>	A comunicação está mais fluida. O grupo começa a falar sem a intervenção da coordenadora e os participantes conseguem comunicar-se.	A comunicação está mais fluida. O grupo fala sem a intervenção da coordenadora
<b>Aprendizado</b>	Começa acontecer quando os participantes aprendem a se respeitar e a posicionar-se sobre os assuntos discutidos. Outro início de aprendizado revela-se na fala de um adolescente, que coloca o alimento não saudável como fator de risco para as doenças do coração e o grupo concorda.	Acontece quando o grupo pergunta se a atividade física é benéfica para eles enquanto forma de prevenção de doenças cardiovasculares.

### 3.3.8 Atividade de pintura das peças modeladas em argila

Um adolescente do Grupo A observou que as peças modeladas estavam na estante da biblioteca e que eles ainda não as haviam pintado, sugerindo que o fizessem. A pintura deu continuidade à transformação das peças, o que permitia alterar sentimentos e representações sobre os temas alimentação, atividade física e mudança de hábitos, conforme mostra a fotografia abaixo, com as diferentes modelagens.



A atividade propiciou a continuidade do diálogo. A4: “Aprendi coisas novas aqui, muitas coisas que a minha mãe falava para eu não comer, não acreditava. Comia e nem ligava para o que ela falava. Você entende do assunto, você estudou. As coisas que você fala eu acho que são verdade. Fora que a minha mãe come errado e quer que eu não coma, por isso brigo com ela. Acho que você que estudou deve comer tudo de forma correta”. A9 concorda com A4, dizendo que seus familiares não explicam direito, querem

que ela não coma algumas coisas, mas a própria família acaba se contradizendo e come errado. Ela não pode comer queijo e não sabe direito o porquê. A família pede pizza, todos comem e ficam implicando com ela, dizendo que não pode comer, senão vai passar mal. A2: “Minha avó é fumante, por isso sou fumante passivo, ela come coisas erradas e fala que eu não posso comer e ainda tenho que comer na hora que ela quer. Às vezes sinto fome à noite e como banana amassada com farinha láctea e leite condensado. A minha avó reclama, mas a minha mãe não fala nada”. O grupo disse, quando interrogado sobre hipertensão, diabetes e infarto, que é importante comer pouco sal para prevenir hipertensão, comer pouco açúcar para prevenir diabetes; agora, quanto ao infarto, só associa à gordura. Colocou que as alterações na alimentação para prevenir essas doenças destinam-se aos adultos e não a ele. Esse foi mais um momento de intervenção educativa.

O Grupo B percebeu o cheiro de tinta na sala e também realizou a pintura das peças nessa atividade. Ao receberem a argila motivaram-se com a tarefa da transformação e demonstraram contentamento com a nova experiência. Esse grupo apresentou como resultado a alimentação representada por cesta de frutas; os órgãos do corpo humano, por meio do coração; a natureza, pelo sol e estrelas; os vegetais, pela flor; e os animais, pela tartaruga, como apresentado na fotografia das modelagens abaixo.



Durante a atividade, a exemplo do Grupo A, retomaram as falas das diferentes reuniões, lembrando que B12, B13 e B1 reafirmam a orientação sobre alimentação recebida da família. Com relação à atividade física, B12 e B13 têm incentivo. B12 acrescenta que, apesar do incentivo, não foi orientada sobre a questão da prevenção para a doença cardiovascular ainda na adolescência, como aprendeu neste projeto. B11 diz que o pai tinha problema de coração, mas morreu de overdose. Como o pai tinha problema de coração, a mãe pede para que ela cuide da alimentação e não coma muito, incentivando-a à prática de atividade física, tanto que treina futebol. O grupo comenta que os pais orientam sobre alimentação saudável, mas não utilizam a informação em benefício próprio. As mães, entretanto, orientam e tentam seguir as orientações. B4 comenta que o pai tem pressão alta e a mãe teve um derrame. B14 disse que o pai tem pedra nos rins e a mãe, pressão alta. Ela o orienta a comer mais verdura e fruta, mas ela mesma não liga para se alimentar de maneira adequada. A mãe também a estimula a

praticar esportes. B1 comenta que vai fazer uma cirurgia e que não está com medo, porque o médico disse que ela vai dormir o tempo todo. O grupo se mobiliza com a situação, cada adolescente dizendo algo animador para a colega e desejando-lhe boa sorte.

Este grupo se destaca pela relação entre os temas trabalhados e as doenças existentes em seus familiares, reconhecendo a importância da prevenção e a possibilidade da mudança de hábito por meio da alimentação e da atividade física.

Tabela M19 - Observações segundo a matriz de Prochaska e Di Clemente na 8ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Pré-contemplação</b>	Não foi Observado	Não foi Observado
<b>Contemplação</b>	A informação que vincula a alimentação à prevenção de doenças surge quando o grupo menciona que o sal provoca hipertensão, o açúcar, o diabetes e a gordura, o infarto. Entretanto o grupo ainda não consegue trazer a prevenção para a adolescência, quando fala que o cuidado com o sal, açúcar e gordura é para os adultos.	A informação é mostrada quando o grupo comenta a importância da atividade física para a prevenção das doenças cardiovasculares.
<b>Preparação</b>	Não foi observado	Não foi observado

Tabela M20 - Observações segundo a matriz de Pichon-Rivière na 8ª Reunião

	<b>Grupo-A</b>	<b>Grupo-B</b>
<b>Tarefa</b>	A tarefa proposta por uma adolescente foi a pintura das peças modeladas em argila na quarta reunião.	A tarefa proposta pelo grupo, por perceber o cheiro da tinta, foi a pintura das peças modeladas em argila na quarta reunião.
<b>Dinâmica Visível</b>	Foi interessante a pintura ficar mais para o final do projeto, porque o grupo, que está mais solto, conseguiu pintar e conversar ao mesmo tempo. A conversa foi espontânea e trouxe representações. O grupo colocou que não acredita nos pais porque falam e não fazem e não conseguem explicar por que não comer determinados alimentos. O grupo acredita na coordenadora porque estudou o assunto.	Foi interessante a pintura ficar mais para o final do projeto, porque o grupo, que está mais solto, conseguiu pintar e conversar ao mesmo tempo. A conversa foi espontânea e trouxe representações. O grupo colocou que os pais orientam, mas não seguem as orientações dadas. Já as mães orientam e procuram seguir as suas orientações. Uma adolescente comenta que vai fazer uma cirurgia, por isso não participará das últimas reuniões. O grupo se mobiliza e diz palavras animadoras à colega.
<b>Liderança</b>	O grupo está muito bem entrosado. Destaque para um adolescente bastante tímido que conseguiu falar um pouco mais nesta reunião.	A líder foi a adolescente que trouxe a notícia da cirurgia. Ela acabou mobilizando o grupo.
<b>Vínculo</b>	Muito bem concretizado.	Muito bem concretizado.
<b>Comunicação</b>	Bastante fluida. Todo o grupo fala sem inibição.	Bastante fluida. Todo o grupo fala e participa sem inibição.
<b>Aprendizado</b>	O grupo mostra que aprendeu a falar sobre alimentação saudável e não saudável e consegue associa-la com a do cotidiano de suas casas.	O grupo comenta sobre o aprendizado em relação à atividade física como forma de prevenir doenças cardiovasculares ainda na adolescência.

### **3.3.9 Segunda técnica pedagógica de teatro**

Está descrita na sexta reunião.

### **3.3.10 Segunda técnica pedagógica de colagem**

Está descrita na segunda reunião.

## **3.4 Resultados das reuniões dos adolescentes por meio da matriz do Modelo Transteorético de Prochaska e Di Clemente**

As matrizes elaboradas a partir das reuniões realizadas com os adolescentes foram desenvolvidas de acordo com os “estágios de mudança”, propostos por Prochaska e Di Clemente (1982), desenvolvidos em estudos realizados na área de psicologia. Foram utilizados, nesta análise, três dos cinco estágios propostos pelo modelo, uma vez que o objetivo não era o de avaliar os dois últimos estágios, tal como preconiza o modelo transteorético. Foi avaliado o estágio da pré-contemplação, ou não informado, o da contemplação, ou informado, e o da preparação.

### **3.4.1 Considerações sobre a matriz Prochaska e Di Clemente - Grupo A**

Segundo os estágios de mudança do Prochaska e Di Clemente, o Grupo A conseguiu evoluir do estágio da pré-contemplação para o da contemplação, atingindo o objetivo do trabalho, que é o de conhecer as representações dos adolescentes sobre hábitos alimentares, prática de atividade física e prevenção de doenças. Entretanto, o grupo foi além deste objetivo, porque chegou a atingir, em algumas reuniões, o estágio da preparação que mostra mudança de atitude diante dos temas discutidos, como ocorreu com a adolescente que decidiu não faltar às aulas de Educação Física porque aprendeu que é bom para prevenir doenças. Em decorrência disso acabou perdendo 3 kg durante os quatro meses de reuniões do grupo na escola.

### **3.4.2 Considerações sobre a matriz Prochaska e Di Clemente - Grupo B**

Segundo os estágios de mudança do Prochaska e Di Clemente, o Grupo B conseguiu evoluir do estágio da pré-contemplação para o de contemplação, atingindo o objetivo do trabalho, que é o de conhecer as representações dos adolescentes sobre hábitos alimentares, prática de atividade física e prevenção de doenças. Entretanto, o grupo foi além deste objetivo porque chegou a atingir, em algumas reuniões, o estágio da

preparação, que mostra mudança de atitude diante dos temas discutidos, embora, no final, esse estágio não tenha sido mantido.

### **3.4.3 Comparação da matriz de Prochaska e Di Clemente entre o Grupo A e o Grupo B**

A comparação entre o Grupo A e o Grupo B com relação aos estágios de mudança na matriz de Prochaska e Di Clemente mostra que os dois evoluíram, de forma semelhante, do estágio da pré-contemplação para o de contemplação. Entretanto, o Grupo B apresenta mais adolescentes que transitam entre os estágios de contemplação e preparação.

### **3.5 Considerações sobre a matriz desenvolvida para avaliação dos resultados a partir das categorias propostas por Pichon-Rivière**

A matriz contempla as categorias de análise propostas por Pichon-Rivière (2005) para o trabalho nas atividades do grupo operativo. Neste projeto utilizamos a matriz como modelo de análise para reconhecimento da evolução do aprendizado dos adolescentes na dinâmica das atividades propostas nas reuniões. Dessa forma utilizamos as seguintes categorias de análise: tarefa, dinâmica visível, liderança, vínculo, comunicação e

aprendizado.

### **3.5.1 Considerações sobre a matriz desenvolvida para avaliação dos resultados a partir das categorias propostas por Pichon-Rivière – Grupo A**

Segundo o modelo do grupo operativo do Pichon-Rivière, o Grupo A mostra que realizou a tarefa de maneira eficiente em todas as reuniões e que, ainda, houve três tarefas adicionais propostas pelos adolescentes; a dinâmica visível trouxe os comportamentos e as representações dos participantes frente à tarefa; a liderança apareceu em quase todas as reuniões deste grupo; o vínculo foi sendo formado gradativamente; a comunicação tornou-se fluida à medida que o grupo desenvolvia o vínculo; a aprendizagem é representada a partir da sexta reunião.

### **3.5.2 Considerações sobre a matriz desenvolvida para avaliação dos resultados a partir das categorias propostas por Pichon-Rivière – Grupo B**

Segundo o modelo do grupo operativo do Pichon-Rivière, o Grupo B mostra que realizou a tarefa de maneira eficiente em todas as reuniões e

que, ainda, houve uma tarefa adicional proposta pelos adolescentes; a dinâmica visível trouxe os comportamentos e as representações dos participantes frente à tarefa; a liderança não foi muito vista neste grupo; o vínculo foi sendo formado gradativamente; a comunicação tornou-se fluida à medida que o grupo desenvolvia o vínculo; a aprendizagem é representada a partir da sexta reunião.

### **3.5.3 Comparação entre o Grupo A e o Grupo B**

O Grupo A apresenta três tarefas adicionais, enquanto o Grupo B apresenta apenas uma. O Grupo A é mais espontâneo que o Grupo B.

Os dois grupos pensaram, inicialmente, que participariam de aulas e o efeito foi péssimo. A maior parte dos adolescentes disseram que, se fosse aula, não gostariam de participar. Com o decorrer das reuniões os dois grupos comentam que as aulas são chatas e o grupo é legal, tanto que, na última reunião, o Grupo A disse que gostou de participar do projeto e que vai sentir saudade; e o Grupo B relata ter aprendido assuntos novos e que gostaria que o grupo continuasse.

O Grupo A mostrou acanhamento na atividade de desenho do contorno do corpo humano, quando foram tocados pelos colegas. O Grupo B lidou facilmente com o toque na hora de contornar o corpo.

O Grupo A não acredita no benefício da alimentação saudável, quando dito pela família, porque eles não dão exemplo, “falam e não fazem”, e não

conseguem esclarecer sobre os benefícios associados à prevenção de doenças cardiovasculares; coloca também que acredita na coordenadora, porque ela estudou o assunto e que alimentação saudável é bom para prevenir doenças só em adultos. O Grupo B não questiona as informações passadas pelos pais e muitos adolescentes seguem a alimentação oferecida por eles sem questionar se está certo ou errado. Alguns adolescentes acompanham os pais em consultas médicas e apresentam o conceito de prevenção secundária.

Ambos os grupos aprendem, no decorrer das reuniões, a respeitar as diferenças entre os participantes, com melhoria das relações interpessoais.

O jogador de futebol Serginho, que morreu durante um jogo, aparece como tema de debate no Grupo A, que questiona mais as informações adquiridas do que o Grupo B.

O Grupo A tem presença constante de liderança, o Grupo B, não. O vínculo é formado gradativamente nos dois grupos, que começam timidamente e vão melhorando a comunicação no decorrer das reuniões.

O Grupo B salienta a importância da consulta médica para a prevenção de doenças. O médico não aparece nas falas dos adolescentes do Grupo A.

O aprendizado aparece na segunda reunião do Grupo B e na sexta do Grupo A. Essa diferença foi interpretada pela maior familiaridade do Grupo B com os conceitos de saúde ligados à alimentação. O conceito de alimentação saudável como fator de prevenção de doenças aparece com mais frequência que a prática de atividade física como fator de prevenção. Foi interpretado que os pais dos adolescentes dos dois grupos falam mais

de alimentação do que de atividade física como elementos de promoção de saúde.

### **3.6 Reunião final com os pais**

Após a última atividade com os adolescentes, informamos que estaríamos na escola em dia e horário pré-estabelecido anteriormente para receber os pais que quisessem saber como havia sido a participação dos filhos e os resultados obtidos. Nesta reunião os grupos tiveram a oportunidade de se manifestar em conjunto, esclarecendo dúvidas dos pais sobre o tema. Apenas seis pais de adolescentes participantes estiveram presentes para formalizar um agradecimento pela oportunidade dada pela Instituição a seus filhos para discussão dos temas alimentação e atividade física; eles reconheciam que os filhos passaram a perguntar mais em casa sobre os alimentos, criticando alguns hábitos familiares e incentivando outros como, por exemplo, o de vigilância à avó de um deles, que se sentiu desconfortável enquanto cozinhava; mas, por outro lado, ela sentiu-se cuidada quando lhe chamaram a atenção em benefício de sua saúde. Entre os pais presentes quatro tinham filhos no Grupo A e dois, no Grupo B.

## 4 DISCUSSÃO

O olhar da psicologia clínica costuma voltar-se para o individual, para a história que o paciente conta. A experiência na área de psicologia hospitalar mostra que pacientes com as mesmas patologias se identificam, por isso a importância da formação de grupos homogêneos para intervenção terapêutica. Essa experiência contribui para a condução dos grupos e interpretação dos resultados. Entretanto, a ação organizada sob a forma de pesquisa mostra que o universo da atuação do psicólogo dentro da vertente terapêutica pode limitar o resultado educativo proposto para aquele determinado grupo de indivíduos. Trazer a informação epidemiológica para que a população a ser estudada seja compreendida, buscar subsídios na cardiologia para entender a patologia a ser trabalhada e entrar no universo da educação são ações que enriquecem a formação clínica e a atuação na psicologia de modo a atingir os indivíduos nas atividades em grupo para que se beneficiem de um novo aprendizado.

Essa é uma abordagem interdisciplinar, que exige dos profissionais das diferentes áreas a revisão de sua prática, que não pode mais se restringir a um determinado campo do conhecimento. A onipotência daqueles que se julgam donos do saber vai se transformando em um comportamento obsoleto. Desse modo, não só estarão sendo beneficiados os indivíduos no atendimento, como também será propiciada aos profissionais a troca do conhecimento e a construção do aprendizado cotidiano por meio da prática.

A pesquisa ensina que é necessário pensar sobre a prevenção primária o quanto antes, trabalhando com a adolescência e, sempre que possível, iniciando-se na infância. Independentemente da idade, é necessário que os pais se insiram no processo para que o trabalho seja plenamente realizado. Neste trabalho, quando o Grupo A disse não acreditar nas informações dos pais, porque eles também não se cuidam e, quando o Grupo B, que vivencia a doença em seus familiares, tem informações mais adequadas, mas não as segue, é preciso pensar na importância da identificação desses pais com o adolescente, porque se ela não ocorrer ele irá buscar outra pessoa com quem criará vínculo de confiança. O vínculo poderá ser estabelecido entre os próprios pares, ou com um profissional, que passa a fazer parte de suas vidas por um período mais prolongado, como um professor, um psicólogo, ou outro profissional que esteja trabalhando com ele em atividades de grupo. Esse aspecto fica evidenciado por Winnicott (1990), quando se refere a essa fase em que os pais são tão necessários, mas muitas vezes ficam confusos quanto ao seu papel, transformando-se em pessoas descartadas em relação às orientações. Muitas vezes eles se limitam às preocupações com a manutenção material do adolescente, abrindo espaço para que eles procurem outras pessoas dentro ou fora do contexto familiar.

Esse mesmo fato fica evidente quando se atendem pessoas obesas que reclamam da dificuldade para perder peso e comumente a colocam como originária da infância, atribuindo à mãe a orientação para comer bastante para ficar “forte”, sem a dimensão de que isso poderia acarretar problemas de saúde. Boa parte desses indivíduos hoje são portadores de

hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia e coronariopatia.

Elencamos os pontos considerados prioritários para a discussão dos resultados obtidos a partir dos objetivos deste trabalho, como o entendimento de como os adolescentes fazem a representação dos temas propostos, avaliando, como primeiro aspecto, a interferência cultural sobre o significado para os adolescentes da prática de atividade física, os esportes e a alimentação saudável.

A proposta de ensino da prática de atividade física como benefício para a saúde e, principalmente, como forma de prevenção de doenças cardiovasculares, se diferencia da representação habitual do esporte e da competição feita a qualquer pretexto, como os de queimar energia, divertir-se, e sobrepor-se ao outro. Esse padrão comum de representação acaba por dificultar o entendimento dos benefícios associados ao ganho ou manutenção da saúde. Os meios de comunicação colaboram com a representação do esporte como meio de ganho individual, social ou coletivo, porque não enfatizam seus aspectos inerentes para aprendizado de habilidades, como treinar, persistir, perseverar, além de não destacar os ganhos individuais de conquista do próprio self, para tornar-se um ser humano mais completo. A mídia costuma enfatizar, por exemplo, a perda de peso dos pilotos, boxeadores, judocas, antes e durante as competições, confundindo o valor do benefício, tanto no plano individual, como no plano social, sugerindo valores do tipo: vale qualquer sacrifício para ser vencedor. Distorcem-se os valores maiores, que deveriam permear o convívio social, estimulando-se desvios de comportamento, que vão desde a violência nos

estádios de futebol, entre torcidas rivais, até a hegemonia político-econômica de uma nação sobre as outras. É muito difícil observar reportagens que destacam os valores biológicos, psicológicos e sociais da prática esportiva.

Observou-se que, embora haja orientação dos pais quanto aos hábitos alimentares mais saudáveis para os filhos, muitas vezes eles não dão o exemplo necessário para convencer o adolescente a assumir a opção pelos alimentos relacionados como saudáveis. O aprendizado que possibilita distinguir entre alimentação saudável e não saudável fica ainda mais limitado pela dificuldade de compreender a diferença entre qualidade e tipo de alimento.

Os resultados obtidos no presente trabalho permitem a reflexão sobre a qualidade nutricional dos diferentes tipos de alimento, a conceituação do consumo calórico e do gasto energético, manifestadas nas atividades dos grupos, tendo contribuído para que uma das adolescentes modificasse seu hábito alimentar e iniciasse atividade física de forma regular, que resultou em perda de 3 quilos, embora esse não tenha sido um dos objetivos propostos por essa intervenção.

A adolescência pode ser entendida como ampliação importante dos graus de autonomia pessoal e diferenciação em relação à família. A convivência com os pares dentro dos grupos ganha especial dimensão nessa fase da vida. Diferentes situações podem provocar limitações nos ganhos decorrentes desse período da vida, tanto pelo aspecto econômico, como pelo educacional, além das limitações eventualmente impostas pela vivência da doença no ambiente familiar. O eixo cognitivo do processo

educativo se dá por meio da experiência, percepção, sensação, imaginação, representação da educação alimentar, que deve ser trabalhada em todas as esferas da vida humana (Nobre, 2007).

A diferença entre os grupos quanto à presença de doenças cardiovasculares na família pode ser observada na influência sobre a representação do grupo com fator de risco familiar, demonstrada pelo conhecimento pré-existente sobre questões de saúde e doença cardiovascular, pela relação interpessoal de vínculo dentro do grupo e pela referência sobre os familiares doentes. No outro grupo, entretanto, a manifestação do vínculo se dá pela construção de relacionamento de amizade e coleguismo decorrentes do fato de estarem participando da mesma proposta. A experiência com o grupo com risco familiar confirma a necessidade de um trabalho diferenciado com essa população. Segundo Sawaia (2005) é preciso mudar a trama afetiva cristalizada, para libertar a imaginação e a ação coletiva. É preciso apresentar novas formas de alimentação para criar condições de maior vitalidade, que nos afaste da morte física e humana, estimulando a capacidade de expandir as necessidades, e afastando o corpo de tudo o que o decompõe. Para os adolescentes em especial, mais do que ensinar a pescar, é necessário escutar os discursos que produzem para, assim, abrir caminho para o aprendizado do novo.

As técnicas pedagógicas propiciaram aos grupos o desenvolvimento esperado para o estabelecimento do aprendizado. Por meio da ação proposta pela técnica, eles estabeleceram o diálogo e a escuta, como

preconiza o método freiriano, segundo Wallerstein (2005). O contexto pedagógico escolhido também contribuiu para o desenvolvimento do vínculo entre os adolescentes, facilitando a aceitação da fala expressa pelo outro, na troca e construção do conhecimento.

As atividades em grupo permitiram a reflexão sobre auto-estima, a expressão dos pensamentos e das emoções, como fica evidenciado pela mudança de significado da forma de conviver de um dos adolescentes com os colegas dentro do ambiente escolar.

A observação se limitou às atividades dos grupos e fica explicitada na frequência e ausência dos adolescentes nas diferentes atividades e, embora os motivos relacionados passem pelas questões administrativas do horário e calendário escolar, não se pode negar a interferência de aspectos subjetivos nas atitudes dos adolescentes, desde sentimentos de medo, até fantasias e negação demonstradas em alguns momentos durante as atividades.

O objetivo da aprendizagem, segundo a visão da psicologia, fundamentada em Winnicott (1975), diz que os adolescentes estão prontos para recriar seus conceitos quando visualizam, de forma lúdica, o real vivido com o real transmitido. O paradoxo “criado-encontrado” deve ser contemplado no processo ensino aprendizagem para que a informação seja absorvida de forma singular e criativa. A criatividade do processo educativo, segundo Freire (2006), se fundamenta no diálogo e se manifesta quando o educador não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado. Educador e educando se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os "argumentos de autoridade" já não valem.

Trabalhar os aspectos referentes às necessidades do adolescente, que pode no contexto grupal dificultar a apreensão de novos conceitos, constitui linha de pesquisa produtiva, que pode ser discutida pelas propostas de Winnicott e Paulo Freire na ação, criação, liberdade e autonomia.

O conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no curso das comunicações interindividuais, propicia significado à representação social, como preconiza Moscovici (1985). Essa relação e a mudança do aprendizado pôde ser avaliada em sua evolução na ótica de Prochaska e Di Clemente (1982), segundo os quais onde a ausência do conhecimento ocorre na pré-contemplação como se evidenciou nos grupos A e B, nas primeiras reuniões, embora, durante a fala dos adolescentes do grupo B, ocorra a referência da informação dada pelos pais. Não se identifica como aprendizado da maneira como foi reconhecido na fase de contemplação, em que o aprendizado é identificado pelo conhecimento posto por meio da escrita, imagem, figuras e falas. A fase de preparação proposta pelos autores não se evidenciou nas duas reuniões finais, o que leva à possibilidade de considerar o tempo proposto para esse trabalho como limite para concretização da fase de preparação.

O trabalho de grupo educativo com base na proposta do grupo operativo de Pichon-Rivière (2005) possibilita a determinação da tarefa compartilhada entre coordenador, observador participante e componentes do grupo independente do eixo criado entre as reuniões para sua continuidade. O consenso estabelecido pelo grupo, por meio do vínculo, salienta a liderança, dá espaço à dinâmica visível e à comunicação e estabelece o

aprendizado. O olhar terapêutico da psicologia não colocou dificuldade para evolução das atividades como, no início das atividades se havia pensado, o que corrobora a possibilidade do trabalho permeado pelos dois olhares para determinados grupos, no campo da prevenção.

Entre as limitações do trabalho acredita-se que a convocação realizada pela coordenação da escola, e não o convite pela equipe de pesquisa para uma reunião inicial de esclarecimento, colaborou para a participação de menor número de adolescentes.

A limitação do tempo relacionado ao número de reuniões, as questões de ordem administrativa da unidade escolar também foram interpretadas como fatores limitante para a continuidade das atividades e redução da frequência dos adolescentes, com conseqüências para o aproveitamento dos grupos em termos de aprendizado e evolução mais favorável dentro dos estágios de mudança avaliados.

Outro ponto a ser evidenciado como limitante é a ausência, em sala de aula, de ações que promovam a interdisciplinaridade na abordagem dos temas de saúde, apesar de o mesmo constar dos temas transversais dos Parâmetros Curriculares Nacionais. A ausência da abordagem interdisciplinar limitou a ação dialógica entre os adolescentes dos grupos e os professores, como foi observado tanto por professores curiosos com as atividades dos grupos, como pelos adolescentes que não encontravam espaço para falar sobre o aprendizado durante as aulas curriculares.

Cabe, ainda, nesta discussão avaliar se o fato de a pesquisadora conhecer a diferença dos grupos para presença de doença cardiovascular

entre os adolescentes de um mesmo grupo pode ter influenciado a interpretação dos dados para a obtenção de maior número de representações sobre a doença no Grupo B. Essa questão sugere a oportunidade de se testar a efetividade do processo educativo com grupos deliberadamente mesclados com adolescentes de famílias com e sem doenças cardiovasculares.

Os objetivos atingidos permitem a apresentação de novas propostas de pesquisas controladas, a partir das seguintes questões:

a) Qual seria o resultado se, junto ao olhar educativo, a pesquisa tivesse utilizado o recurso do olhar terapêutico, próprio da área profissional referente à psicologia, na reflexão e interpretação das observações?

b) Um estudo controle de grupos pareados para o risco familiar de doença cardiovascular representaria maior ganho de aprendizado para os adolescentes?

c) A continuidade da proposta possibilitaria um avanço maior nos estágios do Modelo Transteorético, que possibilitasse a mudança efetiva e manutenção do comportamento?

## 5 CONCLUSÃO

A intervenção por meio de grupos educativos baseados em Paulo Freire, Pichon-Rivière e Prochaska e Di Clemente mostrou-se útil para observação das representações dos adolescentes sobre hábitos alimentares e práticas de atividade física no contexto da promoção da saúde cardiovascular. Durante as atividades dos grupos educativos foi possível avaliar entre os adolescentes a informação pré-existente, como também, estabelecer, com eles, um diálogo construtivo para a prevenção primária dos fatores de risco relacionados com essas representações.

O resultado mais relevante avaliado pela matriz de Prochaska e Di Clemente é que o número de dez reuniões não foi suficiente para os grupos se manterem no estágio de preparação para mudança, oscilando com o estágio de contemplação. A representação dos temas de alimentação e atividade física foi modificada nos dois grupos, que passaram do estágio de pré-contemplação para o de contemplação.

A análise feita pela matriz de Pichon-Rivière demonstra que o aprendizado do grupo sem história familiar aparece, de forma clara, como conhecimento construído sobre os temas propostos durante as atividades do grupo, enquanto o grupo com história familiar demonstra ter maior quantidade de conhecimento pré-existente, mas adquire novos conceitos de maneira mais lenta, justificando as diferentes formas de abordagem e condução das atividades práticas desenvolvidas para o presente trabalho.

A descrença observada na maior parte dos adolescentes do grupo sem risco familiar quanto à orientação recebida dos pais esteve associada à postura de maior questionamento e curiosidade no decorrer das atividades do grupo.

A maior quantidade de conhecimento pré-existente entre adolescentes com história familiar esteve associado com maior componente de negação diante das atividades propostas, sendo necessário o uso de técnicas motivadoras para sensibilizá-los à ampliação do aprendizado.

## 6 ANEXOS

### ANEXO A. Termo de consentimento

- 1 Termo de consentimento da escola.
- 2 Termo de consentimento informado dos pais dos alunos.

#### 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 alunos de uma escola pública do ensino fundamental com o objetivo de modificar as representações com relação ao estilo de vida desses alunos, a fim de se buscar prevenção de doenças cardiovasculares. Para tanto será necessário que os alunos participem de atividades educativas em grupo operativo que serão realizados na escola. A participação do aluno é voluntária, e com consentimento legal dos pais.

#### I – Dados sobre a Pesquisa Científica:

Título Protocolo de Pesquisa: A representação que adolescentes com riscos à saúde cardiovascular fazem sobre hábitos alimentares e atividade física.

Pesquisador: Dr. Moacyr Roberto Cuce Nobre e Luciana Maria Oliveira Fonseca laneta

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 oito encontros durante o segundo semestre do 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:

Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimento e benefícios realizados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.

Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga qualquer prejuízo.

Salva guarda da confidência, sigilo e privacidade.

#### III – Informações dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa, para contato em caso de necessidade:

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

Luciana Maria Oliveira Fonseca laneta Av Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44 – Fone: 3069 5417 email: [lucifonseca@yahoo.com.br](mailto:lucifonseca@yahoo.com.br)

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

Nome do Responsável pelo aluno:		
Nome do aluno:		
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 a realização do presente Protocolo de Pesquisa.

São Paulo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pela Escola

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

São Paulo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pelo Aluno

\_\_\_\_\_

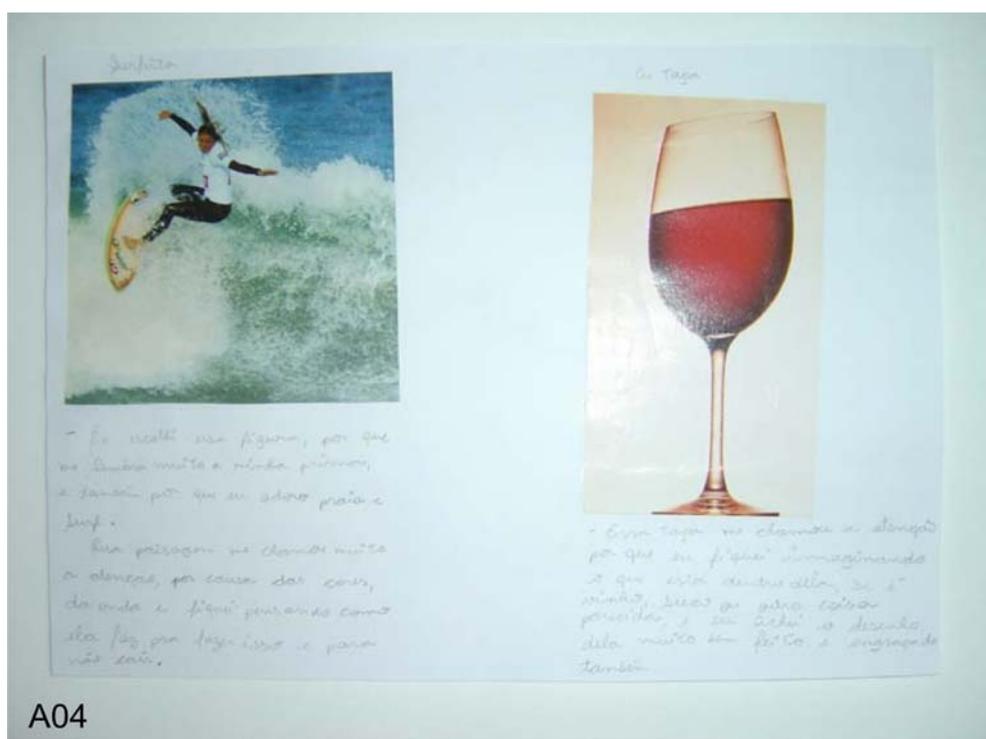
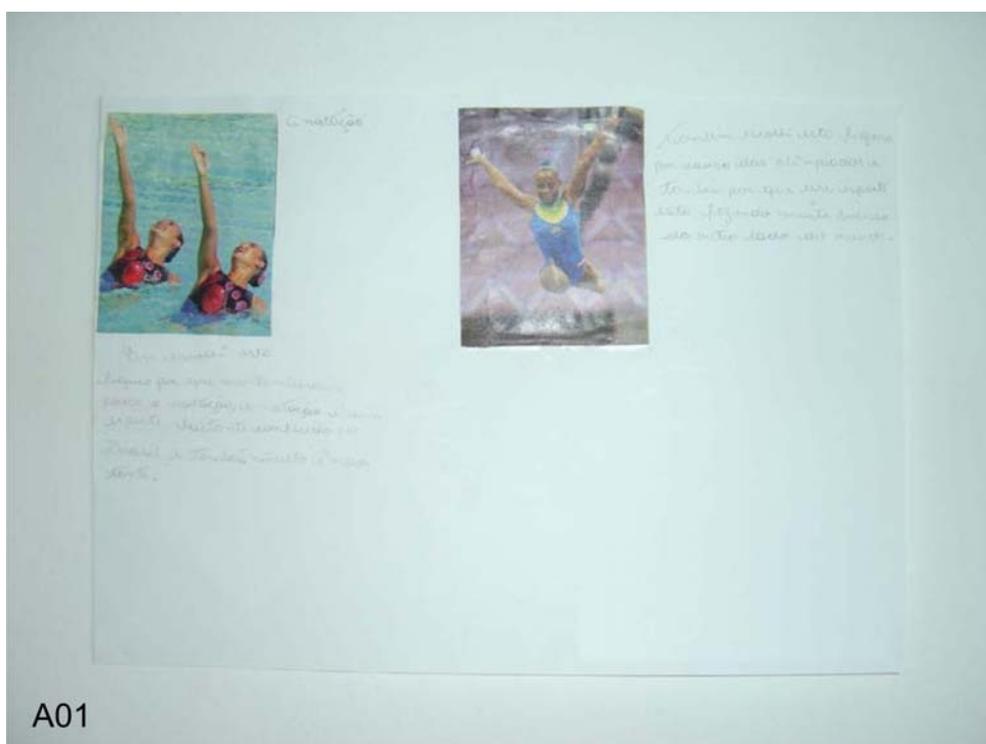
Moacyr Roberto Cuce Nobre

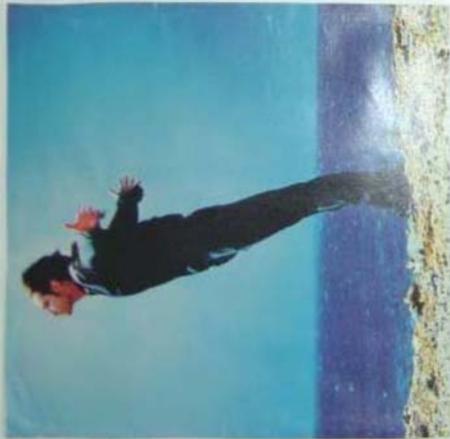
**Instruções para o Preenchimento:**

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

## ANEXO B. Trabalhos realizados pelos adolescentes na atividade de colagem

### Primeira Colagem Grupo A





O. Saúde  
 O. Saúde é muito importante para todos, sem ela ninguém vive. Cuidar da sua saúde.

Cuidar sem saúde

é assim quem não cuida da saúde na Hospital expõem o risco para a morte.

E isso que faz a saúde de cada um não ficar exposta.

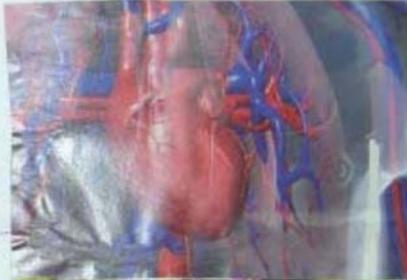


A03



Espero que aprenda a fazer mais de 10 tipos de bolo com mais variedade, para que a saúde seja mais agradável para todos os alunos, depois de aprender a fazer mais de 10 tipos.

Espero que aprenda a fazer mais de 10 tipos de bolo com mais variedade, para que a saúde seja mais agradável para todos os alunos, depois de aprender a fazer mais de 10 tipos.



A02

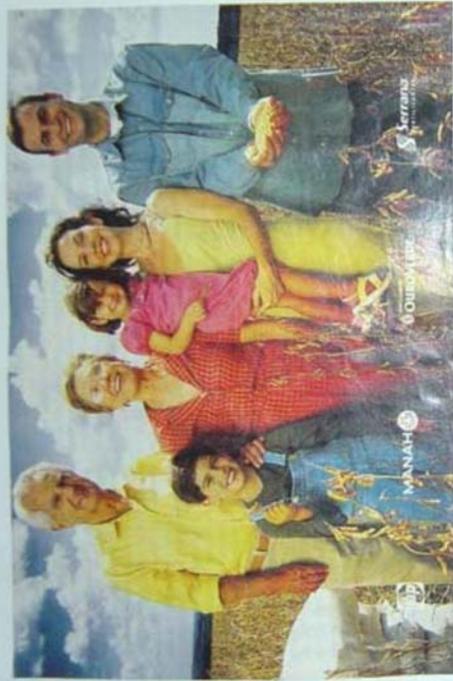


Com essas seis figuras, posso representar a natureza.  
 Um atleta bem posturado todos os dias com os membros  
 na água. Mas com mais, se me comparate um que um  
 jogador completo com estilo e fica naquela situação, ficando pra  
 não quem não aprende. É tipo um atleta que se mais aprende,  
 se a competição, times que podem passar e ganhar.

Mas, eu acho que natureza é um esporte em que todos  
 devem praticar, a pessoa se sente mais leve e os seus são  
 mais rápidos para fazer outras coisas.

Mas, é claro que além disso, esporte, todos devem  
 praticar outras coisas, de sua preferência.

A09



Essas figuras representam pessoas com um mundo  
 familiar, todas, desde os muitos por quem  
 se é mais importante e feliz.  
 Eu todo mundo, família, amor, no mundo,  
 não só isso, todos, todos, no mundo.

Mas, não que eu acho que todos os  
 famílias que são unidas que. Tem cinco  
 um que está. Os dois maiores, todos, todos  
 posso ajudar, todos, todos, todos  
 que, todos, todos, todos, todos.

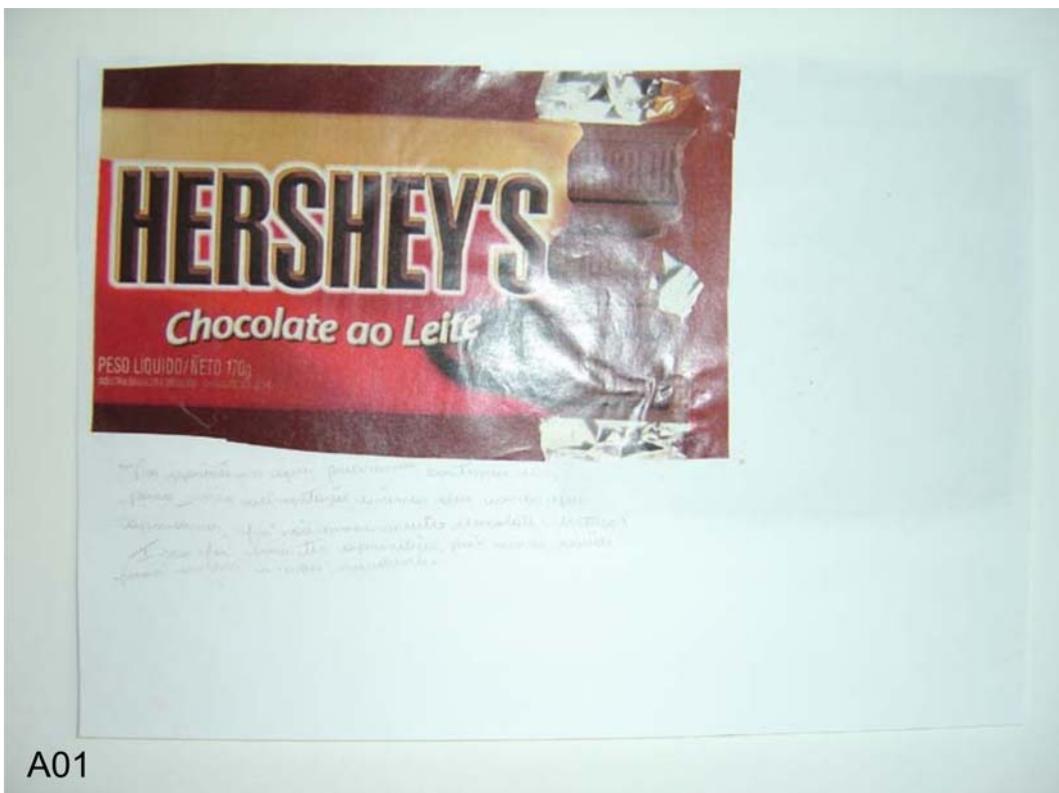
A07



Tu achtes que una figura faz mal, a ~~uma~~ muda  
e que em geral

A12

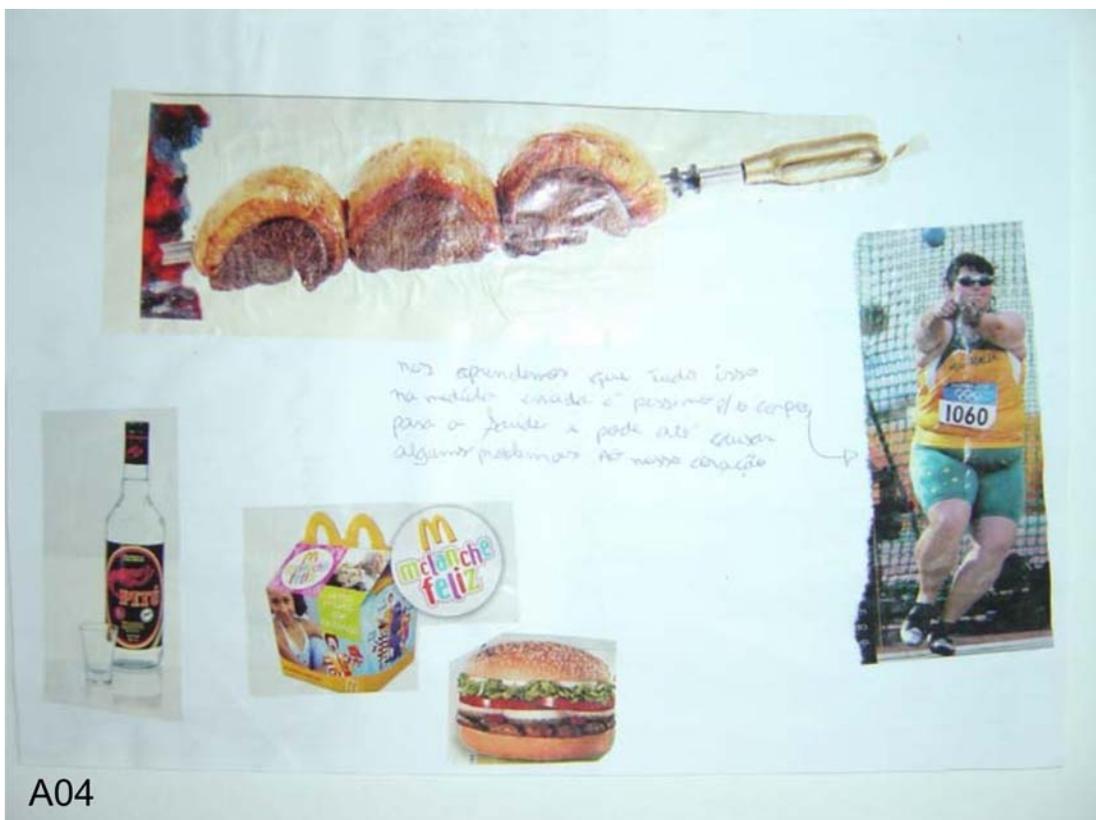
Segunda Colagem Grupo A

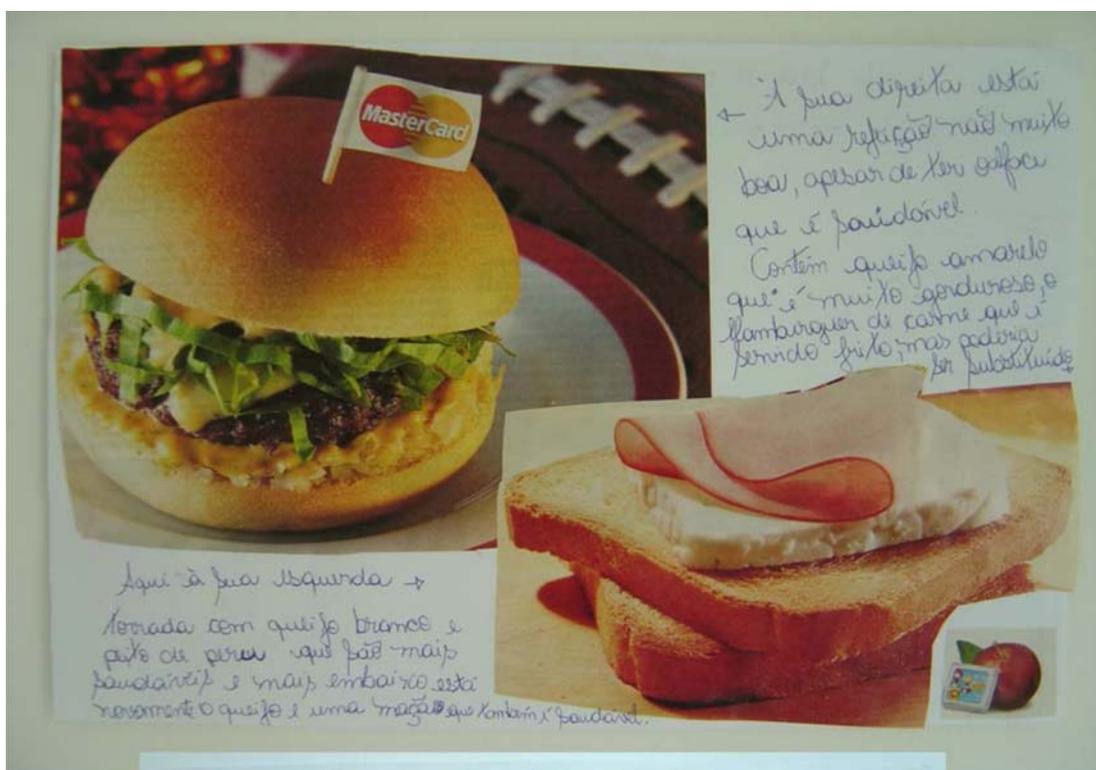


A01



A01





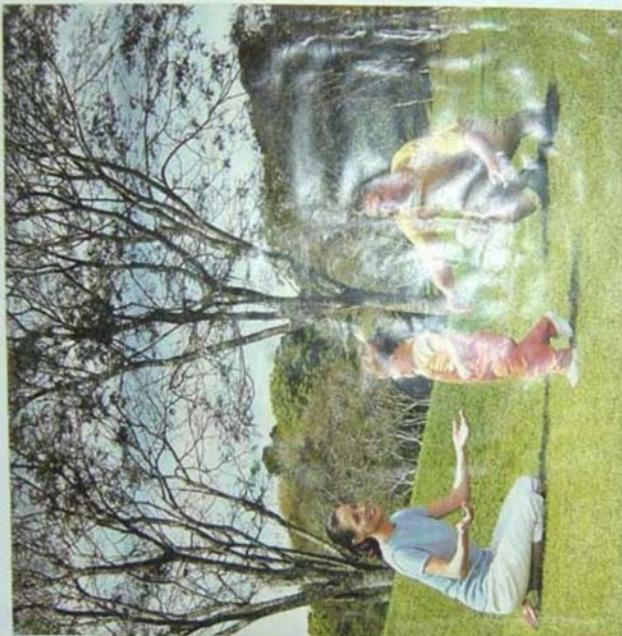
Por queijo branco, como a figura que está abaixo e pão de porco um tipo de carne e o pão que poderia ser integral.



Jobs mais  
mas duites,  
ho cuidado  
sem medo mas  
almgo de b-  
des en dia.

-Essas pessoas representam umas pessoas  
Comidas um pouco de todas  
-Também que eu não sou, sim sou  
pessoas diferentes, todos são também  
-mas também, está no pensamento de  
casas saudáveis como trabalhar que foi  
muito sim para essas situações  
-Eu aprendo que, três duites, liquidar  
e que comemos para os comemos, utro  
situações de vida, sim quando, mais para fora

A7



-Essas pessoas representam umas famílias bonitas,  
-Por o mais duites, mais amigos para os  
-Alto que é o mais importante, mais amigos para  
-pessoas e nos duites, mais amigos  
-Duites também representam pessoas para  
-pessoas para saber que há mais, normas, normas  
e duites para situações

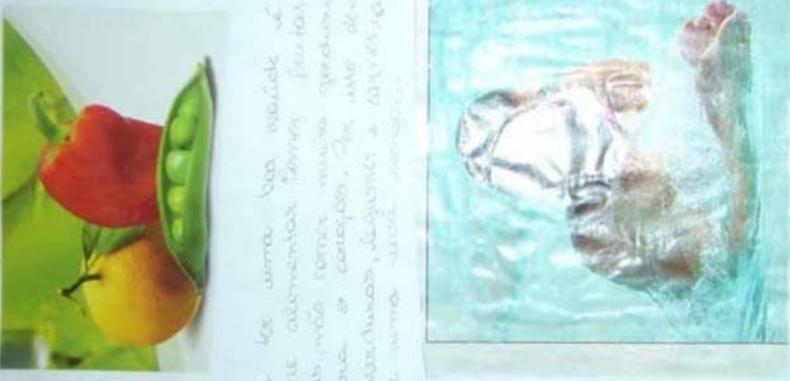
A7



Eu escolho Essa figura  
para mostrar a importância  
do pão e os malpacos também

Essa Cachaça  
gostosa  
faz um  
mal a  
saúde  
mas de uma  
forma  
boa

A10

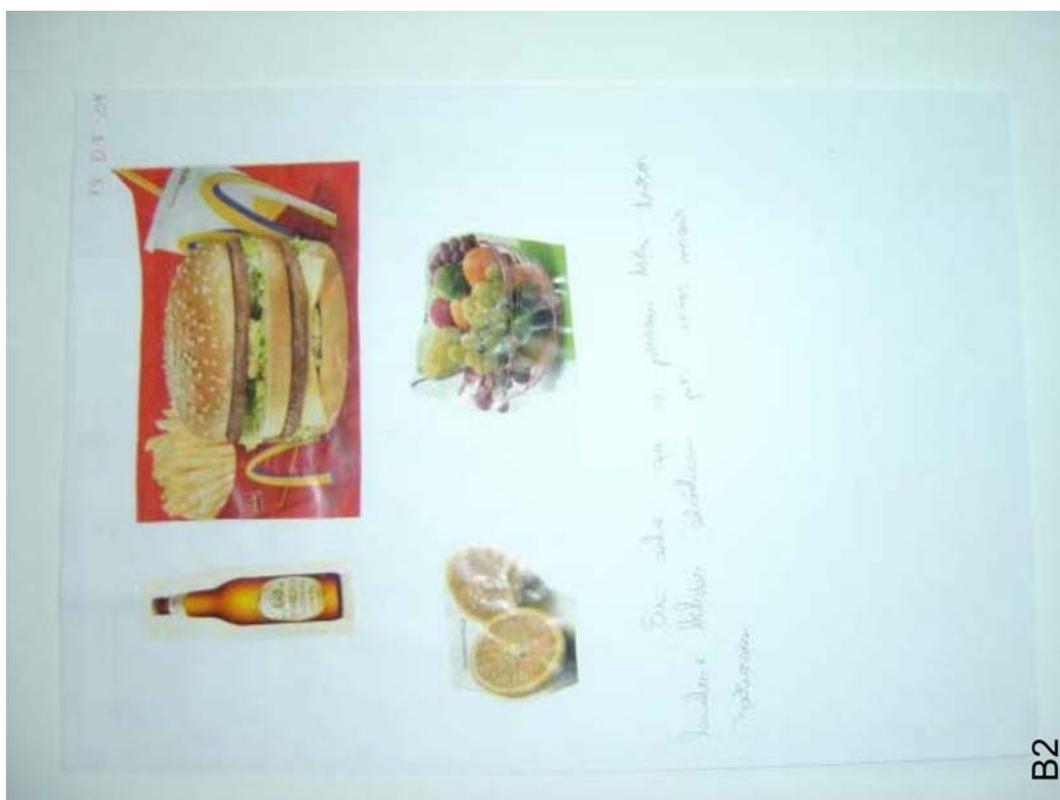
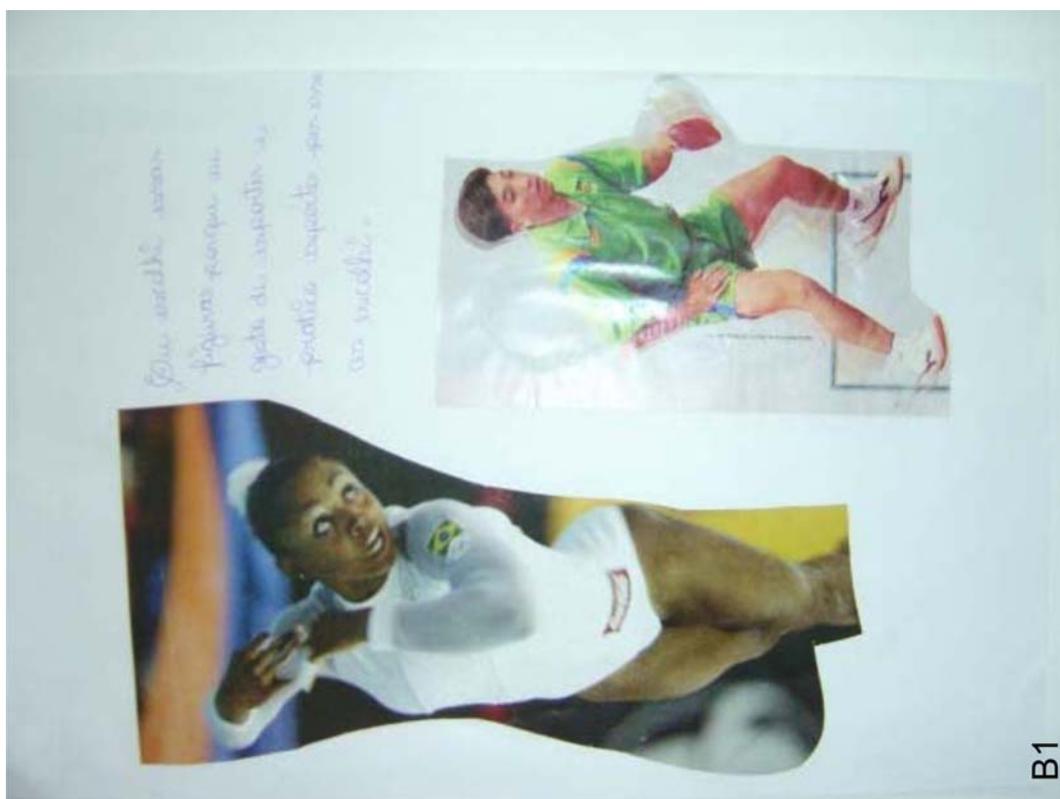


Para ter uma boa saúde é preciso  
comer os alimentos certos frutas e verduras  
saúde não é comer muita gordura que faz  
mal para o corpo. Os alimentos certos  
frutas, verduras, legumes e até os saudáveis  
para ter uma vida longa

Eu também gosto de ir ao mar  
e fazer algumas coisas, sempre  
com a minha família sempre  
com os meus amigos sempre  
os amigos que não se vão  
com

A11

### Primeira Colagem Grupo B



Alimentação é muito importante  
 porque com ela conseguimos manter  
 o corpo saudável e bem disposto.  
 Com a alimentação correta conseguimos



B3

O cigarro faz mal para a saúde e a vida.  
 Por isso devemos evitar fumar.  
 O cigarro faz mal para a saúde e a vida.  
 Por isso devemos evitar fumar.




O Glico é um chocolate  
 muito gostoso e saudável.  
 Ele é feito com leite e cacau.  
 É muito bom para a saúde.  
 O Glico é um chocolate  
 muito gostoso e saudável.  
 Ele é feito com leite e cacau.  
 É muito bom para a saúde.

B4

Como a bola representa o pé, esse movimento fortalece a musculatura dos pés e melhora a postura, melhorando a circulação sanguínea.



B6

Essa é uma atividade com uma bola de tênis, que ajuda a fortalecer a musculatura dos pés e melhora a postura, melhorando a circulação sanguínea.




B9



Eu acho esse tipo de coisa muito interessante e sempre eu tento se  
 lembrar, porque eu sempre me lembro que antes de (muito) belicista, não  
 esqueço de ir ao colégio e não me lembro mais, eu não me lembro mais.

B8



Eu acho essa figura muito interessante,  
 Diante dos senhores, ela representa a ginástica  
 olímpica do Brasil.  
 Ela fez várias coisas.  
 E também ela não tem preconceito contra ela  
 mesma.

B11



Eu me identifico  
com essas figuras porque  
eu como muito. E sempre  
faro que eu não sei o que  
acompanhar.



B12

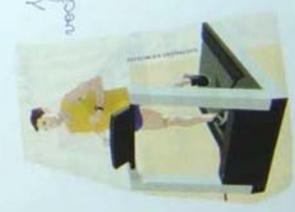


Eu escolhi esse filme, porque o limão gosta de  
muita coisa por exemplo;  
De água a facilidade do cabelo, mas tudo também  
para a melhora do respiratório para o corpo.  
Mas também eu me identifico um pouco mais  
porque muito.

B13



Eu acho que quando você sugira  
por chocolate, fog mal e pode  
causar problemas.



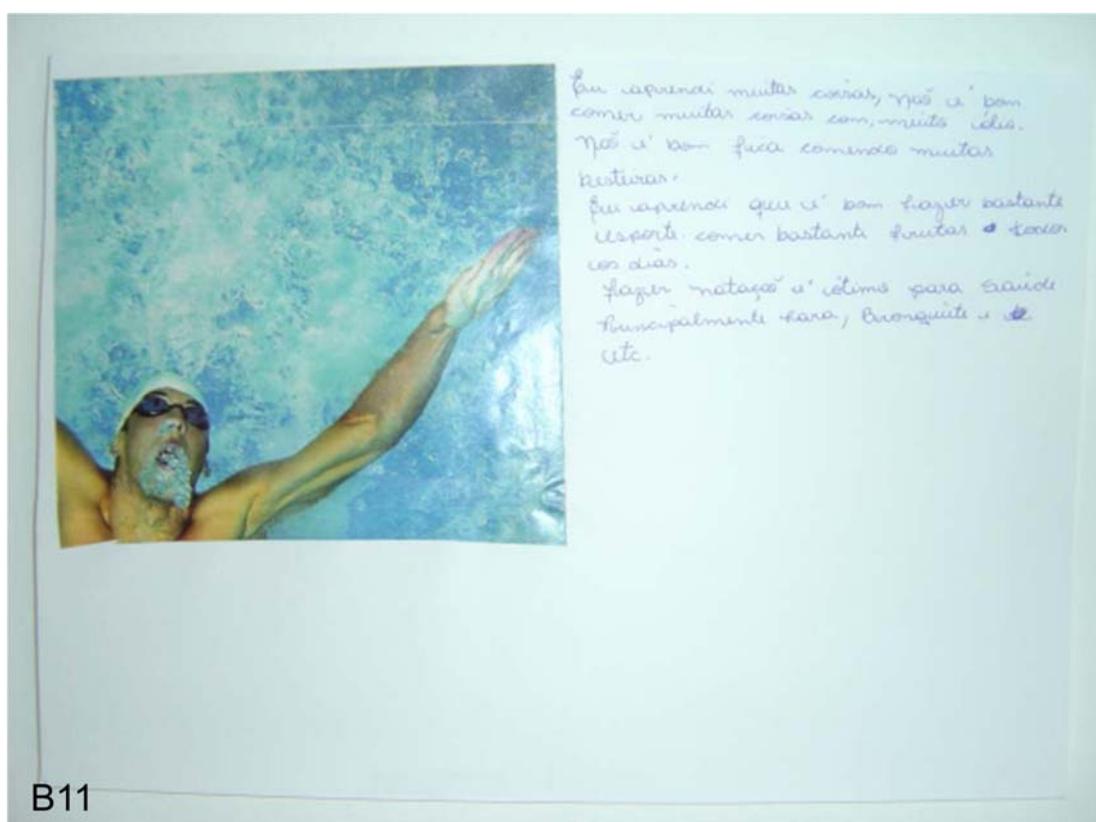
Há a malhação e a ginástica quando  
você fog bastante fog muito bem a saúde.

B15

## Segunda Colagem Grupo B



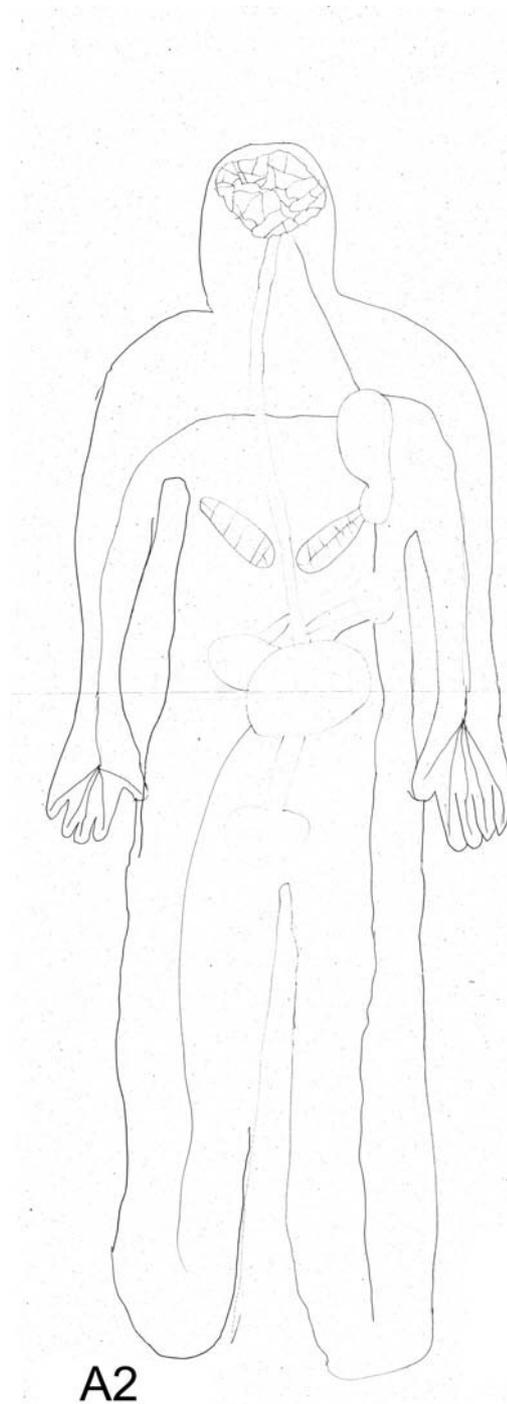
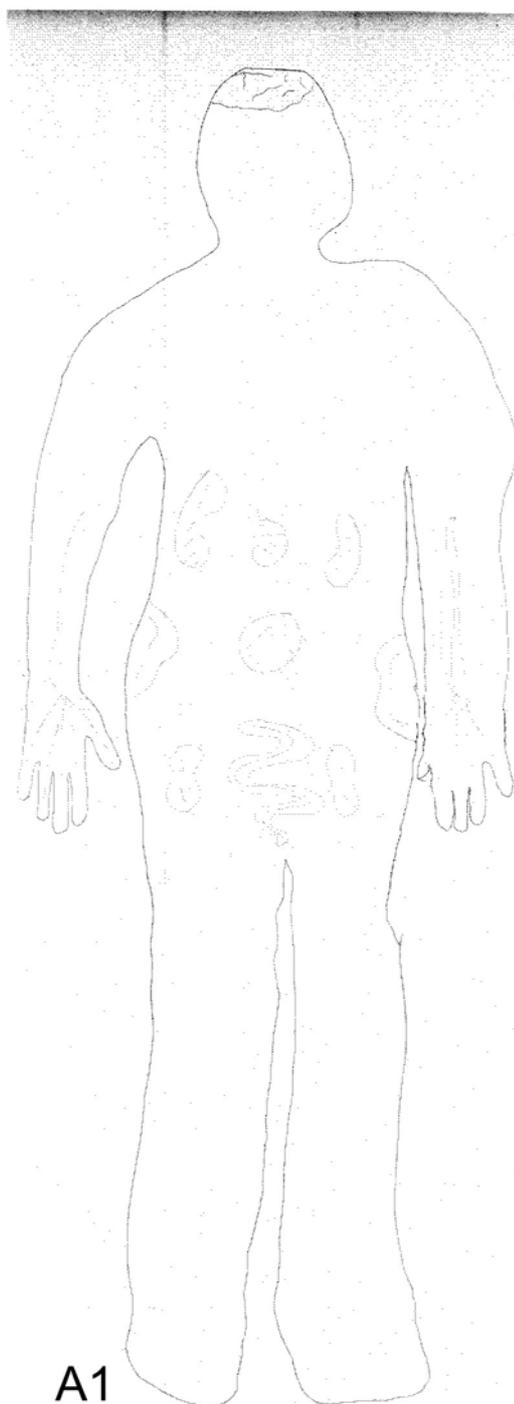
B3

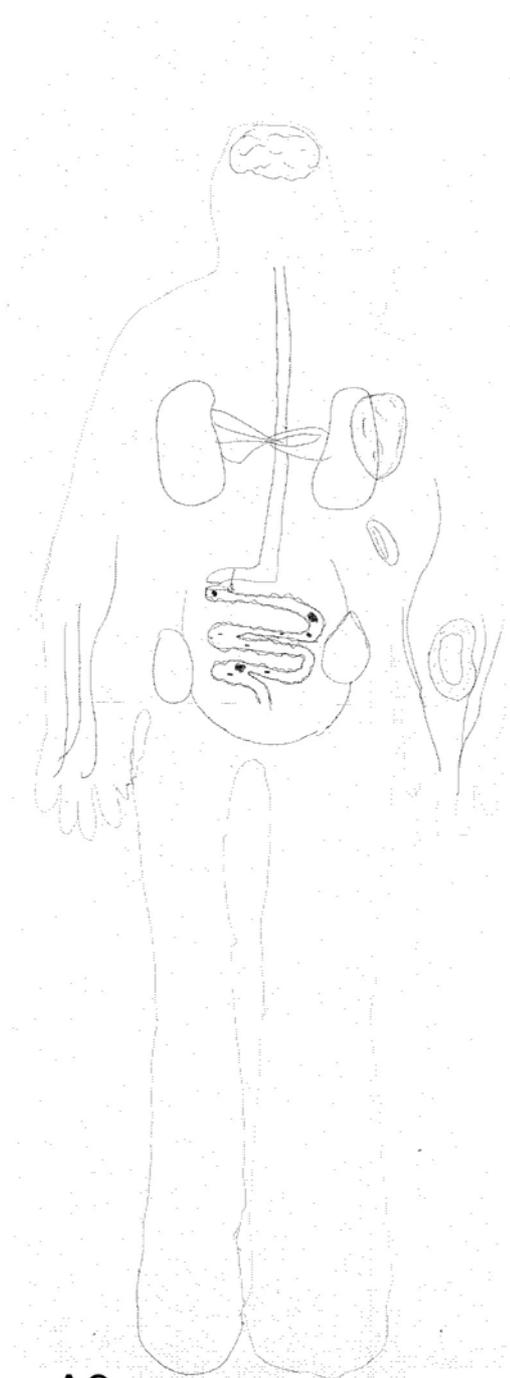


B11

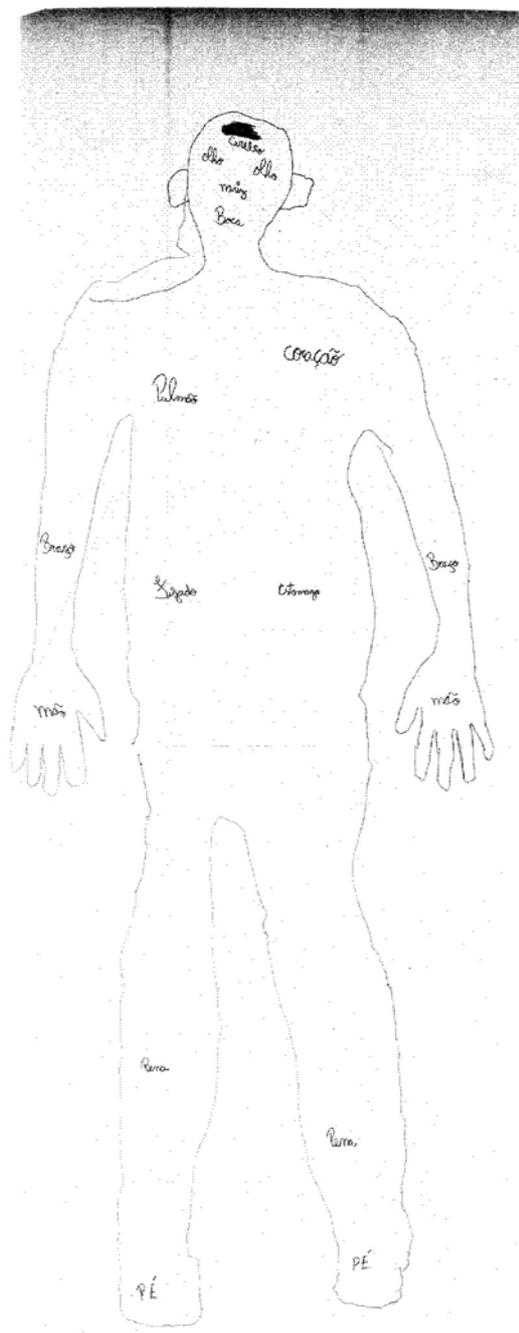


**ANEXO C. Trabalhos realizados pelos adolescentes na atividade do corpo humano**

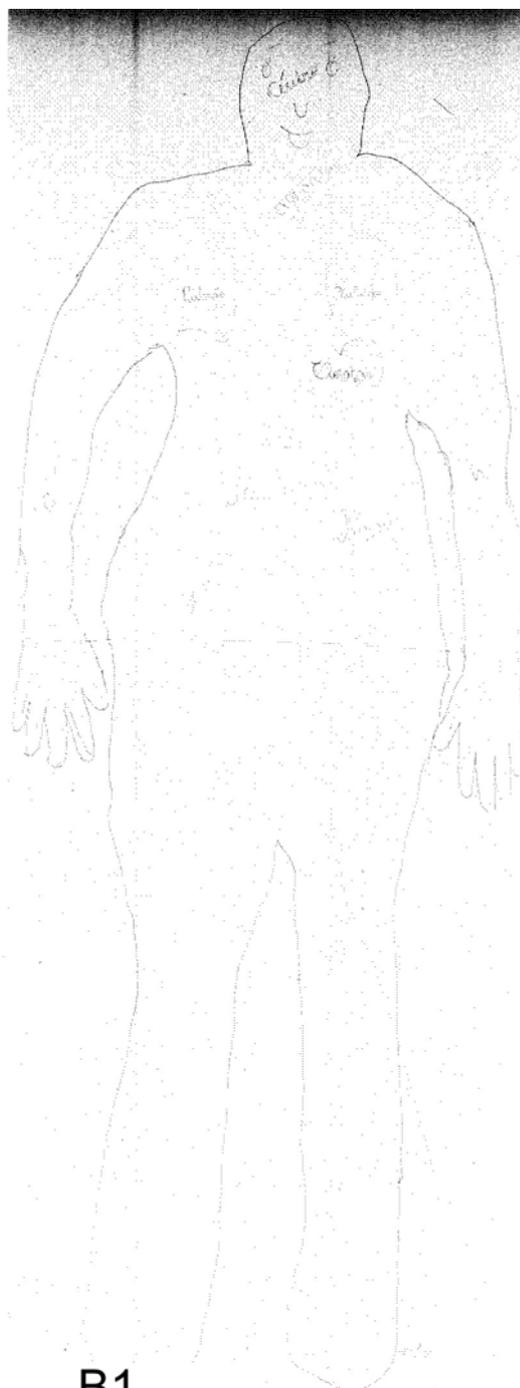




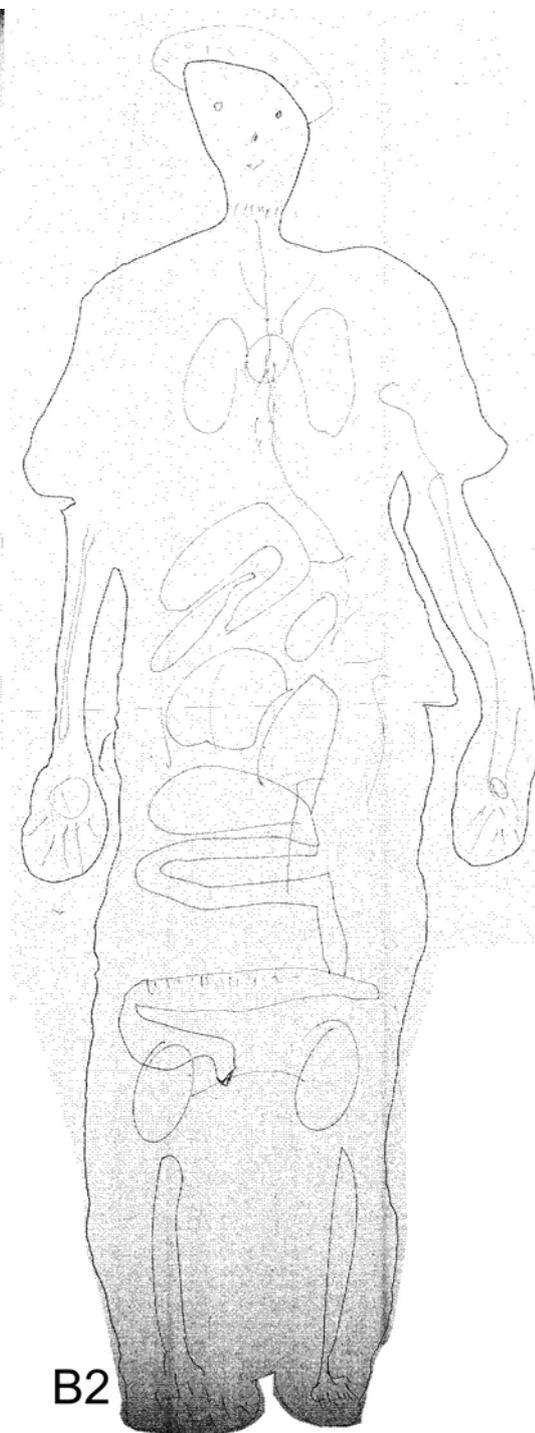
A9



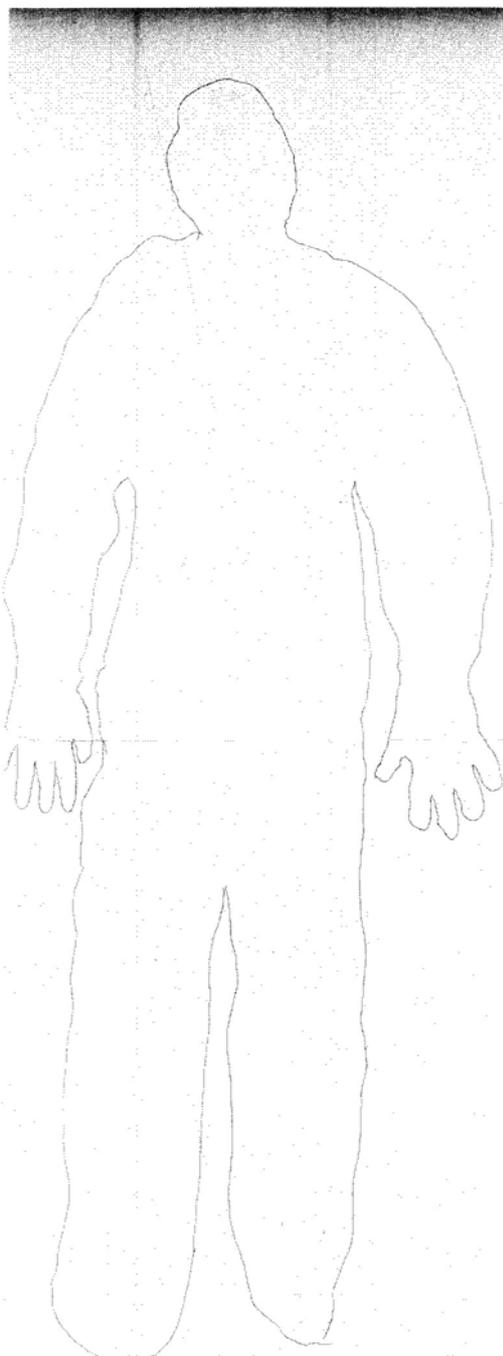
A12



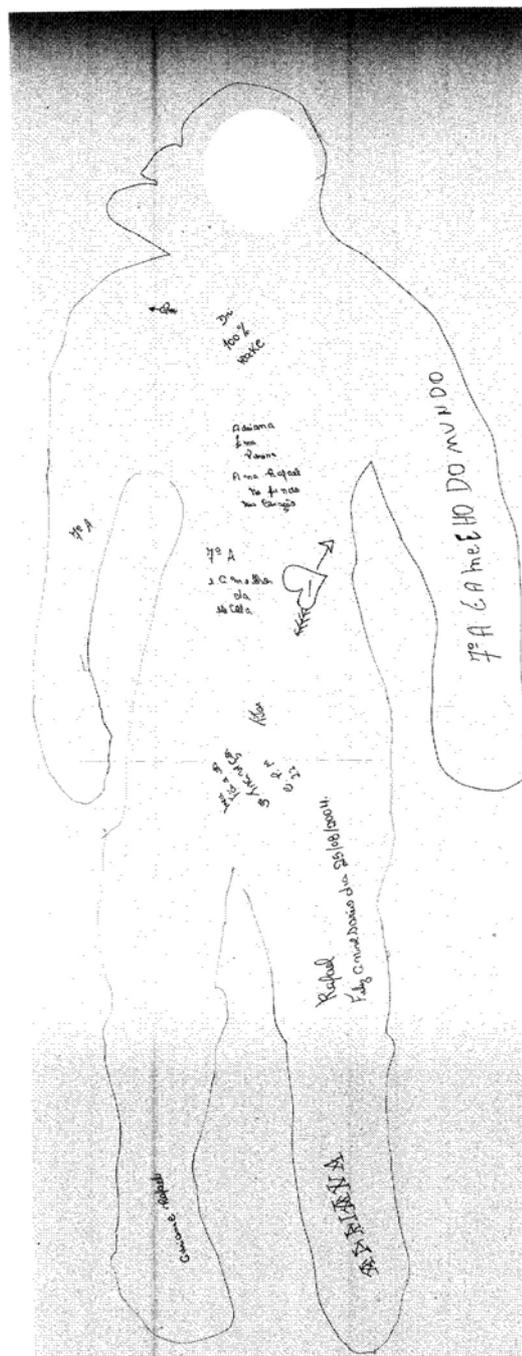
B1



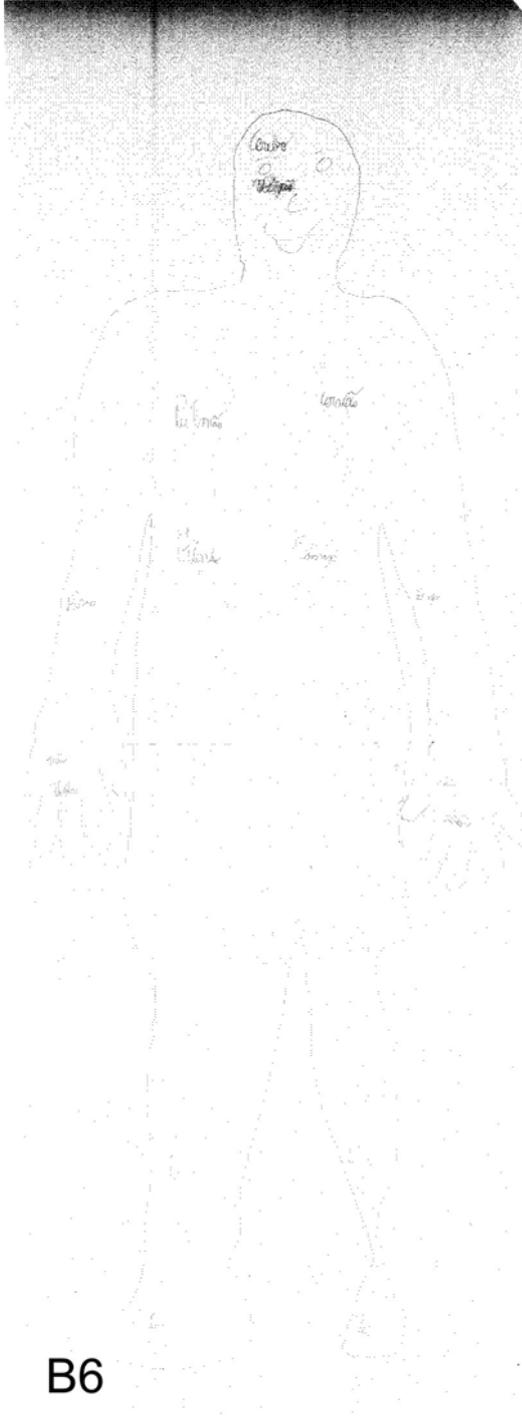
B2



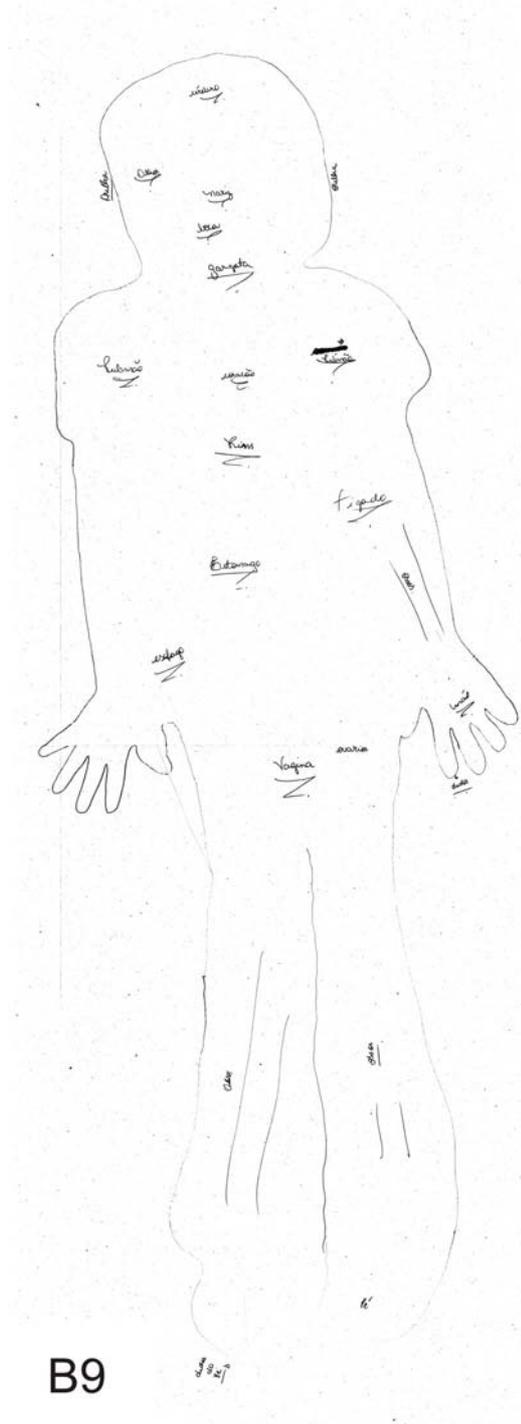
B3



B4



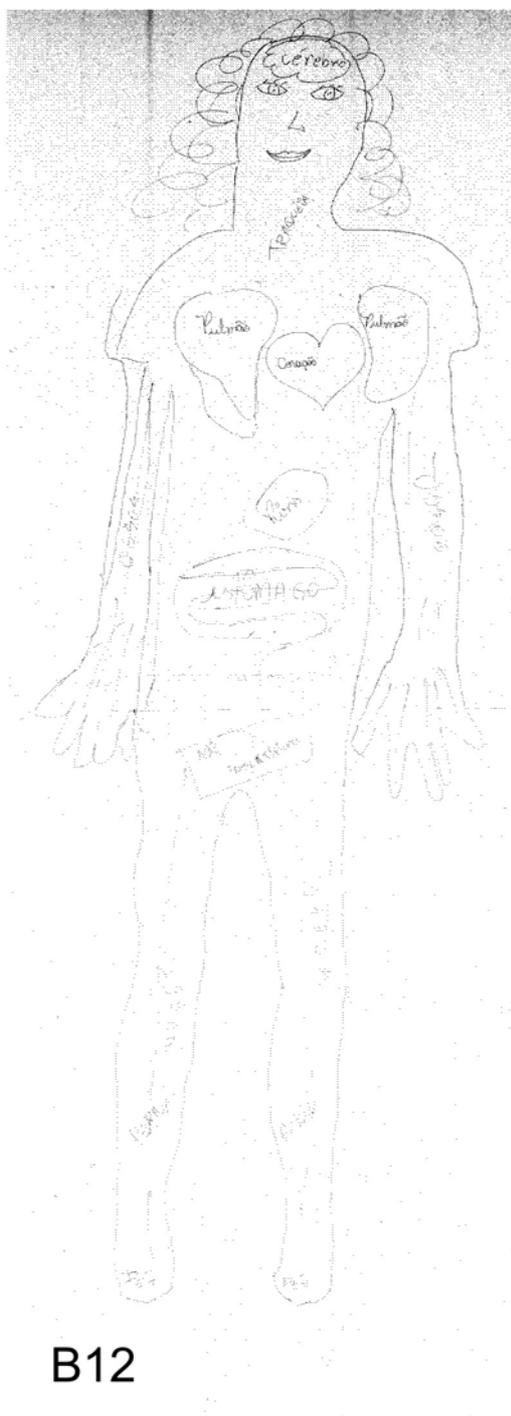
B6



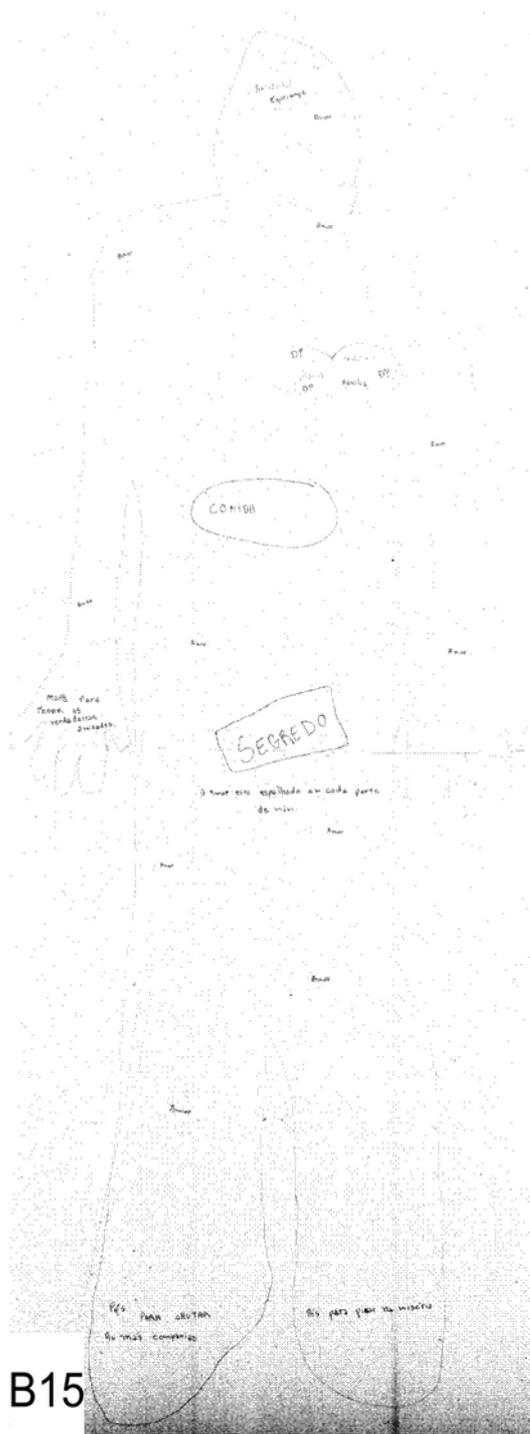
B9



B11



B12



B15

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abduch C. *Grupos operativos com adolescentes*. Caderno Juventude. Saúde e Desenvolvimento. 1999;1:289-300.

Aberastury A, knobel M. *Adolescência Normal*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.

Bion WR. *Experiências com grupos*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1970.

Coltinho DC, Leão MM, Recine E, Sichieri R. *Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos*. Brasília: Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; 1991.

Diretrizes para cardiologistas sobre excesso de peso e doença cardiovascular dos departamentos de aterosclerose, cardiologia clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2002; 78 (supl. I).

Fonseca FAH, Elias MC, Menendez G, Ito MT, Barbosa LA. Modificações dos *Hábitos de Vida e outras opções Terapêuticas*. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo; 1999:77-82.

Freire P. *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1971.

Freire P. *À sombra desta mangueira*. São Paulo: Olho d'água; 2001.

- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.
- Gayotto MLC, et al. *Trabalho em Grupo – Ferramenta para mudança*. Petrópolis: Vozes; 2001. Gayotto MLC, Domingues I. *Liderança: Aprenda a mudar em grupo*. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Holman HR. Qualitative Inquiry in medical research. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46:29-36.
- Jodelet D. *Folie et représentations sociales*. Paris: PUF; 1989.
- Kannel WB, Belanger A, D'Agostino R, et al. Physical activity and physical demand on the job and risk cardiovascular disease and death: The Framingham Study. *Am Heart J*. 1986;12(1):820-5.
- Levisky DL. Desenvolvimento Psicossocial do Adolescente. *Adolescência*; 1979:65-89.
- Lewin K. *Problemas de dinâmica de grupo*. São Paulo: Cultrix; 1980.
- Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: EDUC/Moraes; 1989.
- Minayo MCS. *Fala galera. Juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Garamond; 1999.
- Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, et al. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: Monteiro CA, organizadores. *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: a Evolução do País e de suas Doenças*.

São Paulo: HUCITEC; 1995:247-55.

Moscovici S, Hewstone A. De la ciência al sentido comum. In: Moscovici S , organizadores. *Psicologia Social*. Barcelona, Espanha: Paidós; 1985. p.181.

Nobre MRC, et al. Ação multiplicadora para educação em saúde nas escolas. In: Taddei JAAC. *Jornadas científicas do Nissan*: Núcleo Interdepartamental de Segurança Alimentar e Nutricional. Barueri: Minha; 2007.

Pellanda LC, Echenique L, Barcellos LMA, Maccari J, Borges FK, Zen BL. Doença cardíaca isquêmica: a prevenção inicia durante a infância. *J Pediatr*. (Rio de Janeiro). 2002;78(2):91-4.

Pichon-Riviére E. *O Processo Grupal*. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

Prochaska JO, Di Clemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1982;20:161-73.

Prochaska JO, Di Clemente CC, Norcross JC.. Search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*. 1992;47:1102-14.

Raitakari OT, Porkka KVK, Rasanen L, et al. Relations of life-style with lipids, blood pressure and insulin in adolescents and young adults. The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Atherosclerosis*. 1994;111:237-46.

Romaldini CC, Issler Hugo, Cardoso AL, Diament J, Forti N. Fatores de risco para aterosclerose em crianças e adolescentes com história familiar de doença arterial coronariana prematura. *J. Pediatr*. (Rio de Janeiro).

2004;80:135-40.

Sawaia B. Estratégias educativas para intervenções preventivas na saúde. In: 26º Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, Campos do Jordão; 2005.

Schowalter JE. Desenvolvimento adolescente e normal. In: Kaplan HI, Sadock BJ, organizadores. *Tratado de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. v.3, p.2356-62.

Seminário El Proceso Educativo segun Paulo Freire y Enrique Pichon-Rivière. Seminário con la participación de Paulo Freire, Ana P. de Quiroga, Miguel Darcy de Oliveira, Maria Leonor Cunha Gayotto, José Carlos Barreto, Vera Lucia Barreto y Vera Lucia Giffoni. San Pablo: Ediciones Cinco; 1985.

Spencer JC. The usefulness of qualitative methods in rehabilitation: issues of meaning, of context and of change. *Arch Phys Med Rehabil*.1993;74: 119-26.

Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes; 2003.

Vale AAL, Martinez TLR. *Fatores de Risco Coronário: Quais os já Consagrados e sua Importância na Gênese da Doença Coronária?* In: Manual de Cardiologia da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo-Socesp. São Paulo: Atheneu; 2000. p.99-102.

Vinogradou S, Yalom ID. *Psicoterapia de Grupo: um Manual Prático*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

Wallerstein N. *Empoderamento, Participación Social y Promoción de Salud*.

Universidade de Novo México: Comunicação Pessoal; 2005.

Winnicott DW. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago; 1975.

Winnicott DW. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)