

# A autorregulação da aprendizagem: formação de docentes e discentes no contexto educacional

Formação de professores e profissionais de saúde para a promoção da autorregulação em saúde na infância

*Formation of professors and health professionals to promote self-regulation in childhood health*

Cleidilene Ramos Magalhães<sup>1</sup>  0000-0002-4193-0859

Stéfani Almeida Schneider<sup>1</sup>  0000-0002-4776-6391

Mariana da Silva Bauer<sup>1</sup>  0000-0002-2902-401X

Maína Hemann Strack<sup>1</sup>  0000-0002-5124-9151

Carmem Lisiane Escouto de Souza<sup>1</sup>  0000-0003-4899-4916

Pedro Rosário<sup>2</sup>  0000-0002-3221-1916

Luciana Bisio Mattos<sup>1</sup>  0000-0003-2529-9929

## Resumo

Aborda-se a temática da autorregulação da aprendizagem, no contexto da promoção do autocuidado

<sup>1</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Departamento de Educação e Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. R. Sarmento Leite, 245, Centro Histórico, 90050-170, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: C.R. MAGALHÃES. E-mail: <cleidilene.ufcspa@gmail.com>.

<sup>2</sup> Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Departamento de Psicologia Aplicada. Braga, Portugal.

Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Edital 09/2014, Programa Ciência Sem Fronteiras (Processo nº 88881.068058/2014-01).

Como citar este artigo/How to cite this article

Magalhães, C.R. *et al.* Formação de professores e profissionais de saúde para a promoção da autorregulação em saúde na infância. *Revista de Educação PUC-Campinas*, v.23, n.3, p.425-437, 2018. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0870v23n3a4137>



em saúde. Trata-se de um estudo qualitativo. A pesquisa teve por objetivos: (a) realizar um programa de formação, com profissionais da Atenção Básica participantes do Programa Saúde na Escola e com professores de escolas de Educação Básica no Sul do Brasil, sobre a temática autocuidado em saúde; (b) acompanhar a intervenção em autorregulação em saúde, conduzida pelos professores e profissionais de saúde participantes da formação, junto a alunos do 5º ano, adotando-se como referencial a autorregulação da aprendizagem. Participaram do estudo 35 profissionais: dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, professores, supervisora, orientadoras educacionais e uma vice-diretora. O estudo desenvolveu-se em duas fases: (1) formação de professores e profissionais de saúde com vistas à promoção da autorregulação da saúde nos domínios de alimentação saudável e saúde bucal em escolares; (2) intervenção para a promoção da autorregulação em saúde, junto a alunos do 5º ano da Educação Básica, conduzida pelos professores e profissionais que realizaram a formação. Ambas as etapas estão descritas neste estudo. Os profissionais de ensino e de saúde envolvidos na formação e no desenvolvimento da intervenção engajaram-se no propósito de se tornarem autorreguladores e modeladores de práticas cotidianas na escola. Isso os subsidiou para o uso de metodologias que proporcionaram o aprender a aprender e o uso de estratégias autorregulatórias em sala de aula. As crianças participantes desse estudo mostraram-se capazes de planejar, executar e avaliar em outras situações do cotidiano, organizando objetivos coerentes com as atividades e desenvolvendo a competência de transpor para outros domínios as aprendizagens sobre os processos de autorregulação. O estudo mostra-se promissor para pensar a autorregulação no domínio da saúde e na formação de educadores, em especial na infância.

**Palavras-chave:** Autocuidado. Educação. Formação de professores. Saúde.

## Abstract

*The theme of self-regulation of learning in the context of promoting self-care in health is addressed. This is a qualitative study. Its objectives were: (a) to carry out a training program with Primary Care professionals, participants in the Health in School Program and teachers of Elementary School in the south of Brazil, on the subject of self-care in health; (b) follow the intervention in self-regulation in health, conducted by the teachers and health professionals participating in the training, together with 5th year students, adopting as a reference the self-regulation of learning. Thirty-five professionals participated: dentists, nurses, nursing technicians and community health agents; teachers, supervisor, educational counselors, and a vice-principal. Developed in two phases: (1) training of teachers and health professionals to promote health self-regulation in the fields of healthy eating and oral health in schoolchildren; (2) intervention for the promotion of self-regulation in health among students of the 5th year of Elementary School, by the teachers and professionals who carried out the training. Both steps are described in this study. The school's professors and health professionals were involved in the training and development of the intervention in the purpose of becoming self-regulators and modelers of daily practices in the school. This subsidized them for the use of methodologies that provided learning to learn and the use of self-regulating strategies in the classroom. The children participating in this study were able to plan, execute and evaluate in other situations and stories of everyday life, organizing coherent objectives for the activities and developing the competence to transpose the learning about the processes of self-regulation for other domains. The study shows promise for self-regulation in the field of health and training of educators, especially in childhood.*

**Keywords:** Self-care. Education. Teacher training schools. Health.

## Introdução

O presente estudo situa-se na conjuntura de repensar as ações e projetos focados no

autocuidado desde a infância, bem como de viabilizar a formação de educadores sociais das áreas de educação e saúde em parceria, em prol da promoção da saúde e da qualidade de vida.

Isso porque dados das condições e promoção de saúde na infância são uma preocupação mundial na atualidade, com destaque para a alimentação e a saúde bucal.

A saúde está garantida na Constituição Federal Brasileira como um direito da população e um dever do Estado, devendo ser concretizada a partir de políticas públicas (Brasil, 1988; Brasil, 1990). A busca pela saúde da população deve ser uma meta política e social, que envolva todos os setores e serviços, garantida por políticas e programas governamentais (Brasil, 2001). Uma população saudável é construída pelo conjunto dos diferentes setores do país, o que demonstra a importância do trabalho integrado de todos os serviços e políticas brasileiras (Organização Mundial da Saúde, 2010). Nesse sentido, justifica-se a integração de políticas de educação e saúde, principalmente para a realização de atividades nas escolas.

Por sua vez, a saúde nas escolas é importante, uma vez que as crianças e os adolescentes estão em processo de formação e, por esse motivo, podem se tornar adultos saudáveis. Além disso, preparar os profissionais para esse trabalho de formação significa qualificar a educação em saúde nas escolas, aprimorando as discussões sobre a temática em sala de aula.

Estudos têm apontado que a escola se mostra um ambiente favorável para a promoção de vivências de práticas saudáveis (Domene, 2008), além de possuir todas as dimensões do aprendizado: ensino, relação lar-escola-comunidade e ambiente físico e emocional. As atividades no ambiente escolar podem gerar grande repercussão na comunidade local (Pérez-Rodrigo; Aranceta, 2001; Anderson *et al.*, 2005; Zancul; Valeta, 2009; Yokota *et al.*, 2010), o que faz da escola um ambiente propício para promover a saúde (Brasil, 2011).

Pesquisadores e educadores têm desenvolvido estudos e intervenções junto à população infantil, em virtude dos dados alarmantes em relação à saúde e ao autocuidado desde os primeiros anos de vida (Souza *et al.*, 2015; Organização Mundial da Saúde, 2016). Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade e a prevalência de sobrepeso entre menores de cinco anos teve um aumento de 4,8% para 6,1% entre 1990 e 2014, alterando de 31 milhões para 41 milhões o número de crianças atingidas por essa situação nesse período (Organização Mundial da Saúde, 2016). Apesar de algumas melhorias observadas em todo o mundo, a obesidade e a falta de cuidados bucais ainda são consideradas como problemas de saúde pública (Yekaninejad *et al.*, 2012).

Em função desse cenário e com o propósito de modificar o panorama da saúde escolar no Brasil, em 2007, uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação criou o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa à integração e articulação da educação e da saúde, a fim de contribuir para a melhoria da saúde dos alunos das escolas públicas (Brasil, 2007).

O PSE desenvolve ações de prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, além de fortalecer os laços entre a comunidade e as redes de saúde e de educação. O programa é firmado por meio de um termo de compromisso entre a federação e os municípios, os quais indicam unidades de saúde dotadas de Equipes de Saúde da Família (ESF), e escolas do território, onde serão desenvolvidas as atividades. A política propõe três componentes básicos para a sua realização: (a) avaliação das condições de saúde das crianças e adolescentes que estão na escola pública; (b) promoção da saúde e de atividades de prevenção; (c) educação permanente e capacitação dos profissionais de educação e saúde (Brasil, 2007). Para o

desenvolvimento dessas ações, os profissionais de saúde (enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde – ACS, dentistas e auxiliares de saúde bucal), junto com os professores, realizam mensalmente, nas escolas, atividades de avaliação antropométrica (peso e altura), saúde bucal, acuidade visual e palestras com informações sobre alimentação saudável, cuidados com a saúde bucal, escovação supervisionada e higiene oral.

Entretanto, a realidade tem mostrado que, para que os professores e demais profissionais possam pensar e desenvolver ações de promoção de saúde e bem-estar na escola, alguns processos e políticas de formação e ação precisam ser revistos, estudados e avaliados.

Nesse sentido, este estudo foi proposto com o intuito de contribuir para a formação e a educação permanente dos profissionais envolvidos com o PSE nas escolas e oportunizar sua avaliação.

## O contexto e as bases teóricas do estudo

Este estudo parte do pressuposto, adotado pelo PSE, de que é importante identificar, o mais cedo possível, fatores de risco à saúde de crianças e jovens, a fim de preveni-los e promover a saúde (Brasil, 2008). Complementarmente, entende-se que tal postura implica a participação ativa dos alunos na adoção de comportamentos saudáveis e na alteração de comportamentos prejudiciais, no sentido de preservar a saúde e o bem-estar (Gomes, 2009).

Para tal, entende-se que o aluno deve ser preparado para cuidar de si mesmo, em todos os aspectos de sua saúde e que, ao deixar a escola, consiga cuidar de si, escolhendo comportamentos saudáveis para uma melhor qualidade de vida. Entretanto, a autonomia nesse cuidado está intimamente ligada aos conhecimentos de saúde

que os indivíduos devem ter para realizar boas escolhas, bem como escolhas mais saudáveis. Dessa forma, o objetivo da promoção da saúde deve estar ligado à conquista de conhecimento e de autonomia dos indivíduos (Gomes, 2009).

Com base nesse pressuposto e com o objetivo de garantir a efetividade das ações em saúde, este estudo adotou como embasamento teórico a teoria social cognitiva de Bandura (1986) e o construto da autorregulação da aprendizagem (Zimmermann, 1986; Zimmermann, 1989). Esses autores entendem que as pessoas são capazes de fazer escolhas em relação a si mesmas e ao meio em que vivem, a fim de alcançar o que desejam – ou seja, que o ser humano é agente da própria vida e não somente produto das condições do viver. Quando o ser é agente, ele cria estratégias, é proativo e modifica as circunstâncias da própria vida, sendo autorregulado e autorreflexivo. Ser um agente significa fazer escolhas intencionais, sabendo que seus atos podem mudar os acontecimentos (Bandura, 1998), processo que está diretamente ligado ao de aprender a aprender.

Ainda nessa perspectiva, estudiosos na área da formação de professores têm indicado que o aprender a aprender requer estratégias de aprendizagem que devem ser compartilhadas entre professores e alunos. Para tanto, é importante que o professor aprenda, estude, organize e planeje suas informações, para que, em seguida, seja um guia no aprendizado dos estudantes. E, para ensinar a aprender a aprender, o professor precisa saber antes como aprender a aprender. Estudos têm sinalizado que a formação continuada é um meio que prepara os professores para enfrentarem essa realidade em sala de aula, ampliando as estratégias de ensino aos alunos (Monereo *et al.*, 1999; Veiga Simão, 2004; Núñez *et al.*, 2006; Pozo; Mateos, 2009; Veiga Simão; Frison, 2013; Álvarez; Olivera-Smith, 2014; Boruchovitch, 2014).

Centrando na temática da promoção da saúde, a Teoria Social Cognitiva aponta a importância de se assumir a responsabilidade pessoal na condução dos comportamentos de saúde, bem como a implicação da agência humana para o alcance de melhores condições de saúde (Bandura, 2005). Pesquisas têm focalizado a atenção no mapeamento das variáveis intervenientes no processo de construção da autonomia e da responsabilidade (Rosário; Núñez; González-Pienda, 2012; Núñez *et al.*, 2013; Rosário *et al.*, 2014; Zimmerman, 2008), mas também no desenho de projetos de intervenção que promovam os processos autorregulatórios de modo a incrementar a implicação pessoal no agir e melhorar as *performances* (Cleary; Zimmerman, 2004; Núñez *et al.*, 2013; Rosário *et al.*, 2014).

Os modelos de autorregulação possuem três subfunções em comum: (a) o autocontrole dos comportamentos relacionados à saúde e às condições cognitivas e sociais envolvidas nesse processo; (b) a adoção de objetivos e estratégias para concretizá-los; e (c) a autorreatividade que inclui estímulos automotivadores e suporte social para a manutenção das práticas saudáveis (Bandura, 2005).

Portanto, no domínio da saúde, o construto da autorregulação pode contribuir para a compreensão dos processos de promoção de hábitos de vida que contribuam para melhoria da saúde e do bem-estar pessoal (Silva; Pereira, 2012).

Assim, este estudo, que tem como público alvo a infância, tomou como base a proposta de Rosário, Núñez e González-Pienda (2012), que visa promover competências autorregulatórias em crianças de 6 até 10 anos. O projeto citado constitui um instrumento educativo que equipa as crianças com um repertório de estratégias de aprendizagem, o que, por sua vez, as auxilia a enfrentar diariamente as suas tarefas com mais

qualidade, profundidade, responsabilidade e autonomia.

O programa do projeto, baseado em um livro editado para o contexto brasileiro, consiste numa narrativa que descreve um conjunto de aventuras vividas pelas cores do arco-íris em busca do amigo Amarelo, perdido no bosque. “Todos somos importantes e não podemos deixar ninguém para trás” e “quem não desistir há de conseguir” são exemplos de mensagens trabalhadas com as crianças no livro “As Travessuras do Amarelo”. A história tem um estilo não prescritivo, humorado e desafiador e oferece às crianças a oportunidade de adquirir um vasto leque de estratégias de aprendizagens que, por sua vez, as fará refletir sobre diversas situações e ideias idênticas às suas (Rosário; Núñez; González-Pienda, 2012). Essa proximidade de experiências facilita a discussão e a reflexão dos participantes, promovendo não só um conjunto de processos e estratégias de autorregulação, mas também aspectos emocionais e comportamentais (Rosário; Núñez; González-Pienda, 2007; Rosário *et al.*, 2010) que podem envolver aspectos gerais da vida, como questões de saúde e estilos de vida. Assim, por exemplo, auxilia a pensar propostas de promoção de saúde, com as temáticas de alimentação saudável e saúde bucal, consideradas centrais nas ações do PSE (Núñez *et al.*, 2006; Rosário *et al.*, 2014; Brasil, 2015).

A generalização do modelo de autorregulação, no âmbito da saúde, tem sido demonstrada em alguns estudos, com a utilização de sistemas de autogerenciamento no tratamento de doenças crônicas. Esses estudos têm demonstrado a eficácia desses programas para melhoria da saúde, diminuição das hospitalizações, maior adesão ao tratamento, diminuição do absentismo escolar e elevação da *performance* acadêmica em casos de crianças (Haskell *et al.*, 1994; West *et al.*,

1997; Dongbo *et al.*, 2003; Clark *et al.*, 2005). No entanto, ainda se carece de estudos que possam compreender a contribuição de programas, no âmbito da Educação Básica, para a promoção de competências autorregulatórias no campo da saúde, mais especificamente nas temáticas de alimentação saudável e saúde bucal (Bandura, 2005), alvos deste estudo.

Diante da existência de dificuldades na realização de ações sistemáticas que estabeleçam uma rotina de acompanhamento de atividades no PSE (Machado *et al.*, 2015) nas escolas, e diante da falta de preparo de professores e profissionais de saúde para desenvolver ações de cuidado em saúde na perspectiva da agência humana, este estudo tem o objetivo de apresentar um programa de formação voltado à autorregulação da saúde. O programa se situa no contexto do PSE e das temáticas de alimentação saudável e da saúde bucal, sendo destinado a professores e profissionais de saúde que atuam com alunos do 5º ano da Educação Básica, no sul do Brasil.

## Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo qualitativo que pretendeu realizar e avaliar um programa de formação desenvolvido com profissionais da Atenção Básica participantes do PSE, e com professores de escolas de Educação Básica de um município no sul do Brasil, sobre a temática autocuidado. O programa visava prepará-los para conduzir, como formadores, um projeto de promoção da autorregulação da saúde destinado a crianças do 5º ano, adotando-se como referencial a teoria da autorregulação e o "Projeto Travessuras do Amarelo" de Rosário, Núñez e González-Pienda (2012).

Os participantes do estudo foram sete duplas de escolas e unidades de saúde, que já possuíam vínculo por intermédio do Programa de Saúde na Escola, em andamento no município.

Foram convidados a participar da formação dois profissionais de saúde de cada unidade de saúde e dois professores de 5º ano de cada escola. Além disso, as escolas também puderam indicar orientadores e supervisores educacionais para participar da formação e auxiliar na viabilização logística e na execução do projeto junto aos alunos. Ao todo, a formação envolveu 35 participantes. Os profissionais de saúde foram dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, todos atuantes no PSE; os participantes das escolas foram professores das turmas de 5º ano, supervisora, orientadoras educacionais e uma vice-diretora.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade, parecer nº 1.151.220. Todos os participantes foram esclarecidos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam a respectiva cópia.

## O desenho do Programa de Formação e Intervenção na Promoção da Autorregulação em Saúde

O programa envolveu duas fases: (1) a realização da formação de professores e profissionais de saúde para promoção da autorregulação da saúde, nos domínios da alimentação saudável e saúde bucal em escolares; (2) a realização da intervenção para a promoção da autorregulação em saúde junto a alunos do 5º ano da Educação Básica, pelos professores e profissionais que realizaram a formação.

### Fase 1: A formação de professores e profissionais de saúde

A formação dos professores e profissionais da Atenção Primária em Saúde ocorreu entre os meses de setembro e dezembro de 2015, com o objetivo de equipá-los para conduzir um programa de promoção da autorregulação da

saúde nos domínios da alimentação saudável e saúde bucal, junto a alunos do 5º ano da Educação Básica no ano de 2016. Os encontros foram quinzenais e ocorreram na Secretaria de Educação do município, sendo seis encontros de 4 horas, além de outras 6 horas de trabalho à distância, totalizando 30 horas.

Nos encontros foram trabalhados os conteúdos teóricos relacionados à autorregulação, à alimentação saudável e à saúde bucal, bem como os capítulos do livro “As Travessuras do

Amarelo” (Rosário; Núñez; González-Pienda, 2012). Foram também construídos materiais de apoio de maneira conjunta com os participantes, e realizadas atividades a serem desenvolvidas durante o programa de intervenção (Quadro 1).

## Fase 2: Programa de Intervenção de Promoção da Autorregulação da Saúde

O programa de intervenção foi desenvolvido pelos professores e profissionais de

**Quadro 1.** Programação com descrição das atividades desenvolvidas durante a formação.

Atividade	Descrição
<i>Semana 1</i> Introdução ao projeto e a Autorregulação (4horas)	Objetivo: Compreender e discutir o conceito de autorregulação no contexto da saúde. Metodologia: Apresentação do conteúdo em exposição dialogada; Discussão em pequenos grupos e discussão em grande grupo. Avaliação: Roda de conversa sobre as impressões no final do encontro.
<i>Semana 2</i> Promoção do autocuidado em saúde: alimentação saudável e saúde bucal (4horas)	Objetivo: Identificar e compreender os tópicos importantes em promoção da saúde, alimentação saudável e saúde bucal. Metodologia: Discussão em pequenos grupos orientada por material teórico. Avaliação: Roda de conversa sobre as impressões no final do encontro.
<i>Semana 3</i> Primeira fase do livro: “Travessuras do Amarelo” – Capítulos 1 -7 (4horas)	Objetivo: Identificar os lemas da história; Definir as três fases do processo autoregulatório (Planejamento, execução e avaliação - PLEA). Metodologia: Discussão em pequenos grupos para leitura das histórias; Construção de atividade para outra semana. Avaliação: Roda de conversa sobre as impressões no final do encontro.
<i>Semana 4</i> Segunda fase do livro: “Travessuras do Amarelo” – Capítulos 8 -12 (4horas)	Objetivo: Identificar as histórias e o PLEA e aplicar as diferentes fases do processo de autorregulação em situações de saúde. Metodologia: Discussão em pequenos grupos para leitura das histórias e apresentação de conteúdo teórico de autorregulação de maneira dialogada. Avaliação: Roda de conversa sobre as impressões no final do encontro e registro de avaliação escrita.
<i>Semana 5</i> Terceira fase do livro: “Travessuras do Amarelo” – Capítulos 13 – 17 (4horas)	Objetivo: Identificar os lemas da história e o PLEA; Construir o planejamento de atividades com base nos conceitos trabalhados. Metodologia: Discussão em pequenos grupos para leitura das histórias e socialização grande grupo; uso do laboratório de informática para exploração dos jogos. Avaliação: Registro de autoavaliação dos participantes no processo de formação.
<i>Semana 6</i> Operacionalização do Programa de Intervenção nas escolas (4horas)	Objetivo: Organizar os passos para operacionalizar o programa nas escolas; Pactuar o cronograma de intervenção e as atividades a serem desenvolvidas. Metodologia: Exposição dialogada dos conteúdos e discussão em pequenos grupos. Avaliação: Fechamento das atividades e registro da avaliação final da formação.

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

saúde, em sessões quinzenais de 50 minutos, durante a aula, ao longo do ano letivo de 2016. Nessas sessões, foi desenvolvida a leitura dos capítulos do livro “As Travessuras do Amarelo” (Rosário; Núñez; González-Pienda, 2012), com um capítulo por semana, e mais três histórias de um livreto elaborado no contexto deste estudo, “O monte das árvores carecas e outras histórias” (Rosário *et al.*, 2016), escrito pelos autores do livro “As Travessuras do Amarelo” em parceria com pesquisadores brasileiros envolvidos neste estudo. O livro “O monte das árvores carecas e outras histórias” utiliza os mesmos personagens de “As Travessuras do Amarelo”, mas tem o foco nos temas de alimentação saudável e saúde bucal, na perspectiva da autorregulação (Rosário *et al.*, 2016).

O programa de intervenção envolvia a discussão sobre as histórias dos capítulos e, também, atividades relacionadas a eles e aos temas alimentação saudável e saúde bucal, de modo direto ou transversal. As atividades foram construídas pelos professores e profissionais de saúde durante o programa de formação, na Fase 1 do estudo.

A intervenção foi conduzida no formato de infusão curricular, não se constituindo como mais uma tarefa a ser desenvolvida pelos professores, mas sim como uma ferramenta utilizada para desenvolver os conteúdos previstos no currículo do 5º ano. O programa foi dividido em três etapas, assim como o livro de histórias, e em cada uma delas foram previstos objetivos e competências específicas a serem desenvolvidas com as crianças (Rosário; Núñez; González-Pienda, 2007). Nessa segunda fase, o programa de intervenção realizado pelos professores e profissionais de saúde foi monitorado e acompanhado pela equipe de pesquisadores envolvidos, por meio de visitas quinzenais em cada escola, quando eram realizadas discussões de casos e reuniões teóricas

em grupo. Os alunos foram avaliados quatro vezes (antes do início do programa de intervenção, após três meses de intervenção, após seis meses de intervenção, e seis meses após a conclusão da intervenção), para verificação de manutenção ou mudança em relação à autorregulação, ao autocuidado e à promoção de saúde, nas perspectivas da alimentação saudável e saúde bucal. Os resultados globais dessa avaliação da intervenção estão sendo analisados e serão foco de outras produções científicas do grupo de pesquisa envolvido no estudo.

## Resultados e Discussão

### **Considerações sobre a Formação e a Intervenção em Autorregulação em Saúde: lições aprendidas, lições para executar em diferentes contextos**

Compreende-se que a experiência de formação em autorregulação em saúde contribuiu para a viabilização de uma política pública no cenário nacional brasileiro (PSE), ao proporcionar a educação permanente dos profissionais envolvidos na sua aplicação.

Algumas falas dos profissionais que realizaram a formação dão a tônica do que ela representou para eles e de sua relevância para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, na escola e no próprio trabalho.

*Professora 1: Eu gostei de participar do projeto [...] do livro, da história né, motivaram muito meus alunos, até acabei de sair do conselho de classe agora e teve alguns casos bem pontuais assim, que a gente viu a diferença o fato de aluno perceber, ter a consciência que ele tinha que estar comprometido com a aprendizagem dele. E o livro, a história traz muito isso, de ajudar, de trabalhar em grupo porque no início do ano*

*alguns alunos chegaram com essa resistência: Ah! [...] Eu não quero fazer o trabalho em grupo. [...] e a história contribui muito para essa visão da amizade, do coleguismo do respeito, porque o nosso contexto assim, social ele não é muito complicado, mas também não é muito fácil né. E aí tu precisa ter esse suporte, o emocional, o afetivo na sala de aula. E a história ajudou bastante. Então de uma forma geral eu achei que foi muito proveitoso.*

*Profissional Saúde 1: A questão do PLEA<sup>3</sup>, eu acho uma questão bem importante, a aplicabilidade dele não só quando a gente vai trabalhar na escola com o aluno, mas no próprio ambiente de trabalho. Isso abriu olhares pra várias questões em contextos inclusive do trabalho, a aplicação com o paciente que a gente atende na unidade de saúde, não só no ambiente de escolar, foi bem válido.*

*Orientadora 1: Nós temos reuniões mensais lá com o pessoal com o postinho, eu vou até o posto. Eu fiquei encarregada dessa parte, de ir até o posto uma vez por mês, pra gente organizar o que vai ocorrer [...].*

*Profissional da Saúde 2: É muito difícil para um profissional que tem muitas tarefas, múltiplas tarefas, ainda mais que eu sou a coordenadora da Unidade também. Então tinha muitas coisas assim, que me geraram muita angústia assim, por falta de planejamento mesmo. Tipo eu saía apagando incêndio, apagando incêndio e daí com a questão do Amarelo eu tentei me policiar para realmente planejar a minha semana, cumprir, escrevo na agenda coisas que eu faço há cinco anos aqui, mas eu escrevo na agenda, tipo “aquele dia é dia de fechar as efetividades [refere-se ao registro mensal da produção de trabalho e carga horária dos profissionais da equipe de saúde]” sabe?*

*Então, eu tento fazer isso assim [...] E pra vida também, sem dúvidas a gente acaba aplicando. E como a gente ficou muito presente nessa questão da alimentação e exercício físico, então eu digo que, as gurias brincam porque eu emagreci 7kg 500g neste ano com a questão do Projeto. O Projeto foi uma das coisas que me motivou assim. Então eu comecei a fazer exercício físico, fui para uma nutricionista, voltei digamos assim, a me alimentar melhor e não colocar outros obstáculos na frente disso, assim. Então sem dúvidas uma das coisas que me motivou foi o processo de ter participado do Amarelo, porque eu pensava assim “como é que eu vou lá falar de alimentação saudável, e eu não pratico” entende? Tipo, comia qualquer coisa, qualquer horário, vinha sem lanche porque estava na correria, mas isso não é justificativa, né? Então foi bem vantajoso para mim também, porque eu acabei me regulando nesse ponto, assim.*

*Professora 3: [...] acho interessante, porque a gente também está se educando para isso. Porque são questões que a gente acaba, a gente fala dos alunos, mas acaba cometendo as mesmas coisas. Então acho que uma formação, ela sempre serve, não só para passar, mas primeiro para a gente aprender. E para mim acho importante isso. Eu sempre penso assim: a gente, sendo professor, mesmo que tu não queiras, tu acabas sendo sempre uma referência muito grande. A gente se preocupa um pouco com isso. O aluno às vezes te imita no teu jeito, na tua fala. Sem mesmo ser uma coisa proposital. E a questão dos exemplos: tu falar e agir de uma maneira diferente, é bastante sério. Porque é ali que está em jogo toda a questão de confiança. E o projeto, para mim, eu acredito que, primeiro de tudo, eu vou aprender muitas coisas e aí sim poder estar trabalhando nesse sentido [...].*

<sup>3</sup> A abreviatura PLEA representa as três fases que compõem a estrutura do modelo autorregulatório: planejamento, execução de tarefas e avaliação (Pina; Rosário; Tejada, 2010). Nesse modelo, a lógica e o movimento cíclico estão presentes em todos os momentos; durante a fase de planejamento, as fases de execução e avaliação ainda são realizadas (Rosário et al., 2017).

Os profissionais da escola e da saúde envolvidos na formação e no desenvolvimento da intervenção se mostraram abertos e compreenderam os objetivos da formação e do programa de intervenção com os alunos. O propósito de se tornarem autorreguladores e modeladores de práticas cotidianas na escola e na vida encorajou-os e subsidiou-os no uso de metodologias que proporcionaram o aprender a aprender e o uso de estratégias autorregulatórias em sala de aula, corroborando o que outros estudos têm apontado sobre a formação de professores em diferentes contextos e níveis de ensino (Monereo et al., 1999; Veiga Simão, 2004; Núñez et al., 2006; Pozo; Mateos, 2009; Veiga Simão; Frison, 2013; Boruchovitch, 2014; Álvarez, Olivera-Smith, 2014).

A equipe de investigação também teve muitas lições aprendidas no caminho da formação e no monitoramento da intervenção: seguir os desafios da pesquisa com propósito; ter clareza e gerenciamento das questões emocionais, afetos e angústias do cotidiano dos professores nas escolas; não desistir nem desanimar com os obstáculos do caminho, principalmente nos momentos da formação em grande grupo e das reflexões coletivas, para que elas não se limitassem a identificar as dificuldades, os erros e o cansaço. A fala a seguir expressa bem o contexto emocional que pode perpassar os encontros de formação e o diálogo entre os professores sobre o cotidiano da escola e sobre os desafios da construção de competências autorregulatórias:

*Professora 2: Eu achei muito interessante, mesmo sendo alguns momentos de desabafo, de conversa, mas isso também é bom, e mesmo quando a gente vinha com coisas negativas elas nos mostravam outros caminhos, a gente fala: 'ah, isso não dá', e elas falavam: 'dá sim', e mostravam é assim e assado. O que eu gostei muito foi o suporte que a gente tem dos encontros, a manutenção*

*assim, que não era uma coisa fazer por fazer, tem um objetivo bem claro e o suporte que a gente tem todo o ano, né?*

Por sua vez também os alunos expressam o que o projeto representou e mobilizou no cotidiano, tanto na escola como em suas vidas:

*Criança 1: Foi legal, eu gostei! Me ajudou bastante com as ideias do amarelo! Aprendi o PLEA, que agora vou sempre aplicar né, o PLEA. Gostei muito! O 'P' é planejar, o 'A' é avaliar "E" e é executar.*

*Criança 2: Foi bem legal, ensina a gente a fazer o PLEA, planejar e executar bem e avaliar [...] ajuda a pensar antes de fazer qualquer coisa.*

*Criança 1: Assim, antes eu pensava numa coisa e aí eu ia lá e fazia e dava tudo errado e agora eu penso antes de fazer [...] acho que essa ideia de fazer um projeto na escola foi muito boa né. Assim como eu comecei a comer algumas coisas, outras pessoas podem ter começado a comer, acho que foi legal e deve continuar.*

*Criança 3: Antes eu não comia muita comida de sal, e antes, eu comia muito doce. Eu comia todos os dias doce. E aí de noite não comia carne, nem arroz [...] comia salgadinho e pão. lihhhh, daí começou o projeto do Amarelo, e eu aprendi a comer carne, arroz e comida salgada. Todos os dias eu trago uma fruta.*

*Criança 4: Antes a gente não comia muita fruta e vegetal, essas coisas, comia mais arroz feijão e essas coisas. Eu comecei a contar pra ela [sua mãe] o que eu aprendi e ela começou a fazer mais coisa com brócolis, couve-flor, rúcula e eu comecei a comer junto com ela e começamos a comer por causa do Amarelo.*

*Criança 5: [...] que ele fez muito mudar minha vida. Porque o PLEA [...] eu sempre brigava quando eu sentava em grupo, eu e meu outro colega [...] agora eu não brigo.*

Esses dados corroboram o entendimento de que a prática de contar histórias já se tornou

uma tradição educativa que ocorre em diversas culturas e pode ser uma forma de organizar conhecimento e contribuir como instrumento sobre alguns conteúdos, sendo uma metodologia reconhecida para desenvolver um papel importante no processo educativo (Rosário; Núñez; González-Pienda, 2007). O processo de escutar histórias propicia às crianças um envolvimento dentro de uma estrutura narrativa que pode ser utilizada como modelagem para a organização, a sequência lógica, a imaginação e a tomada de decisões (Alna, 1999). Portanto, a interpretação autorregulatória das narrativas pode contribuir para que as crianças se tornem conscientes de uma série de conhecimentos e comportamentos autorregulatórios que utilizam (ou deveriam utilizar) em seu processo de aprendizagem e de autocuidado. Essa interpretação também pode ser uma maneira de, a partir dos exemplos dos personagens das histórias, inserir padrões de comportamentos autorregulatórios aplicados a situações concretas do cotidiano das crianças (Rosário; Núñez; González-Pienda, 2007).

As falas das crianças deste estudo explicitam que elas se mostraram capazes de aplicar o PLEA (planejar, executar e avaliar) a outras situações do cotidiano, organizando objetivos coerentes com as atividades apresentadas e desenvolvendo a competência de transferir as aprendizagens sobre os processos da autorregulação para outros domínios, por exemplo, para a adoção de uma alimentação mais variada e saudável, para a autorregulação emocional e para a reflexão sobre a importância das estratégias de autorregulação e aprendizagens realizadas (Rosário; Núñez; González-Pienda, 2007).

### **Considerações Finais**

O estudo indica que a intervenção realizada por professores e profissionais de saúde reforça

a importância da atuação multidisciplinar em prol da Promoção de Saúde (PSE), numa ação intersetorial que pode dar bons resultados e favorecer a concretização das políticas públicas de saúde.

Por sua vez, a proposta de formação dos profissionais de educação e saúde e de intervenção focada na autorregulação, contribui para a construção de novos dispositivos para a mudança de comportamento e a conquista de hábitos saudáveis, possibilitando a redução de problemas de saúde na população infantil, assim como a diminuição de gastos públicos com tratamentos e reabilitação.

O estudo ainda dá pistas de que a formação desenvolvida num formato integrado com a prática e de caráter multidisciplinar – numa perspectiva reflexiva sobre o cotidiano do trabalho e os limites e possibilidades de atuação conjunta dos setores de educação e saúde –, potencializa os efeitos e os propósitos do PSE como política pública.

Além disso, estudos como o proposto, focados na promoção da saúde e nas possibilidades de pensar a saúde, o bem-estar e as formas de conscientização e empoderamento das pessoas sobre o seu papel ativo na busca de uma melhor qualidade de vida, são promissores e mobilizadores de um trabalho continuado em prol de ações para pensar a autorregulação no domínio da saúde e na formação de educadores, em especial em projeto voltado à infância.

### **Agradecimentos**

A todos os participantes do estudo e equipe de pesquisa envolvida.

### **Colaboradores**

C.R. MAGALHÃES, P. ROSÁRIO, M.S. BAUER, M. STRACK e L.B. MATTOS contribuíram na construção e

desenho do projeto, na concepção e condução das oficinas de formação e do Programa de Intervenção, bem como na elaboração, revisão e aprovação final do manuscrito. Os demais autores contribuíram para a construção, revisão e aprovação final do manuscrito.

## Referências

- Alna, O. The importance of oral storytelling in literacy development. *The Ohio Reading Teacher*, v.31, n.1, p.15-18, 1999.
- Álvarez, I.M.; Olivera-Smith, M. Autorregulados: sistemas basados em guías y rubricas que promueven la autorreflexión. In: Monereo, C. (Coord.). *Enseñando a enseñar en la Universidad: La formación del profesorado basada en incidentes críticos*. Barcelona: Octaedro, 2014. p.188-216.
- Anderson, A.S. *et al.* The impact of a school-based nutrition education intervention on dietary intake and cognitive and attitudinal variables relating to fruits and vegetables. *Public Health Nutrition*, v.8, n.6, p.650-656, 2005.
- Bandura, A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1986.
- Bandura, A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, v.13, n.4, p.623-649, 1998.
- Bandura, A. The primacy of self-regulation in health promotion. *Applied Psychology: An International Review*, v.54, n.2, p.245-254, 2005.
- Boruchovitch, E. Autorregulação da aprendizagem: contribuições da psicologia educacional para a formação de professores. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, v.18, n.3, p.401-409, 2014.
- Brasil. Presidência da República. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Casa Civil, 1988.
- Brasil. Presidência da República. *Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007*. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): orientações básicas para coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Caderno do gestor PSE*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Clark, N.M. *et al.* A trial of asthma self-management in Beijing schools. *Chronic Illness*, v.1, n.1, p.31-38, 2005.
- Cleary, T.; Zimmerman, B. Self-regulation empowerment program: A school-based program to enhance self-regulated and self-motivated cycles of student learning. *PsycholSchools*, v.41, n.5, p.537-50, 2004.
- Domene, S.M.A. A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional. *Psicologia USP*, v.19, n.4, p.505-517, 2008.
- Dongbo, F. *et al.* Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: Randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*, v.81, n.3, p.174-182, 2003.
- Gomes, J.P. As escolas promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação*, v.32, n.1, p.84-91, 2009.
- Haskell, W.L. *et al.* Effects of intensive multiple risk factor reduction on coronary atherosclerosis and clinical cardiac events in men and women with coronary artery disease. *Circulation*, v.89, n.3, p.975-990, 1994.
- Machado, M.F.A.S. *et al.* The Health School Programme: A health promotion strategy in primary care in Brazil. *Journal of Human Growth and Development*, v.25, n.3, p.307-312, 2015. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96709>
- Monereo, C. *et al.* La necesidad de formar al profesorado en estrategias de Aprendizaje. In: Monereo, C. *et al.* (Coord.). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje: formación del profesorado y aplicación en la escuela*. Barcelona: Editorial Graó, 1999.
- Núñez, J.C. *et al.* El aprendizaje autorregulado como medio y meta de la educación. *Papeles del Psicólogo*, v.2, n.3, p.139-146, 2006.
- Núñez, J.C. *et al.* A longitudinal assessment of the effectiveness of a school-based mentoring program in middle school. *Contemporary Educational Psychology*, v.38, n.1, p.11-21, 2013.
- Organização Mundial da Saúde. *Declaração de Adelaide sobre a saúde em todas as políticas: no caminho de uma governança compartilhada, em prol da saúde e do bem-estar*. Adelaide: OMS, 2010.
- Organização Mundial da Saúde. *Relatório da Comissão pelo fim da obesidade infantil 2016*. Genebra: OMS, 2016.
- Pérez-Rodrigo, C.; Aranceta, J. School-based nutrition education: Lessons learned and new perspectives. *Public Health Nutrition*, v.4, n.1, p.131-139, 2001.

- Pina, F.; Rosário, P.; Tejada, J. Impacto de un programa de autorregulación del aprendizaje en estudiantes de Grado. *Revista de Educación*, n.353, p.571-588, 2010. Disponible en: <<http://hdl.handle.net/1822/11939>>. Acesso em: June 26, 2018.
- Pozo, J.I.; Mateos, M. Aprender a aprender: Hacia una gestión autónoma y metacognitiva de la aprendizaje. In: Pozo, J.I.; Echeverría, M.P.P. (Coord.). *Psicología del aprendizaje universitario: la formación en competencias*. Madrid: Morata, 2009. p.54-69.
- Rosário, P. et al. Inventário de processos de auto-regulação da aprendizagem (IPAA). In: Machado, C. et al. (Coord.). *Instrumentos e contextos da avaliação psicológica*. Coimbra: Almedina, 2010. p.159-174.
- Rosário, P. et al. Transcultural analysis of the effectiveness of a program to promote self-regulated learning in Mozambique, Chile, Portugal, and Spain. *Higher Education Research and Development*, v.34, n.1, p.173-187, 2014.
- Rosário, P. et al. *O monte das árvores carecas e outras histórias*. Americana: Adonis, 2016.
- Rosário, P. et al. Analysis of instructional programs for improving self-regulated learning SRL through written text. In: Fidalgo, R.; Harris, K.R.; Braaksma, M. (Ed.). *Design principles for teaching effective writing*. Leiden: Brill Editions, 2017. p.201-231.
- Rosário, P.; Núñez, J.C.; González-Pienda, J. *Auto-regulação em crianças sub-10: Projecto Sarilhos do Amarelo*. Porto: Porto Editora, 2007.
- Rosário, P.; Núñez, J.C.; González-Pienda, J. *As travessuras do amarelo*. Americana: Adonis, 2012.
- Souza, L.M. et al. Saúde bucal no âmbito escolar e familiar: da autonomia à transformação social. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.39, n.3, p.426-432, 2015.
- Silva, A.L.; Pereira, C.M. Aprender a ser saudável: um desafio à autorregulação dos comportamentos de saúde. In: Veiga Simão, A.M.V.; Frison, L.M.B.; Abrahão, M.H.M.B. *Autorregulação da aprendizagem e narrativas autobiográficas: epistemologia e práticas*. Natal: EDUFERN, 2012. p.287-320.
- Veiga Simão, A.M. Integrar os princípios da aprendizagem estratégica no processo formativo dos professores. In: Silva, A.L. et al. (Org.). *Aprendizagem auto-regulada pelo estudante: perspectivas psicológicas e educacionais*. Porto: Porto Editora, 2004. p.95-106.
- Veiga Simão, A.M.; Frison, L.M.B. Autorregulação da aprendizagem: abordagens teóricas e desafios para as práticas em contextos educativos. *Cadernos de Educação*, v.45, p.2-20, 2013.
- West, J.A. et al. A comprehensive management system for heart failure improves clinical outcomes and reduces medical resource utilization. *American Journal of Cardiology*, v.79, n.1, p.58-63, 1997.
- Yekaninejad, M.S. et al. Effect of a school-based oral health education program on Iranian children: Results from a group randomized trial. *European Journal of Oral Sciences*, v.120, n.5, p.429-437, 2012.
- Yokota, R.T.C. et al. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. *Revista de Nutrição*, v.23, n.1, p.37-47, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000100005>
- Zancul, M.S.; Valeta, L.N. Educação nutricional no ensino fundamental: resultados de um estudo de intervenção. *Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, v.34, n.3, p.125-140, 2009.
- Zimmerman, B.J. Becoming a self-regulated learner: Which are the key subprocesses? *Contemporary Educational Psychology*, v.11, n.4, p.307-313, 1986.
- Zimmerman, B.J. Models of self-regulated learning and academic achievement. In: Zimmerman, B.J.; Schunk, D.H. (Ed.). *Self-regulated learning and achievement: Theory, research and practice*. New York: Springer-Verlag, 1989. p.1-25.
- Zimmerman, B.J. Investigating self-regulation and motivation: Historical, background, methodological developments, and future prospects. *American Educational Research Journal*, v.45, n.1, p.166-183, 2008.

Recebido em 15/1/2018, reapresentado em 8/5/2018 e aprovado em 28/5/2018.