

Presentamos un estudio cualitativo para conocer las concepciones y prácticas docentes en relación con la promoción de la salud cardiovascular en escuelas públicas de São Paulo (Brasil), así como los obstáculos que dificultan la enseñanza de estos contenidos desde una perspectiva integrada. Para ello, fueron entrevistados treinta y dos profesores de varias disciplinas (ciencias, matemáticas, lengua, etc.) que desarrollan su trabajo en ocho escuelas de la región oeste de São Paulo. Nuestros resultados indican que la promoción de la salud cardiovascular no está presente en el currículo que desarrollan la mayoría de estos profesores, aunque tengan ideas acerca de como la podrían abordar. Los obstáculos más frecuentes son actitudinales (dependencia) y las simplificaciones que conducen a pensamientos dicotómicos y fragmentados.

PALABRAS CLAVE: *Educación para la Salud; Salud Cardiovascular; Concepciones de los profesores; Práctica profesional.*

La salud cardiovascular: concepciones de los docentes e integración en el currículum

pp. 85-92

Maria Silvia Sánchez Bortolozzo* Universidade de São Paulo
Ana Rivero* Universidad de Sevilla
Moacyr Roberto Cuce Nobre* Universidade de São Paulo
Rachel Zanetta* Universidade de São Paulo

Introducción

Este artículo es el resultado de una investigación en colaboración entre la Universidad de São Paulo (Brasil) y la Universidad de Sevilla (España) con el objetivo de detectar las concepciones y obstáculos de los profesores de escuelas públicas de São Paulo para la enseñanza de la salud con un enfoque transversal e investigativo.

El interés por este conocimiento surgió a raíz de un trabajo anterior realizado por el Instituto del Corazón del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (InCor), en el área de promoción de la salud cardiovascular, con alumnos de 5ª a 8ª serie de la Enseñanza Fundamental – Ciclo II (alumnos con edades comprendidas entre 10 y 14 años) y un grupo de docentes capacitados

* *Maria Silvia Sanchez Bortolozzo.* Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Avda Dr Eneas de Carvalho Aguiar, nº 44, 05403-000. Cerqueira Cesar, São Paulo. mssbortolozzo@usp.br
Ana Rivero. Facultad de Educación. Universidad de Sevilla. Avda Ciudad Jardín, 22. 41005. Sevilla. arivero@us.es
Moacyr Roberto Cuce Nobre. Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. Avda Dr Eneas de Carvalho Aguiar, nº 44, 05403-000. Cerqueira Cesar, São Paulo. mrcnobre@usp.br
Rachel Zanetta. Cognos-Educação em Saúde. Avda Eneas de Carvalho Aguiar, nº 44, 05403-000. Cerqueira Cesar, São Paulo. racazanetta@gmail.com.br

✉ Artículo recibido el 14 de septiembre de 2008 y aceptado el 20 de octubre de 2009.

por el propio instituto. El equipo de investigación del InCor, en el análisis del trabajo realizado, se planteó la necesidad de conocer mejor en qué medida la participación en programas de educación para la salud diseñados desde fuera de la propia escuela y desarrollados, en parte, con ayuda externa (con participación de especialistas en salud, monitores, etc.) provocan cambios en el conocimiento y las prácticas de los profesores participantes y, en su caso, de qué naturaleza eran. Este interés dio lugar a un nuevo estudio, aún desarrollándose, del que vamos a presentar en este artículo algunos resultados iniciales: las concepciones de los profesores de escuelas públicas de Sao Paulo acerca de la enseñanza de la salud *antes* de participar en un Programa de Promoción de la Salud Cardiovascular en la Población Escolar promovido por el InCor. Esperamos, más adelante, poder contrastar estos resultados con los obtenidos *después* de participar en dicho programa.

Marco teórico

Los factores de riesgo para enfermedades cardio-vasculares crónico-degenerativas no transmisibles asociadas al sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y alimentación inadecuada están directamente relacionados con el estilo de vida, siendo su influencia más decisiva que la combinación de factores genéticos y ambientales (Rego y otros, 1990). Aunque la mortalidad por enfermedades cardio-vasculares ocurra predominantemente alrededor de los cuarenta años, es en la juventud cuando las relaciones entre ciertos comportamientos y los factores de riesgo se desarrollan (Dawber y otros, 1954). Diversos estudios señalan que hay un aumento de la tasa de sobrepeso, de la obesidad y del tamaño de la cintura pélvica en niños con edad escolar debido al cambio del patrón alimentario. Del mismo modo, una investigación realizada en doce escuelas públicas en los años 1999 y 2000 revela un crecimiento acentuado del uso de bebidas alcohólicas y tabaco entre alumnos del 5^a al 8^a año de la enseñanza fundamental (ciclo II; alumnos con edades entre 10 y 14 años). Estos

datos acentúan la importancia de intervenciones preventivas en la adolescencia, sugiriendo que, cuanto más temprano se inicien, mejores podrían ser los resultados.

El reconocimiento precoz de los riesgos con posibilidad de modificación puede servir para fundamentar el desarrollo de acciones preventivas en la comunidad escolar (Nobre y otros, 2006). Son recomendables, por tanto, prácticas de educación en salud que tengan como objetivo fomentar hábitos alimenticios saludables y estimular la actividad física, con especial atención al sexo femenino, dado su, en general, mayor grado de sedentarismo.

La autonomía y la capacidad creativa son elementos esenciales para la conquista de la salud y la opción por estilos de vida de bajo riesgo. Frente a las profundas y rápidas transformaciones en el campo del conocimiento, de las actitudes y de los valores, así como de los modelos de organización social en nuestros días, los recursos personales (entendidos como competencias básicas para la vida) son herramientas para que las personas puedan buscar y encontrar caminos saludables para el auto-cuidado y la participación social (Alencar, 1990). De esa forma, comprendemos que el cambio de estilo de vida depende también, en cierto grado, del conocimiento y de la acción del propio individuo.

La escuela es un lugar privilegiado para permitir que asuntos de esa naturaleza sean tratados. Aunque somos conscientes de que educar para la salud es responsabilidad de muchas otras instancias, por ejemplo los propios servicios de salud, creemos que la escuela puede constituir un espacio genuino de promoción de la salud, como está previsto en los Parámetros Curriculares Nacionales brasileños (PCN, 1998 a y b) y como se reclama socialmente: *Así, se demanda a la escuela un papel activo y dinamizador, convencidos de que pocos escenarios ofrecen como ella la posibilidad de generar compromisos integrales alrededor de iniciativas de salud* (Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud, 2000; en Gavidia, 2002). En el mismo sentido, en la Carta de Otawa (1986), entre las cinco áreas de acción para actuar so-

bre los determinantes de la salud, se destaca la importancia de la escuela para desarrollar las actitudes y los recursos individuales necesarios para adoptar opciones de vida saludable.

Ante este reto se impone potenciar un tipo de educación que favorezca la autonomía, la capacitación para la vida y facilite la autoprotección frente a los riesgos y el autocontrol, como preparación eficaz para una mejor integración social (Gavidia, 2003). Con esta concepción, la Educación para la Salud no debe ser entendida como una disciplina más del currículo, o responsabilidad de un determinado profesor, sino asumida como una responsabilidad de toda la escuela y de cada uno de los educadores (PCN/ Salud, 1998 a y b). Educar para la salud implica, por tanto, superar la visión compartimentada y cartesiana del conocimiento académico tradicional y apostar por enfoques coherentes con una perspectiva integrada del currículo, como son la transversalidad, entendida tal como la propone Yus (1996), la educación global que defiende Selby (1996), o el enfoque globalizador propuesto por Zabala (1999).

Aunque el currículo integrado cuenta con numerosos argumentos teóricos y prácticos que avalan su pertinencia, la mayoría de los docentes encuentran importantes dificultades para desarrollarlo en sus aulas. Entre ellas, siguiendo el análisis realizado por Pozuelos (2000), queremos destacar en primer lugar la formación recibida por los profesores a lo largo de toda su vida académica, que suele ser de carácter marcadamente disciplinar: a la mayor parte de los educadores se les ha enseñado mediante un currículo centrado en las materias desde el primer día de la escuela elemental (Schultz y Parham, 1989) y además, desvinculada del debate político, ideológico y social (Rivero, 2003), por lo que no cuentan con referentes y ejemplos prácticos que les ayuden a organizar la enseñanza de otra manera.

Otro aspecto no desdeñable es que la organización escolar, la distribución del tiempo y la de los espacios suelen estar definidas según criterios mucho más coherentes con la fragmentación y la especialización que con la integración: “la rigidez de los horarios y los espacios poco

estimulantes, son algunos de los elementos de una estructura excesivamente burocratizada, que cuesta mucho remover a la hora de elaborar un proyecto –no una simple actividad– que trate de romper la dialéctica tradicional maestro-alumno-asignatura-libro de texto” (Carbognell, 1995, p. 205).

Las dificultades expuestas son “externas” al profesorado, es decir, no dependen exclusivamente de él, están presentes en el sistema educativo y la sociedad en general. Pero además, creemos que existen una serie de dificultades que podríamos denominar “internas” en el sentido de que están en nuestro propio conocimiento y actuación profesional, en nuestra interpretación acerca de qué hay que enseñar en la escuela y para qué, en cómo hay que organizar el currículo y por qué, si actuamos en coherencia con nuestras ideas o no, etc. Es decir, entendemos que los profesores tenemos nuestras propias ideas y prácticas acerca de todas esas cuestiones, que son en muchos casos fruto de nuestra propia experiencia como alumnos y como profesores, y que algunas de ellas representan un obstáculo para el cambio hacia concepciones y prácticas coherentes con los enfoques como los que estamos defendiendo (Furió, 1994; García Pérez y Rivero, 1995; García Díaz, 1995; Mellado, 1996; Joram y Gabriel, 1998; Porlán y Rivero, 1998). El desigual grado de superación de estos obstáculos explica que encontremos cierta diversidad en las concepciones y prácticas del profesorado.

El análisis de dicha diversidad y los obstáculos asociados se puede hacer desde distintas perspectivas. Además de las expuestas, nos resulta de interés la que propone Libâneo (2002). Este autor introduce el concepto de reflexividad como capacidad y competencia del ejercicio profesional, en la que “el núcleo está en la relación entre el pensar y el hacer, entre el conocer y el actuar” (p. 54). La reflexividad crítica, según este autor, valora la necesidad “de utilizar el conocimiento para cambiar la realidad, para cambiar intenciones, representaciones y el propio proceso de conocer” (p. 62). Así, distintos grados de reflexividad puede remitir a diferentes estadios evolutivos de formación pro-

fesional: capacidad de pensar, auto-reflexión, intencionalidad, acción y empoderamiento de los sujetos frente a la realidad. En este caso, la diversidad del profesorado se organiza desde el que no sabe y no actúa (capacidad de pensar), hasta el que actúa de manera autónoma y fundamentada (empoderamiento), pasando por saber pero no actuar o actuar sólo bajo determinadas condiciones.

Diseño del estudio

Esta investigación tuvo como marco metodológico la investigación cualitativa y nos interesó, en concreto, conocer el nivel de reflexividad en que se encontraban los profesores respecto a la enseñanza de la salud cardiovascular antes de participar en un programa propuesto por el InCor para la promoción de misma en las escuelas, y analizar los obstáculos que podían estar asociados a dichos niveles.

Para analizar la información obtenida definimos, teniendo en cuenta el marco teórico previamente expuesto, posibles niveles de reflexividad en relación a la enseñanza de la salud cardiovascular (ver Tabla 1).

Participaron en este estudio ocho escuelas seleccionadas de acuerdo con criterios de semejanza: misma situación geográfica (región oeste de la ciudad de São Paulo), aproximadamente a 18 km. del centro de la ciudad; con similar nivel de inclusión-exclusión social; alumnado residente en la comunidad local e índice muy próximo de promoción, retención y huída escolar.

De cada escuela participaron voluntariamente en el estudio cuatro profesores, que se caracterizan por pertenecer a ambos sexos, en su gran mayoría mujeres. La mayor parte de ellos son profesores estables en su escuela, con un tiempo de servicio que varía entre dos y veinte años y habilitados para la enseñanza de las diferentes disciplinas del currículo, como Lengua Portuguesa, Matemática, Arte, Inglés, Geografía, Historia, Ciencias y Educación Física.

Para la recogida de datos utilizamos una entrevista semi-estructurada de doce preguntas, aplicada previamente a seis profesores de escuelas públicas para su validación. La información obtenida fue convertida en unidades de información y codificada según la fuente, la categoría y el orden de aparición en la entrevista. A partir de estas unidades de información,

| NIVELES | EDUCACIÓN PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR |
|----------------------------|--|
| Capacidad de pensar | No posee información acerca de cómo enseñar este contenido de manera transversal y no lo enseña. |
| Auto-reflexión | Posee información acerca de cómo enseñar este contenido de manera transversal, pero no lo enseña. |
| Intencionalidad | Posee información acerca de cómo enseñar este contenido de manera transversal y lo enseña. Habitualmente la decisión la han tomado otros agentes (la dirección del centro, la administración local, etc.) y la enseñanza se hace de manera rígida y descontextualizada (tal como lo prescriben otros). |
| Acción | Posee información acerca de cómo enseñar este contenido de manera transversal y lo enseña. Aunque la decisión la hayan tomado otros agentes, la enseñanza desarrollada modifica las prescripciones externas para adecuarse al contexto particular. |
| Empoderamiento | Posee información acerca de cómo enseñar este contenido de manera transversal y lo enseña. La enseñanza es autónoma, independiente de prescripciones externas y contextualizada. |

Cuadro 1: Niveles relativos a la enseñanza de la salud como tema transversal.

hemos inferido los niveles sobre la enseñanza de la salud de estos profesores.

Para validar la categorización y la inferencia de niveles fueron seleccionadas un 20% de las unidades de información ya clasificadas por la investigadora, resultando un total de setenta y dos unidades de información, y sometidas a la lectura y análisis de una investigadora externa. Se discutieron las categorizaciones y las inferencias realizadas por las personas, provocando cambios en la inicial mediante procesos de negociación. Finalmente el nivel de acuerdo fue superior al 90 %, tanto respecto la categorización como la inferencia.

Resultados y Discusión

En el Cuadro 2 presentamos los distintos niveles detectados acerca de la enseñanza de la salud cardiovascular de manera transversal. Los profesores se sitúan desde el nivel de capacidad de pensar hasta el nivel de empoderamiento, aunque no de manera homogénea.

Hemos situado a 5 profesores en el nivel de capacidad de pensar. Estos profesores no ven conexiones entre su área y la enseñanza de la salud y no enseñan temas de promoción de salud cardiovascular:

“(...) No es posible, en clase introducir conceptos (de salud) en los asuntos de la asignatura (historia)” Profesor EC01C1 (HISTORIA).

“(...) las madres hacen régimen y ellos quieren hacerlo también; yo les digo que el régimen que hace

la madre nos es apropiado para ellos porque son niños (...), pero no puedo profundizar por el hecho de no tratarse de mi área y no entender (...)” Profesor EC01C1 (HISTORIA).

Como vemos en sus declaraciones, algunos parecen sentirse inseguros por su falta de información sobre estos temas y todos ellos creen que no es asunto suyo: la enseñanza de salud es responsabilidad del profesor de Ciencias o de Biología. Este argumento se refuerza mas aún con la idea de que el contenido de su propia área es extenso y no hay tiempo para tratar de otros temas. La visión fragmentada del saber subyace como un obstáculo para que estos profesores puedan relacionar e integrar conocimientos distintos. Como era de esperar, en este nivel no encontramos ningún profesor de Ciencias Físicas y Biológicas o de Educación Física, disciplinas mas claramente relacionadas con temas de salud.

De entre los entrevistados encontramos un grupo de profesores que argumentan sobre salud cardiovascular de forma algo menos reduccionista. Los hemos situado en el nivel de auto-reflexión, pues tienen información acerca de cómo enseñar salud en sus clases, aunque no enseñan. Como dice textualmente uno de ellos:

(...) Si yo ofreciera esa oportunidad, sería posible hacer un trabajo interesante en clase. Profesor EI01A1 (EDUCACIÓN FÍSICA).

Se pone de manifiesto en estos casos una cierta dicotomía entre pensar y hacer, de manera que aunque se piense de una manera (es

| NIVEL DE REFLEXIVIDAD | Nº DE CASOS |
|-----------------------|-------------|
| Capacidad de Pensar | 05 |
| Auto-Reflexión | 17 |
| Intencionalidad | 08 |
| Acción | 00 |
| Empoderamiento | 02 |
| Total | 32 |

Cuadro 2: Resultados sobre la enseñanza de la salud cardiovascular.

posible enseñar salud), se actúa de otra (no se hace). Es posible que esté influyendo también un obstáculo de tipo actitudinal, cierta resistencia a asumir los inconvenientes o riesgos que se presentan al romper con lo normalmente establecido. Como declara un profesor, *los libros de la disciplina no tratan de temas transversales (EC01La1; INGLÉS/PORTUGUÉS)*. Hemos situado en este nivel la mayor parte de los profesores entrevistados, lo que podría indicar la dificultad especial que supone superar los obstáculos detectados. Como en el nivel anterior, tampoco hemos situado en éste a profesores de Ciencias, aunque sí a un profesor de Educación Física.

En las declaraciones que presentamos a continuación se percibe una evolución en el enfoque adoptado sobre la enseñanza de la salud. Esos profesores se encuentran en el nivel de intencionalidad: poseen información acerca de cómo enseñar salud en sus clases y enseñan contenidos relacionados con esta temática, pero lo hacen de forma puntual y porque así lo han prescrito instancias externas. Dichas prescripciones externas pueden ser tanto el propio libro de texto, como la dirección de la escuela, u otras instancias. Por ejemplo, uno de los profesores declara:

Trabajamos en una ocasión aquí en la escuela, el Programa "Agita São Paulo". Generalmente en esa época comentamos mucho, se trabajaba en el aula con temas de salud. EC03L1 (MATEMÁTICA).

Estos profesores presentan un obstáculo también de tipo actitudinal, pero distinto al que aparecía en el nivel anterior: el de la dependencia de los "expertos".

No hemos situado a ninguno de los profesores entrevistados en el nivel de acción, en el que estarían los profesores que enseñan temáticas relacionadas con la salud, pero no siguiendo las prescripciones que hacen otros de manera rígida, sino ajustando y contextualizando esas orientaciones externas a su propio contexto. Sin embargo, sí hemos situado a dos profesores en el nivel de empoderamiento, pues trabajan con temas de salud de manera autónoma y fundamentada. Declaran valorar la adquisición de

esos conocimientos porque influyen en la calidad de vida del alumno y en las necesidades de la comunidad local. Uno de ellos imparte Educación Física y el otro Ciencias Físicas y Biológicas:

(...) ellos (los alumnos) se interesan de verdad, porque quieren saber de su cuerpo, cómo funciona y lo ven interesante. Si empezamos a hablar sobre el tema ellos se van interesando, se va despertando la curiosidad (...), yo trabajo con lo que es útil para sus vidas y procuro interesarlos en ello. Por eso, creo, trabajo con cosas que puedan acontecer en sus vidas. Para dar cosas que no tiene nada que ver con la vida, yo pienso así, creo que no resuelve nada. ... Profesor EC03O1 (EDUCACIÓN FÍSICA).

En la cafetería los alumnos retiran nutrientes del plato y los cambian por gusanitos, cuando son pequeños toman refresco muy pronto y abandonan al zumo también muy pronto. En mis clases voy involucrando todas esas cosas: nutrición, postura de vida, manera de sentar, manera de ayudar a la comunidad, para que la comunidad sea más feliz y sana. Profesor EC01B1 (CIENCIAS FÍSICAS Y BIOLÓGICAS).

Trabajo no sólo las cuestiones del cuidado de una alimentación hoy, sino para tener una vejez mejor, prepararse para vivir en una comunidad casi sin recursos.... Profesor EC01B1 (CIENCIAS FÍSICAS Y BIOLÓGICAS).

Si miramos globalmente los resultados obtenidos, vemos que existe diversidad en las concepciones y prácticas de los profesores entrevistados acerca de la enseñanza de la salud cardiovascular. Dentro de ella, destaca que son más numerosos los casos en los que los profesores *no hacen* educación para la salud (nivel de capacidad de pensar y de autorreflexión) que los que *sí lo hacen* (nivel de intencionalidad, de acción y de empoderamiento).

Entre los que *no hacen*, parece que la concepción fuertemente disciplinar y fragmentada del currículo es una dificultad importante que habría que abordar si queremos hacer avanzar a los profesores hacia niveles más deseables. Pero mayor aún parece ser la influencia de otra dificultad: la resistencia de los profesores a realizar cambios que conllevan cierto riesgo, pues van claramente en contra de la cultura escolar predominante. Esta cuestión nos hace reparar en

la importante relación que existe entre cambios estructurales y cambios en el conocimiento y actuación de los profesores, que se influyen mutuamente.

Entre los que *sí hacen*, es bastante más frecuente que esa actuación sea a instancias externas que “empoderada”, de manera que emerge de nuevo un obstáculo actitudinal (la dependencia de los “expertos”) para avanzar hacia el nivel deseable. Todos los profesores de este grupo son de Ciencias Físicas y Biológicas o Educación Física, precisamente las áreas más clara y tradicionalmente relacionadas con la educación para la salud. Debido a ello, no podemos asegurar que la visión fragmentada del currículo no esté presente en estos profesores, sino que no aparece al indagar sus ideas y prácticas sobre la enseñanza de la salud cardiovascular. No sabemos qué hubiese ocurrido (no era, además, nuestro interés en este estudio), si hubiésemos indagado por la enseñanza de otros contenidos más alejados tradicionalmente de sus materias.

Conclusiones

Este estudio nos ha permitido caracterizar la situación de partida en la que se encuentran los profesores de la región oeste de São Paulo respecto a la enseñanza de la salud cardiovascular y las dificultades más importantes que podemos intentar abordar en el desarrollo del Programa de Promoción de la Salud Cardiovascular en la Población Escolar promovido por el InCor.

Por los resultados obtenidos, somos conscientes de que resulta complejo pretender que los profesores asuman un proyecto de este tipo como algo colectivo, en el que se pueden y deben implicar todos y, más aún, que la enseñanza de la salud cardiovascular, o de la salud en general, siga siendo un aspecto relevante de su enseñanza una vez que el programa haya terminado. Esperamos, sin embargo, que ser consciente de esto nos ayude a ajustar el Programa a estas condiciones y a aportar nuestro grano de arena a la promoción de la salud cardiovascular en las escuelas.

REFERENCIAS

- ALENCAR, E. S. de (1990). Como desenvolver o potencial criador: Um guia para a libertação da criatividade em sala de aula. Petrópolis: Vozes.
- CARBONELL, J. (1995). Escuela y entorno. En AA.VV.: *Volver a pensar la educación* (vol I). La Coruña y Madrid: Fundación Paideia y Morata.
- DAWBER, T.R, MOORE, F.E y MANN, G.V. (1954). Measuring the risk of coronary heart disease in adult population groups: II. Coronary heart disease in the Framingham Study. *Am J Public Health*, 47: 4-24.
- FOCESI, E. (1990). Educação em Saúde na Escola. O papel do professor. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, 1(2), 4-8.
- FURIÓ, C. (1994). Tendencias actuales en la formación del profesorado de ciencias. *Enseñanza de las Ciencias* 12 (2), 188-199.
- GARCÍA DÍAZ, J.E. (1995). La transición desde un pensamiento simple hacia un pensamiento complejo en la construcción del conocimiento escolar. *Investigación en la Escuela*, 27, 7-20.
- GARCÍA PÉREZ, F.F. y RIVERO, A. (1995). Dificultades y obstáculos en la construcción del conocimiento escolar en una hipótesis de progresión de lo simple a lo complejo. *Investigación en la Escuela*, 27, 83-94
- GAVIDIA, V. (2002). La escuela promotora de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 16, 83-97.
- GAVIDIA, V. (2003). La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Revista Española Salud Pública*, 77, 275-285.
- GRUPO INVESTIGACIÓN EN LA ESCUELA (1991). *Proyecto Curricular “Instigación y Renovación Escolar” (IRES)*. Cuatro vols. Sevilla: Díada.
- JORAM, E., & GABRIELE, A. (1988). Preservice teachers’ prior beliefs: transforming obstacles into opportunities. *Teaching and Teacher Education*, 12(4), 365-384.
- LIBÂNEO, J.C. (2002). Reflexividade e Formação de Professores: outra oscilação do pensamento pedagógico brasileiro? In PIMENTA, S.G. et al (Orgs): *Professor Reflexivo no Brasil – gênese e crítica de um conceito*. São Paulo: Cortez 53-79.
- MELLADO, V. (1996). Concepciones y prácticas de aula de profesores de ciencias, en formación inicial, de primaria y secundaria. *Enseñanza de las Ciencias*, 14(3), 289-302.

- NOBRE, M.R.; DOMINGUES, R.Z.; DA SILVA, A.R.; COLUGNATI F.A. y TADDEI, J.A. (2006). Prevalence of overweight, obesity and life style associated with cardiovascular risk among middle school students. *Revista Associação Médica Brasileira*, 52(2), 118-124.
- PORLÁN, R. y RIVERO, A. (1998). *El conocimiento de los profesores*. Sevilla: Diada.
- POZUELOS, F. (2000). *El curriculum integrado: un proceso colaborativo a partir de la experimentación de una propuesta curricular de carácter globalizado. Estudio de un caso*. Tesis doctoral. Universidad de Huelva.
- REGO, R.A.; BERARDO, F.N.; RODRIGUES, S.S.R.; OLIVEIRA, Z.M.A.; OLIVEIRA, M.B.; VASCONCELLOS, L.C.; AVENTURATO, L.V.O.; MONCAU, J.E.C.; RAMOS, L.R. (1990). Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis. *Revista de Saúde Pública*, 24, 277-85.
- RIVERO, A. (2003). Proyecto Docente. Departamento Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. Universidad de Sevilla.
- SCHULTZ, K. & PARHAM, CH. (1989). *Integración del curriculum y formación de los enseñantes*. En Coll, C. (comp.): *Psicología genética y aprendizajes escolares*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL (BRASIL) (1998a). Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF.
- SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL (BRASIL) (1998b). Parâmetros Curriculares Nacionais: temas transversais/saúde. Brasília: MEC/SEF.
- SELBY, D. (1996). Educación Global: hacia una irreductible perspectiva global en la escuela. *Aula de Innovación Educativa*, 51, 25-30.
- YUS, R. (1996). Temas transversales y educación global. Una nueva escuela para un humanismo mundialista. *Aula de Innovación Educativa*, 51, 5-12.
- ZABALA, A. (1999). *Enfoque globalizador y pensamiento complejo*. Barcelona: Graó.

ABSTRACT

Cardiovascular health: teachers conceptions and curriculum integration

We presented a qualitative study to understand the procedures, elaboration and teaching practice in relation to the promotion of cardiovascular health in public schools in Sao Paulo (Brazil) as well as the difficulties that make the teaching of such content so hard since the integrated perspective. To do so, thirty-two teachers from various disciplines (science, mathematics, language, art, geography, etc.) who develop their work in eight schools in the west of Sao Paulo were interviewed. Our results indicate that the promotion of cardiovascular health is not present in what teachers prepare in their classes, although they have ideas about how they could work with them.

KEY WORDS: *Education for Health; Cardiovascular Health; Teachers conceptions; Professional Practice.*

RÉSUMÉ

La santé cardiovasculaire: les conceptions des enseignants et leur intégration dans le curriculum

Nous présentons une étude qualitative pour connaître la conception et la pratique des enseignants quant à la promotion de la santé cardiovasculaire au sein des écoles publiques de São Paulo (Brésil), de même que les obstacles rendant l'enseignement de ces contenus dès la perspective intégrée et avec des méthodologies fondées sur des recherches menées par les élèves. A cette intention, trente-deux professeurs de plusieurs disciplines (sciences, mathématiques, langues, arts, géographie, etc.) travaillant en huit écoles de la région ouest de São Paulo ont été interviewés. Nos résultats indiquent que la promotion de la santé cardiovasculaire (alimentation équilibrée, activité physique, abstinence de tabac et d'alcool) ne figure pas sur la grille des disciplines que les professeurs développent, encore qu'ils aient des idées sur la façon de faire cette approche.

MOTS CLÉ: *Éducation pour la Santé; Santé Cardiovasculaire; Conceptions des enseignants; Pratique Professionnelle.*