

**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE
CIÊNCIAS E MATEMÁTICA**



**CONCEITOS E CONCEPÇÕES SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL:
A RESSIGNIFICAÇÃO A PARTIR DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS**

FERNANDA CARNEIRO LEÃO GONÇALVES

Orientador: Prof. Dr. Rossano André Dal-Farra

Canoas

2014

FERNANDA CARNEIRO LEÃO GONÇALVES

**CONCEITOS E CONCEPÇÕES SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL:
A RESSIGNIFICAÇÃO A PARTIR DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática da Universidade Luterana do Brasil, para a obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências e Matemática.

Orientador: Prof.Dr. Rossano André Dal-Farra

Canoas

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G635c Gonçalves, Fernanda Carneiro Leão

Conceitos e concepções sobre o consumo de álcool: a
ressignificação a partir das práticas educativas. / Fernanda
Carneiro Leão Gonçalves. – Canoas, 2014.

214 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática) –
Universidade Luterana do Brasil, 2014

Orientação: Prof. Dr. Rossano André Dal-Farra

1. Educação – prática educativa. 2. Álcool - consumo.

3. Ressignificação - educação. I. Dal-Farra, Rossano André.

II. Título.

Bibliotecária Responsável: Ana Lígia Trindade CRB/10-1235

FERNANDA CARNEIRO LEÃO GONÇALVES

**CONCEITOS E CONCEPÇÕES SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL:
A RESSIGNIFICAÇÃO A PARTIR DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS**

Orientador: Prof. Dr. Rossano André Dal-Farra

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática da Universidade Luterana do Brasil, para a obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências e Matemática.

Área de concentração: Ensino e Aprendizagem em Ensino de Ciências e Matemática

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosa Maria Hessel Silveira

Profa. Dra. Maria Eloisa Farias

Profa. Dra. Marlise Geller

Canoas, abril de 2014

DEDICATÓRIA

*Ao meu marido Hélio e filha Carolina,
por apoiarem , compreenderem e especialmente ,
aceitarem minha “ausência” durante
as longas horas de estudo.*

*À minha mãe por ter me
proporcionado educação de qualidade.*

*Ao meu pai que, com sua vitalidade,
me inspira a enfrentar
desafios.*

*Às minhas tias Laura Saboia Bandeira de Melo,
Eurydice S. B. de Melo e Ofélia S. B. de Mello
(in memoriam), meus referencias de
bondade e desapego.*

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Rossano André Dal-Farra, meu Orientador, e agora, amigo, pelo acolhimento e ajuda para que superasse minhas limitações na realização deste grande sonho;

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática da Universidade Luterana do Brasil pelos ensinamentos, em especial a Prof^a Marlise Geller pelo apoio e conselhos.

Ao Secretário do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática da Universidade Luterana do Brasil, Rogério Godi Luz pelo seu bom atendimento e ajuda sempre que necessitei.

À Equipe Diretiva da Escola Açorianos, especialmente e a todos os professores em especial, às Professoras Supervisoras Leila Pacheco e Angela Chagas.

À Professora Bárbara Silva pelo acolhimento e entusiasmo na realização do trabalho na escola.

Ao amigo Gabriel Rocha por ter auxiliado na filmagem e edição do teatro com os alunos.

Aos meus queridos colegas da Justiça do Trabalho, em especial ao Juiz Dr. João Carlos Franckini, chefe e amigo que possibilitou flexibilizar meus horários de trabalho.

Aos colegas André Ricardo Eberhardt Maurício Colling, e Werlis Cardoso Negrão que me auxiliaram na compensação de horários para que pudesse me fazer presente às aulas.

*"Nosso verdadeiro estudo é
o da condição humana."*

ROUSSEAU, Emílio

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo geral Investigar junto aos estudantes e professores da Educação de Jovens e Adultos quais os seus conhecimentos, e concepções, em relação ao consumo do álcool e seus efeitos e como práticas pedagógicas podem contribuir para uma ressignificação das concepções prévias acerca do assunto. O projeto foi submetido e recebeu aprovação do Comitê de Ética da ULBRA e CONEP. A pesquisa foi realizada com alunos de Educação de Jovens e Adultos, do Ensino Fundamental e professores em uma escola estadual na cidade de Viamão. A metodologia norteadora foi a pesquisa qualitativa participante. O trabalho foi executado em diferentes etapas que compreenderam atividades como: revisão da literatura, visitas ao ambiente de estudo, aplicação de instrumentos de coleta de dados junto a professores e alunos, observação de turmas de EJA, aplicação de uma sequência didática e criação de peça teatral pelos alunos que foi filmada e posteriormente exibida na escola. Para a realização da peça teatral foi utilizada a técnica do teatro espontâneo. O teatro elaborado pelos alunos constituiu-se em importante ferramenta para a criação de espaço de construção, interação e cooperação entre os mesmos, proporcionou o envolvimento direto da pesquisadora com os atores sociais além de possibilitar o recolhimento de dados em situação e ação. Na investigação constatou-se que os alunos atribuem como maiores motivos para o consumo do álcool fatores relacionados à curiosidade, necessidade de vencer a timidez, problemas de ordem familiar e financeira. Em relação aos efeitos da substância sobre o organismo observou-se que os alunos percebem maior efeito sobre o fígado e desconhecem o efeito sistêmico do consumo sobre o organismo como um todo. Sobre a importância em trabalhar com o assunto, todos os professores declararam achar importante e responderam perceber que, de alguma forma, o consumo do álcool interfere na vida de seus alunos, seja pelo consumo direto por esses, seja pelo consumo de seus genitores. Porém, apesar da percepção de importância, constatou-se que os alunos nunca haviam participado de trabalho sobre o tema. Em relação à percepção dos professores sobre o que os alunos acham sobre o consumo de álcool, constatou-se que circulam entendimentos de que os alunos “não pensam, apenas consomem” e de que este consumo é uma prática habitual do dia a dia desprovido, portanto, de maior importância e, desta forma, não oferecendo riscos. Quanto aos motivos que levam os alunos a beberem, no entendimento dos professores, esses estão relacionados a fatores sociais como companhias e afirmação no grupo. Entre os dez professores entrevistados, quando questionados se se sentiam preparados para trabalhar sobre o assunto, sete responderam não se sentirem preparados. Acredita-se que os resultados obtidos a partir da análise dos dados e da prática educativa, mesmo tendo sido esta pontual e de pequena duração, proporcionaram mudanças nas concepções e conhecimentos dos alunos e que efetivamente, vale à pena investir tempo e esforço para trabalhar aspectos relacionados à educação em saúde.

Palavras-chave: consumo de álcool, concepções, educação em saúde, EJA.

ABSTRACT

This paper aims to describe Investigate with students and teachers of Youth and Adults Education (EJA) and concepts in relation to alcohol consumption and its effects and how pedagogical practices can contribute to a redefinition of the preconceptions about the subject. The project was submitted and received approval of the ULBRA CONEP and Ethics Committee. The survey was conducted with students from the Youth and Adult Education, Elementary Education and teachers in a public school in the town of Viamão. The guiding methodology was qualitative research participant. The work was performed at different stages that comprised activities such as literature review, visits to the study environment, application of instruments to collect data from teachers and students, observing classes EJA, applying an instructional sequence and creation of a theater by students that was filmed and subsequently displayed in school. For the realization of the play technique was used spontaneous theater. The theater developed by students constituted an important tool for creating construction space, interaction and cooperation between them, provided the direct involvement of the researcher with the social actors and enable the collection of data on the situation and action. On investigation it was found that students attribute as major reasons for alcohol consumption factors related to curiosity, need to overcome shyness, family problems and financial order. Regarding the effects of the substance on the body has been observed that students realize greater effect on the liver and unaware of the systemic effect of consumption on the body as a whole. About the importance of working with it, all teachers reported finding important and answered realize that, somehow, alcohol consumption interferes in the lives of their students, either by direct consumption by these, be it through their parents. However, despite the perceived importance, it was found that the students had never participated in work on the subject. Regarding the perception of teachers about what students think about the consumption of alcohol, it was found that circulating understandings that students "do not think, just drink" and that this consumption is normal practice day to day devoid, thus of major importance, and thus, was not harmful. The reasons that lead students to drink, understanding teachers, are related to social factors such as companies in the group and affirmation. Among the ten teachers interviewed, when asked if they felt prepared to work on the subject, seven of the respondents did not feel prepared. It is believed that the results obtained from the analysis of data and educational practice, even though it was timely and of short duration, provided a change in the concepts and knowledge of students and effectively, it is worth investing time and effort to work aspects related to health education.

Keywords : alcohol, conceptions, health education, EJA, Youth and Adults Education

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 A NATUREZA DO OBJETO DA PESQUISA	17
1.1 PROBLEMA.....	21
1.2 JUSTIFICATIVA	21
1.3 OBJETIVOS	25
1.3.1 Objetivo Geral.....	25
1.3.2 Objetivos Específicos.....	25
2 PRIMEIRO MIRANTE- O CONSUMO DE ÁLCOOL: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E EFEITOS DO SEU CONSUMO	26
2.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	26
2.2 EFEITOS DO ÁLCOOL	29
2.2.1 Câncer	29
2.2.2 Doenças Hepáticas	29
2.2.3 Efeitos sobre a Gestação	30
2.2.4 Funcionamento Cognitivo e Saúde Mental	30
2.2.5 Álcool e Trânsito.....	30
2.2.6 Álcool e Violência.....	31
2.2.7 Álcool e Comportamento Sexual de Risco	31
2.3 O ÁLCOOL E ADOLESCÊNCIA	32
2.4 RESUMO E CONEXÕES FINAIS	35
3 SEGUNDO MIRANTE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE	36
3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	36
3.2 CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE	37
3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONSIDERAÇÕES GERAIS	41
3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA HISTÓRIA BRASILEIRA.....	44

3.5	A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	49
3.6	A ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE	51
3.7	RESUMO E CONEXÕES FINAIS	52
4	TERCEIRO MIRANTE: A CONCEPÇÃO CONSTRUTIVISTA PARA ATUAR NA COMPLEXIDADE	54
4.1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	54
4.2	O TEATRO EM SALA DE AULA.....	56
4.2.1	O Teatro Educação de Olga Reverbel	58
4.2.2	O Teatro Espontâneo de Jacob Levi Moreno	60
4.3	A LEITURA DE IMAGENS.....	61
4.4	RESUMO E CONEXÕES FINAIS	63
5	QUARTO MIRANTE: A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS- EJA....	64
5.1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	64
5.2	A TRAJETÓRIA DA EJA.....	65
5.3	ALGUNS DESAFIOS DA EJA	70
5.4	RESUMO E CONEXÕES FINAIS	72
6	METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO	73
6.1	OS CAMINHOS PERCORRIDOS	73
6.2	CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A METODOLOGIA	73
6.3	REVISÃO TEÓRICA.....	74
6.4	A ELABORAÇÃO DO PROJETO	75
6.4.1	A “Serição” da EJA e sua Equivalência com o Ensino Regular	75
6.4.2	Matriz sintetizadora das Etapas do Trabalho	76
6.5	A ESCOLHA DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO E PRIMEIRAS DIFICULDADES.....	78
6.6	CONHECENDO A ESCOLA E OS PROFESSORES.....	79
6.7	A ENTREVISTA COM OS PROFESSORES	80

6.8	OBSERVAÇÃO DA TURMA DE EJA 1,2 E 3	81
6.9	OBSERVAÇÃO DA TURMA DE EJA 5 E 6	81
6.10	APLICAÇÃO DO ICD NA EJA5 E 6.....	82
6.10.1	O instrumento de coleta de dados (ICD).....	82
6.11	A SEQUÊNCIA DIDÁTICA NA EJA 5 E 6	83
6.12	VISITA À FEIRA DO LIVRO DE PORTO ALEGRE.....	85
6.13	APLICAÇÃO do ICD NA EJA 1,2 E 3 e SUAS LIMITAÇÕES	85
6.14	APLICAÇÃO DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA NA EJA 1, 2, E 3.....	87
6.15	O TEATRO NA EJA 1,2 E 3: PLANEJAMENTO E CRIAÇÃO	87
6.16	APRESENTAÇÃO DO FILME PARA A TURMA.....	88
6.17	APRESENTAÇÃO DO FILME PARA A ESCOLA	89
6.18	APLICAÇÃO DO ICD FINAL NA EJA 1,2 E 3	89
6.19	ANÁLISE DOS DADOS	89
6.19.1	CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DO TEATRO.....	90
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	92
7.1.1	Da Organização da Escola.....	92
7.1.2	Ambiente de Estudo- Estrutura Física.....	92
7.1.3	Dos Objetivos da Escola	98
7.1.4	Metodologia de Ensino	99
7.2	TRABALHO COM EJA 5 E EJA 6	102
7.2.1	Perfil da Turma	102
7.2.2	Padrão de Consumo do Álcool.....	104
7.2.3	Efeitos do Consumo Indevido do Álcool	106
7.2.4	Sequência Didática (Apêndice E)	110
7.2.5	Conexões Finais Acerca do Trabalho com EJA5 e EJA 6	114
7.3	TRABALHO COM EJA1 e EJA2.....	114
7.3.1	Perfil da Turma	114

7.3.2	Padrão de Consumo.....	117
7.3.3	Efeitos do Consumo Indevido do Álcool.....	117
7.3.4	Sequência Didática.....	120
7.3.5	O Teatro.....	122
7.3.6	Aplicação de ICD para Avaliação Final.....	129
7.3.7	Conexões Finais acerca do Trabalho com EJA1 e EJA2.....	134
7.4	ENTREVISTA COM PROFESSORES E EQUIPE DIRETIVA.....	135
7.4.1	Aspectos Relativos ao Perfil dos Respondentes.....	135
7.4.2	Recursos Utilizados em Sala de Aula.....	136
7.4.3	Temas Transversais.....	137
7.4.4	Trabalhar o tema “Consumo de Álcool”.....	138
7.4.5	O que os Professores pensam que os alunos acham sobre o Consumo.....	139
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	140
	REFERÊNCIAS.....	144
	APÊNDICES.....	164
	APÊNDICE A -TCLE- ALUNOS.....	165
	APÊNDICE B- TCLE PROFESSORES.....	168
	APÊNDICE C- ENTREVISTA PROFESSORES.....	172
	APÊNDICE D- ENTREVISTA ALUNOS.....	176
	APÊNDICE E- SEQUÊNCIA DIDÁTICA EJA 5 E EJA 6.....	179
	APÊNDICE F-SEQUÊNCIA DIDÁTICA EJA1 E EJA2.....	195
	APÊNDICE G- ICD FINAL EJA 1 E EJA2.....	212

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta investigação realizada junto a alunos de Educação de Jovens e Adultos (EJA), em uma escola pública de Viamão, com o objetivo de investigar conhecimentos e concepções sobre o consumo do álcool e seus efeitos.

O Primeiro Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas do, Ministério Da Justiça, no ano de 2005, traz vários dados que ensejam um olhar mais cuidadoso por parte dos educadores. O relatório aponta que 12,3% das pessoas pesquisadas, com idades entre 12 e 65 anos, preenchem critérios para a dependência do álcool e cerca de 75% já beberam pelo menos uma vez na vida. Os dados também indicam o consumo de álcool em faixas etárias cada vez mais precoces e sugerem a necessidade de revisão das medidas de controle, prevenção e tratamento. A região Sul destaca-se no relatório, por apresentar os maiores índices no beber muito frequente e frequente quando comparada com as demais regiões do país. Especialmente para os jovens, a pesquisa mostra que 13% do total dos adolescentes apresenta padrão intenso de consumo de álcool (BRASIL,2007)

Os dados da pesquisa mencionada acima, apontam que 30% dos adolescentes pesquisados beberam, se masculinos, cinco ou mais doses ou 4 ou mais doses, se femininos(comportamento conhecido como “beber em binge”), duas vezes por mês. Isto, além de relatar o alto consumo, por parte significativa dos adolescentes, também evidencia que o comportamento é apresentado com regularidade. Tal atitude traz consequências em diversas áreas da vida dos consumidores. Tomando por grupo-base as pessoas que beberam, cerca de metade da amostra dos que bebem, relataram possuir algum problema, sendo os mais citados: sociais, no trabalho, familiares, físicos, legais e relacionados com violência (BRASIL,2007).

Segundo o último relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) as doenças neuropsiquiátricas são responsáveis por um terço das principais causas de deficiência no mundo, representadas através de um prejuízo na qualidade de vida do indivíduo ou mortalidade precoce. Estima-se que o uso do etanol esteja entre as sete principais causas dessas deficiências.

A Primeira Conferência Pan-Americana de Políticas Públicas sobre o Álcool, realizada em Brasília em novembro de 2005, recomendou que os países das Américas implementassem políticas, estratégias eficazes e programas capazes de prevenir e reduzir os danos relacionados ao consumo de álcool.

O conjunto de medidas que chamamos de “políticas públicas” foi definido por Babor e Caetano (2005) “como qualquer medida da parte de governo ou grupos não governamentais para minimizar ou prevenir o consumo do álcool.” Segundo esses autores, inclui-se aqui a Educação em Saúde, que deve ser entendida como uma prática social, com metodologia centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais e na leitura das diferentes realidades.

Este trabalho insere-se nesse contexto e busca fornecer subsídios para a construção de práticas educativas relacionadas à ingestão de bebidas alcoólicas e os seus efeitos no organismo e sobre a vida das pessoas. Mais precisamente, busca-se investigar e compreender os conhecimentos e as concepções dos alunos e professores sobre esta temática. Também se pretende pesquisar as possíveis contribuições de práticas pedagógicas para a ressignificação de concepções anteriores.

O primeiro capítulo versará sobre a natureza do objeto da pesquisa, onde serão apresentados o problema, a justificativa, objetivo geral e específicos assim como uma breve conceituação de “currículo” no âmbito deste trabalho.

Os quatro capítulos seguintes irão compor o referencial ou marco teórico. Porém, antes que se possa passar a uma apresentação destes, é importante salientar que qualquer trabalho que se debruce sobre concepções é um convite à complexidade. E, aqui, toma-se emprestada a definição de Morin:

à primeira vista, complexidade é um tecido de elementos heterogêneos inseparavelmente associados, que representam a relação paradoxal entre o uno e o múltiplo. A complexidade é efetivamente a rede de eventos, ações, interações e retroações, determinações, acasos que constituem nosso mundo fenomênico [...] Pode-se dizer que o que é complexo, o mundo empírico, a incerteza, a incapacidade de se atingir a certeza, de formular uma lei eterna, de conceber uma ordem absoluta.(MORIN et al.,2007 p.44)

A temática da Educação em Saúde e, mais especificamente, o assunto sobre o qual trata o presente trabalho, precisa buscar e recuperar informações construídas sob diversos enfoques: social, econômico, cultural, familiar.

Cada ser humano possui uma caminhada que lhe é singular e o torna agente-autor daquilo que entende e percebe sobre o universo que o cerca. As percepções e concepções são, nesse sentido, únicas, porém, sempre vêm impregnadas do entendimento culturalmente aceito na sociedade em que aquele indivíduo se insere.

Em relação ao trabalho e à busca da complexidade, Morin afirma:

a busca da complexidade deve tomar de empréstimo os caminhos da simplificação no sentido de que o pensamento da complexidade não exclui, mas integra os processos de disjunção- necessários para diferenciar e analisar-, de reificação-inseparáveis da constituição de objetos ideias-, de abstração- isto é, de tradução do real em termos ideais (MORIN et al., 2007 p.56)

Portanto, dada a complexidade do tema e sua abordagem, e valendo-nos do entendimento de Morin, buscamos conhecimentos em várias áreas do saber, como ponto de partida para o bom desenvolvimento dos trabalhos. Assim o marco teórico foi subdividido em diversos mirantes: aspectos gerais sobre o consumo do álcool e seus efeitos; consumo de álcool na adolescência, educação em Saúde e Ensino de Ciências, Educação de Jovens e Adultos, Currículo e Teorias Construtivistas da Aprendizagem.

Com esta subdivisão procuramos simplificar a busca do “complexo” e, ao final, chegar a uma compreensão sintetizadora de todos os aspectos elencados.

Tomamos como inspiração o trabalho de Alves (2001) que, ao subdividir seu referencial teórico, utilizou expressão “**mirante**”. No Dicionário Aurélio, mirante é definido como “ponto elevado de onde se descortina um largo horizonte”. E é justamente esta possibilidade de visão que se busca, de diferentes ângulos, de diferentes lugares.

O capítulo 1 apresentará a natureza e objeto de pesquisa, o problema, a justificativa e os objetivos.

A seguir quatro capítulos irão compor o referencial teórico, correspondendo cada um, a um mirante

O primeiro mirante, abordado no capítulo 2, tratará sobre o consumo de álcool, dados epidemiológicos e seus efeitos sobre o organismo e vida das pessoas, especialmente sobre a fase da adolescência.

O segundo mirante, capítulo 3, abordará o ensino de ciências e a educação em saúde em seus aspectos históricos e epistemológicos e desafios. Também serão trabalhados o “conceito de promoção da saúde” e “escola promotora de saúde”.

O terceiro mirante, capítulo 4, trará uma sucinta de referenciais visando contemplar a complexidade do assunto em sala de aula, incluindo a utilização do teatro em sala de aula assim como a leitura de imagens como prática pedagógica em sala de aula.

O quarto e último tópico do referencial teórico, capítulo 5, fará uma breve revisão da Educação de Jovens e Adultos no Brasil: aspectos históricos, legais e sociais assim como os desafios dessa modalidade de educação.

O capítulo 6 apresentará o detalhamento da metodologia da investigação.

O capítulo 7 apresentará e discutirá os resultados do trabalho e o último capítulo do trabalho trará as considerações finais.

1 A NATUREZA DO OBJETO DA PESQUISA

Um dos grandes desafios que os educadores têm enfrentado consiste em aproximar o trabalho da sala de aula à vida e ao contexto dos educandos.

Conforme enfatiza Zabala (2002), historicamente o currículo, valendo-se do modelo fordista, foi fragmentado em disciplinas estanques, em detrimento de outras formas que privilegiassem a experiência e construção de um saber globalizado. Os currículos distanciam-se dos contextos sociais e culturais de seus atores na medida em que adotam práticas pedagógicas centradas na reprodução de conteúdos e atribuição de graus para servirem à classificação dos estudantes.

Aqui propomos uma breve pausa para que se possa discutir uma definição de “currículo,” no entendimento desta pesquisa.

A seguir, a partir de uma revisão da literatura, iremos apresentar algumas definições sobre currículo; definições estas, que se entende serem complementares umas às outras.

A palavra currículo vem sendo associada por muitos a um programa estruturado de disciplinas, porém, é fundamental que se deixe claro, desde o início deste estudo, que este não é o entendimento no qual se apoia o presente trabalho.

O currículo é, antes de qualquer coisa, uma construção de saberes e não uma listagem de conteúdos, o que é ratificado por diversos autores como Lopes (2006), Silva (2005) e Sacristán (2000).

Segundo Sacristán (2000 p.17) “os currículos são a expressão do equilíbrio de interesse e forças que gravitam sobre o sistema educativo num dado momento, enquanto que através deles se realizam os fins da educação no ensino escolarizado”.

O interesse de forças que “gravitam” sobre o sistema educativo, conforme dito por Sacristán, enseja uma interação e, para Grundy:

O currículo não é um conceito, mas uma construção cultural. Isto é, não se trata de um conceito abstrato que tenha algum tipo de existência fora e previamente à experiência humana. É antes, um modo de organizar uma série de práticas educativas.(GRUNDY,1987, p5)

Cesar Coll acrescenta à questão da construção cultural trazida por Grundy, a integração entre teoria educacional e prática pedagógica. Segundo o autor,

O currículo é um elo entre a declaração de princípios gerais e sua tradução operacional, entre teoria educacional e prática pedagógica, entre o planejamento e a

ação, entre o que é prescrito e o que realmente sucede nas salas de aula (COLL, 1997, p.33).

Porém, é Reeder (1947, p.603) que atribui ao currículo uma dimensão mais ampla ao definir que “currículo são todas as experiências e atividades realizadas e vividas pelos estudantes sob a orientação da escola, tendo em vista os objetivos por esta visados”.(Reeder, 1947, p.603)

Portanto, até aqui, já foram incorporadas a este trabalho, a partir do entendimento de vários autores, questões como construção, equilíbrio, elo pedagógico e, finalmente, atribuindo ao currículo um amplo espectro onde se incluem todas as experiências e atividades realizadas e vividas pelos estudantes sob a orientação da escola.

Porém, há dois enfoques ainda igualmente importantes a serem ressaltados. O primeiro é agregar aos conceitos vistos, o entendimento de que o currículo é o mecanismo através do qual o conhecimento é socialmente distribuído (YOUNG,1980, apud SACRISTÁN, 2000). E nesse sentido, Sacristán enfatiza

disso resulta um conceito essencial para compreender a prática educativa institucionalizada e as funções sociais da escola. Não podemos esquecer que o currículo supõe a concretização dos fins sociais e culturais, de socialização, que se atribui à educação escolarizada, ou de ajuda ao desenvolvimento, de estímulo e cenários do mesmo [...](SACRISTÁN, 2000, p.15)

O segundo a ser acrescentado é o fato de que o currículo não é composto apenas pelo conhecimento “aberto”, mas também há o currículo oculto, em determinadas concepções.

O currículo oculto é constituído por todos aqueles aspectos do ambiente escolar que, sem fazer parte do currículo oficial, explícito, contribuem, de forma implícita para aprendizagens sociais relevantes (...) o que se aprende no currículo oculto são fundamentalmente atitudes, comportamentos, valores e orientações. (SILVA, 1999 p78).

A partir de todas as definições trazidas a este *corpus*, podemos concluir que avaliar como se apresenta o currículo em determinado espaço escolar requer uma visão ampla e abrangente. Exige olhar para o que está posto, mas também uma busca do que está oculto; uma compreensão integrada de diferentes aspectos que se situam em um dado momento e espaço, desdobrando-se em ações. Pesquisar sobre o currículo requer um olhar dinâmico, flexível e, acima de tudo, contextual.

Em relação à “Educação em Saúde”, muitas escolas contemplam este tema transversal, onde se insere a questão do consumo do álcool, em seus currículos.

Porém, não basta uma análise no sentido de determinar se tal tema está contido no universo das práticas educativas. É indispensável avaliar sob qual referencial epistemológico estão sendo desenvolvidas.

Influenciados por um olhar no qual o todo poderia ser conhecido a partir de sua separação em partes distintas, os conteúdos de ciências, especialmente os que abordam aspectos relacionados ao tema “Educação em Saúde” foram, até meados da década de 80, valorizando o binômio saúde-doença e as práticas eminentemente sanitaristas que ditavam normas de conduta sobre a higiene dos educandos. Sua atenção era dirigida à tentativa de diminuir ou eliminar a ignorância das causas biológicas das doenças (ROSA, 1989). O ensino baseava-se quase que unicamente na transmissão de informações a respeito da descrição dos agentes etiológicos, no ciclo das zoonoses e na sintomatologia das doenças, ignorando o desenvolvimento de conteúdos sobre processos e fatores condicionantes envolvidos na infecção (MOHR, 2001).

Porém, esta forma unidimensional de pensamento vem sendo gradativamente abandonada por não oferecer respostas à grande parte dos problemas. Isto porque qualquer alteração que seja provocada em uma das partes gera mudanças no conjunto.

Nesse sentido, para Morin (2005) a disjunção das partes transformando o complexo em simples leva à patologia do saber, que gera uma incapacidade de compreender o uno, o múltiplo. E a isto Morin denomina de “inteligência cega”, conforme o autor explica,

a inteligência cega destrói os conjuntos e as totalidades, isola todos os seus objetos do seu meio ambiente. Ela não pode conceber o elo inseparável entre o observador e a coisa observada. (MORIN,2005, p.12)

E neste ponto, para superar esta cegueira, deve-se recorrer à complexidade que Morin (2005) define como

[...] à primeira vista é um fenômeno quantitativo, a extrema quantidade de interações e de interferências entre um número muito grande de unidades. De fato todo sistema auto-organizador (vivo), mesmo o mais simples, combina um número muito grande de unidades da ordem de bilhões, seja de moléculas numa célula, seja de células no organismo [...] Mas a complexidade não compreende apenas quantidades de unidade e interações que desafiam nossas possibilidades de cálculo: ela compreende também incertezas, indeterminações, fenômenos aleatórios. A complexidade num certo sentido sempre tem relação com o acaso. (MORIN, 2005, p.35)

Assim o pensamento complexo busca o conhecimento multidimensional. Porém reconhece que a obtenção de conhecimento por completo é impossível de se alcançar.

Portanto faz-se necessário reconhecer também o princípio de incompletude e incerteza.

O que é importante destacar é que o pensamento complexo aspira a um saber não fragmentado, não redutor, que reconhece que qualquer conhecimento está inacabado, incompleto, e oferece a possibilidade de ser questionado, interrogado e reformulado.

Segundo Sakitani (2010), o que determina a complexidade de um sistema não é o número de seus componentes, mas a quantidade de relações dinâmicas entre eles.

Entende-se que, para dar conta dessa complexidade é necessário uma prática educativa nos termos propostos por Libâneo (1994): um processo capaz de prover os indivíduos dos conhecimentos e experiências culturais. Pois são estes, os instrumentos que podem tornar os alunos aptos a atuarem no meio social, transformá-lo e gerar mudanças.

No entanto, para que isto ocorra é fundamental compreendermos quais os conceitos e percepções dos estudantes sobre determinados assuntos para que se tenham subsídios que possibilitem bem planejar a prática pedagógica. Fundamental, também, compreendermos quais as concepções dos educadores e da escola e como estas podem se entrelaçar às dos alunos.

1.1 PROBLEMA

Quais são os conhecimentos e concepções de estudantes que frequentam a Educação de Jovens e Adultos acerca do consumo do álcool e seus efeitos e como práticas pedagógicas podem contribuir para ressignificar as concepções prévias acerca do assunto?

1.2 JUSTIFICATIVA

Segundo o I Levantamento Nacional sobre padrões de consumo de etanol (BRASIL, 2007), em conformidade com o II Levantamento Domiciliar sobre uso de drogas envolvendo 108 cidades brasileiras, mais de 70% dos entrevistados já fizeram uso de etanol ao menos uma vez na vida e mais de 12% poderiam ser considerados dependentes (BRASIL, 2005). Ainda conforme dados epidemiológicos, o alcoolismo apresenta correlação com a incidência de doenças psiquiátricas, hepáticas, cardíacas, entre outras, representando cerca de 10% dos problemas totais de saúde no Brasil, sendo essa porcentagem maior, se for considerada apenas sua incidência dentre os distúrbios psiquiátricos (MELONI e LARANJEIRA, 2004). Além disso, o uso abusivo de etanol também aumenta a incidência de problemas criminais, podendo comprometer, além da vida do usuário, a vida de seus pares (GALDURÓZ E CAETANO, 2004). Deste modo, é possível entender o quão invasivas e devastadoras são as consequências do uso indevido de etanol na vida do indivíduo.

Há muitos estudos sobre o consumo de álcool na adolescência. Pechansky (2004) faz um estudo sobre o uso de álcool entre adolescentes, seus conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Pinsky Et al. (2010) realizaram pesquisa sobre os padrões de uso de álcool entre adolescentes brasileiros, mapeando frequência, quantidade, padrão de consumo em *binge* (conforme definido na página 14 da introdução), idade que iniciou o consumo, entre outros fatores.

Pela relevância do assunto, muitos trabalhos vêm sendo conduzidos ao redor do mundo, buscando identificar e compreender o padrão de consumo e fatores de risco associados ao mesmo. No Brasil, há registros de pesquisas como em Gomes et al (2010) estudando o consumo de álcool entre estudantes de escolas da Região Metropolitana do Recife, Vieira (2008), sobre álcool, tabaco e drogas por adolescentes escolares em

município do Sul do Brasil, Boni (2008) mapeando o uso de bebida alcoólicas em postos de gasolina de Porto Alegre, Noal (2010), que realizou trabalho sobre o uso experimental de álcool no início da adolescência.

Apesar de haver muitos os estudos sobre o enfoque do consumo do álcool, há poucos trabalhos sobre aspectos relacionados ao rendimento escolar, práticas pedagógicas assim como abordagens que busquem a compreensão das concepções dos estudantes acerca do assunto. Nesse sentido, Dal-Farra et al. (2009), mapearam os principais temas que os estudantes associavam à questão do álcool com o objetivo de buscar subsídios para abordagens pedagógicas futuras. Vendrame (2009) realizou trabalho sobre a apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes, buscando relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool.

Se poucos são os trabalhos que se ocupam do consumo de álcool em seus aspectos pedagógicos, mais escassos ainda, aqueles que se debruçam sobre o tema, tomando como público-alvo a Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Atualmente, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) é responsável por atender uma parte importante da demanda pelo ensino fundamental e médio, para jovens e adultos que não o conseguiram realizar na idade regular.

Desta forma, a EJA representa hoje mais uma possibilidade de implementar acesso à educação de forma ampla, conforme é garantido pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1998), em seu art. 208, o qual é transcrito abaixo:

- Art. 208** - O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:
- I** - educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria;
 - II** - progressiva universalização do ensino médio gratuito;
 - III** - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;
 - IV** - educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade;
 - V** - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;
 - VI** - oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;
 - VII** - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

Analisando o dispositivo legal em seu inciso I, observa-se que a EJA surge como uma forma de garantir a escolaridade àqueles que não a tiveram na idade própria. Assim o acesso ao Ensino Fundamental é um direito público subjetivo, cuja responsabilidade é do Estado, sendo esta inarredável.

Cabe ainda comentar, o compromisso assumido pelo Estado de progressivamente prover acesso ao Ensino Médio gratuito, assim como acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um. E neste sentido, a oferta do Ensino Médio na modalidade EJA, também vem colaborando para implementar o que consta no inciso II do art. 208 da Carta.

Apenas à guisa de complementação, também é importante destacar que a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) em seu art.4º , como regramento hierarquicamente inferior à Constituição, explicita o acesso ao Ensino Fundamental em escola pública como direito de todo cidadão e dever do Estado.

Art. 4º O dever do Estado com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:
 I – ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;
 II – progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;
 [...];
 VI – oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do educando;
 VII – oferta de educação escolar regular para jovens e adultos, com características e modalidades adequadas às suas necessidades e disponibilidades, garantindo-se aos que forem trabalhadores as condições de acesso e permanência na escola; [...]. (Brasil, 1996).

Assim como o direito à educação, o direito à saúde também é assegurado como direito fundamental do homem e dever do Estado. A Carta de Ottawa, fruto da Primeira Conferência Internacional sobre promoção da Saúde, à qual o Brasil aderiu, define as condições fundamentais para a saúde como sendo paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (CANADÁ, 1986).

Portanto, se saúde é um direito fundamental e depende de educação como condição fundamental para a implementação, chega-se à compreensão de que ambos, saúde e educação compõem um binômio inseparável. E este binômio, por estar elencado como um direito de todo cidadão, deve estar presente em todos os níveis e modalidades de ensino, o que, por óbvio inclui a EJA.

Estatísticas educacionais do estado do Rio Grande do Sul, divulgadas pela Secretaria de Educação do Rio Grande do Sul (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2011), demonstram que dos 2.444.074 alunos matriculados no Estado, compreendendo as esferas Estadual, Federal, Municipal e Particular nos níveis creche, pré-escola, ensino fundamental, médio, profissional e educação especial, 151.052 matrículas correspondem à EJA. Sobre o valor total de matrículas, isto corresponde à aproximadamente 4%. Porém se fizermos a proporção entre matriculados no ensino fundamental e médio (553.968) e fizermos a proporção com os matriculados na EJA, concluímos que a EJA já é responsável por aproximadamente 27% do atendimento da demanda destes níveis de ensino.

Em face dos números apresentados, percebe-se a importância do desenvolvimento de pesquisas junto aos jovens e adultos atendidos pela modalidade EJA. E, especificamente em relação à EJA, há poucos trabalhos investigativos.

Segundo Haddad (2011),

O campo de estudos sobre a Educação de Jovens e Adultos (EJA) no Brasil é recente. Poucas são as pesquisas e poucos são os pesquisadores. Essa é a realidade de um país que, em pleno século XXI, mantém uma dívida social com 30 milhões de jovens e adultos com mais de 14 anos de idade que não sabem ler nem escrever ou que apenas deram os primeiros passos nesse processo, não adquirindo ainda habilidades suficientes para enfrentar os desafios de uma sociedade como a nossa (p.7)

Já em relação a estudos sobre o consumo do álcool por jovens e adultos que frequentam o ambiente escolar, o que se pode concluir, a partir da revisão bibliográfica realizada, é que a grande maioria dos trabalhos é de base quantitativa e de âmbito epidemiológico. Entretanto, há uma escassez de estudos que se ocuparam de determinados aspectos relacionados com a dimensão o âmbito das construções e das representações de cada indivíduo sobre o tema.

Salientamos ainda a necessidade de pesquisar quais as concepções dos educadores e gestores escolares sobre o papel da escola na prevenção do consumo indevido e sobre a redução dos danos causados pelo consumo do álcool.

Portanto, o presente trabalho justifica-se por agregar novos aspectos aos já estudados e descritos na literatura. Pretendemos alcançar uma visão diferenciada sobre o assunto, trabalhando sobre a perspectiva da subjetividade, investigada junto a alunos, professores e gestores da escola. Esperamos que este estudo possa contribuir para o

melhor entendimento sobre o tema fornecendo subsídios à construção de novas formas de abordagem no âmbito escolar.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Investigar junto aos estudantes da Educação de Jovens e Adultos quais os conhecimentos, e concepções em relação ao consumo do álcool e seus efeitos e como práticas pedagógicas podem contribuir para uma ressignificação das concepções prévias acerca do assunto.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Investigar as concepções dos estudantes, professores e equipe gestora da escola em relação ao consumo de álcool no que tange a benefícios, prejuízos e possíveis riscos.
- ✓ Compreender quais são as principais concepções entre professores e equipe diretiva sobre o papel da escola em relação ao consumo do álcool na comunidade escolar.
- ✓ Investigar as possíveis contribuições de uma prática educativa com foco no consumo do álcool e seus efeitos na ressignificação das concepções prévias dos alunos.

2 PRIMEIRO MIRANTE- O CONSUMO DE ÁLCOOL: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E EFEITOS DO SEU CONSUMO

2.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo será trabalhado o conceito de alcoolemia, alguns dados epidemiológicos do consumo de álcool em nível mundial assim como no Brasil e os principais efeitos deste consumo sobre o organismo humano e a sociedade.

O etanol é uma droga psicotrópica utilizada pelos humanos em todo o mundo. Há registros da utilização dessa droga ao longo da história da humanidade. Reporta-se como o mais antigo, o ocorrido há mais de 6000 A.C. na China. Apesar dos estudos arqueológicos acerca da história do uso do etanol serem recentes, já foram encontradas evidências corroborando o consumo, produção e outras práticas relacionadas a essa droga em quase todas as grandes civilizações. Na Grécia antiga, o vinho estava associado ao poder divino de Dionísio (DIETLER, 2006).

Antes de prosseguirmos, no entanto, com considerações sobre o consumo de álcool e suas consequências sobre o organismo humano e sociedade, faz-se necessário que tragamos a definição de “alcoolemia”.

Denomina-se alcoolemia a concentração de etanol no sangue. O consumo de uma dose de bebida alcoólica por um homem de 70 kg resulta em uma alcoolemia de 0,2 g/L, em média. Já uma mulher de 60 kg terá alcoolemia de 0,3 g/L. Os níveis máximos de concentração de álcool no sangue geralmente ocorrem após meia hora do consumo, mas podem variar de acordo com a população. Os principais efeitos relacionados à alcoolemia estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1- Alcoolemia e Efeitos do Álcool

Alcoolemia (g/L)	Efeitos
0,1 a 0,3	Início dos efeitos de relaxamento Leve euforia e relaxamento Diminuição da timidez Funções visuais e acompanhamento de movimento já alterados
0,4 a 0,6	Movimentos já alterados Taquicardia e aumento do padrão respiratório Diminuição de funções cerebrais Dificuldades no processamento de informações e tarefas de atenção dividida, Diminuição de inibições e Relaxamento
0,6 a 1	Aumento de sintomas ansiosos e depressivos Diminuição de atenção, reações mais lentas e problemas de coordenação e força muscular e baixa capacidade de tomar decisões
1 a 1,5	Reações ainda mais lentas Dificuldades de equilíbrio, movimentos e funções visuais Fala arrastada
1,6 a 2,9	Diminuição de respostas a estímulos externos Problemas motores (quedas e falta de coordenação motora)
3 a 3,9	Desmaios Anestesia (comparável à usada para cirurgias) Estupor
4 e acima	Dificuldades respiratórias Morte

Fonte: FonteGlobal Road Safety Partnership, 2007.2

Segundo os dados de 2004 da Organização Mundial da Saúde (OMS), o álcool é a droga mais consumida no mundo, e aproximadamente 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas. Isso corresponde a aproximadamente 40% da população mundial (ou 2 em cada 5).

Segundo a OMS no Relatório sobre Álcool e Saúde (OMS 2011), quase 4% de todas as mortes no mundo são atribuídas ao álcool. O relatório afirma que o uso abusivo do álcool provoca 2,5 milhões de mortes todos os anos. No grupo com idades entre 25 e 39 anos, 320 mil pessoas morrem por problemas relacionados ao álcool, resultando em 9% das mortes nessa faixa etária. A OMS informou ainda que o álcool prejudica a vida não somente de quem o consome em excesso, mas também dos que se relacionam com essas pessoas.

Uma pessoa intoxicada pode prejudicar outras ou colocá-las em risco de acidentes de trânsito ou por comportamento violento, ou afetar negativamente colegas de trabalho, parentes e desconhecidos(OMS, 2013, p.X.).

O consumo indevido do etanol está associado a uma série de problemas de saúde que, por sua abrangência e impacto na economia dos países, passaram a integrar o rol dos “problemas de saúde pública”.

Dados demográficos brasileiros demonstram que o consumo de álcool determina mais de 10% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida no país (MELONI E LARANJEIRA, 2004).

Primo (2004) ao realizar um estudo transversal de base populacional na cidade de Rio Grande, RS, para investigar a prevalência do abuso e dependência de álcool, estimou que 5,5% da população abusa de álcool e 2,5% é dependente. No estudo, conclui que,

o grupo formado por homens fumantes e de baixo nível socioeconômico é mais vulnerável ao abuso e dependência do álcool. Os serviços de saúde de Rio Grande devem desenvolver campanhas para diminuir o uso do álcool, com especial atenção nesse estrato da população (p.285).

Laranjeira et al. (2010) realizaram estudo para investigar o padrão de uso de álcool em brasileiros adultos. O estudo concluiu que 29% dos que bebem relataram que consomem usualmente cinco unidades ou mais de álcool (beber em binge). O consumo varia de acordo com características sócio-demográficas dos respondentes. Em relação ao gênero, por exemplo, enquanto 38% dos homens reportaram o consumo habitual de cinco ou mais unidades de álcool, entre as mulheres, este índice cai para 17%. Entre outros aspectos o autor ressalta

Outra reflexão pode ser feita sobre o tipo de risco do consumo de beber em binge[...] De acordo com nossos dados, mais de um quarto da população estudada reportou este padrão de consumo de álcool nos últimos doze meses e isto foi mais frequente entre homens jovens e solteiros[...] Programas de prevenção deveriam avaliar o hábito de beber em *binge* como uma das maiores questões brasileiras, como beber e dirigir.”(Laranjeira op.cit).

Os problemas causados pelo consumo do álcool podem ser de ordem direta ou indireta. Nos problemas de ordem direta encontram-se, por exemplo, as intoxicações agudas e a cirrose hepática. Porém, há uma série de consequências indiretas associadas aos efeitos nocivos do consumo de álcool. A adoção de comportamentos de riscos que podem ocasionar acidentes de trânsito, infecção por doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV, risco de suicídio aumentado em pacientes com depressão, transtornos fetais e outras complicações relacionadas ao consumo de álcool durante a gravidez são os danos mais facilmente observáveis. Compute-se também, além desses, os anos de vida saudáveis perdidos por incapacitação (*Disability-Adjusted Life Years – DALYs*) atribuíveis aos Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool (AUD, do inglês *Alcohol Use Disorders*).

Andrade e Oliveira (2009) agrupam as doenças associadas ao álcool em três categorias, refletindo a natureza de suas condições e a relação etiológica do consumo do álcool:

- condições de saúde totalmente atribuíveis ao uso do álcool (relação de causalidade de 100%): transtornos neuropsiquiátricos, psicoses alcoólicas, abuso e dependência de álcool, condições fetais, cirrose hepática, entre outras;
- condições crônicas que têm o álcool como fator contribuinte: câncer de boca, de orofaringe e de mama, aborto espontâneo, entre outras;
- condições agudas nas quais o álcool é fator contribuinte: acidentes automobilísticos, quedas, envenenamento, afogamentos, homicídios, suicídios, entre outras.

No próximo tópico passaremos a uma sinopse dos principais efeitos do álcool no organismo e na sociedade.

2.2 EFEITOS DO ÁLCOOL

2.2.1 Câncer

Segundo Bofftta et ali (2006), o consumo de álcool é responsável por 5,2% dos casos de câncer entre homens e 1,7% entre as mulheres. Entre estas, estima-se que 60% da incidência de câncer de mama esteja associada ao uso de álcool (CORRAO, et ali, 2004). Também há uma forte associação do uso do álcool à incidência de câncer da cavidade oral, faringe, esôfago e laringe.

2.2.2 Doenças Hepáticas

Nos Estados Unidos o abuso de álcool está relacionado como sendo a primeira causa de morte por doenças hepáticas, sendo destas, 40 a 90% por cirrose hepática (REHM, et ali 2003).

Uma pesquisa realizada em um hospital da Escócia revelou que circunstâncias relacionadas ao álcool representavam 51% das internações na gastroenterologia, e 65% desses pacientes apresentavam doenças hepáticas alcoólicas (WADDELL e HISLOP, 2003). No Brasil, estudos também mostram prevalência elevada de pacientes com problemas

relacionados ao álcool em ambulatório de gastroenterologia quando comparado a outros ambulatórios do hospital geral (FIGLIE et al., 1997; TURISCO et al., 2000).

2.2.3 Efeitos sobre a Gestação

O uso do álcool durante a gestação é uma das principais causas evitáveis de defeitos ao nascimento bem como alterações no desenvolvimento da criança (SHARPE et al., 2004). O álcool, quando ingerido, atravessa a barreira placentária e faz com que o feto receba as mesmas concentrações que a gestante. Porém, no feto, pelo fato do metabolismo ser mais lento, o líquido amniótico fica impregnado por mais tempo com a substância.

Estudos comprovam uma incidência de duas a quatro vezes maior de abortamento em razão do consumo do álcool durante a gravidez, assim como o descolamento da placenta ou trabalho de parto prematuro (MAY, 1995 ; MOORE, 1992).

2.2.4 Funcionamento Cognitivo e Saúde Mental

Apesar de reduzida, a literatura sobre os efeitos neuropsicológicos decorrentes da intoxicação aguda mostra que o álcool tende a comprometer: atenção; memória de curto prazo e tardia; funções executivas que incluem a capacidade de iniciar ações, planejar meios de resolver problemas, antecipar consequências, mudar estratégias e tomar decisões (NOVAES e CUNHA, 2004).

O Plano Nacional de Saúde para o quadriênio 2012-2015 estabelece correlação entre a saúde mental e o consumo de álcool com base em...

Transtornos graves associados ao consumo de álcool e outras drogas – exceto tabaco – atingem por volta de 6% da população mundial, sendo que, deste total, pesquisas brasileiras identificam que “aproximadamente 10% da população acima de 12 anos de idade seja dependente de álcool” (Unifesp/2006-2007 apud BRASIL, 2011, p.34).

2.2.5 Álcool e Trânsito

Pechansky (2009) conduziu o primeiro estudo que avaliou o comportamento de risco e a direção de veículos automotores sob influência do álcool (*DUI- Drive underinfluence*) em uma amostra de motoristas adultos brasileiros. Os resultados do trabalho apontaram que 34,7% dos entrevistados relataram episódio de DUI (42,5% entre homens e 9,2% entre

mulheres). O estudo também relatou a prevalência de habitantes das regiões Sul e Sudeste do Brasil, o que é compatível com os dados do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN) que reporta que 79,5% das licenças cassadas no ano de 2006 pertenciam a estas regiões.

Os dados obtidos por Pechansky e as estatísticas do DENATRAN demonstram a necessidade de que sejam adotadas ações públicas no sentido de evitar e minimizar os riscos e danos ocasionados pelo consumo do álcool. E não há outra forma mais efetiva de atuar na mudança de comportamento que a Educação.

2.2.6 Álcool e Violência

Estudo realizado a partir de um levantamento domiciliar que incluiu 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, obteve como um dos resultados um relato de violência familiar de 33,5%, sendo que 17,1% com agressores alcoolizados (BRASIL, 2007).

A relação entre álcool e violência é complexa e multifatorial. Neste sentido, Goldstein (1995) aponta três fatores de conexão entre o consumo de drogas em geral e atividades criminosas:

- os próprios efeitos psicofarmacológicos das substâncias provocariam comportamentos desadaptativos e violentos, o que resultaria em atividades ilícitas;
- as necessidades econômicas dos usuários conduziram a atos criminosos por parte do dependente para sustentar o próprio vício;
- a própria violência associada ao tráfico e ao mercado de drogas (crime organizado).

O que já se sabe é que, de maneira geral, o álcool etílico está relacionado a 50% de todos os homicídios, 30% dos suicídios e das tentativas de suicídio e à maioria dos acidentes fatais de trânsito (MINAYO, 1998).

2.2.7 Álcool e Comportamento Sexual de Risco

A utilização de álcool antes do ato sexual geralmente possui como justificativa uma diminuição da ansiedade, diminuindo a inibição, ou o fato de favorecer um melhor desempenho sexual (Stoneret al., 2007).

No entanto, há estudos que demonstram que o uso do álcool diminui a capacidade de identificar riscos associados à não utilização de preservativos, facilitando, assim, a

disseminação do vírus HIV e de outras DSTs (Kalichman et al., 2007a; Stoner et al., 2007; Castilla et al., 1999; Kalichman et al., 2007b; Maisto et al., 2004). Outros estudos evidenciam que pessoas que bebem em binge têm mais chance de se envolver em comportamento sexual de risco que pessoas que não apresentam esse padrão de consumo (SILVEIRA et al., 2007; KALICHMAN et al., 2007b; MALOW et al., 2006).

2.3 O ÁLCOOL E ADOLESCÊNCIA

A palavra “adolescência” tem uma dupla origem etimológica o que caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando a condição ou processo de crescimento, em resumo o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra *adoecer*. Adolescente do latim *adolescere*, significa adoecer, enfermar. Temos assim, nessa dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mas também psíquico) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida) (FONTE???)..

Adolescência é uma fase muito importante do desenvolvimento do indivíduo, marcada pela aquisição da imagem corporal, como também pela estruturação final da personalidade. A OMS considera esta fase como a segunda década da vida, de 10 a 19 anos. Já a lei brasileira considera adolescência, a faixa etária entre 12 e 18 anos; assim, há uma divergência entre a fixação etária do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da OMS.

Atualmente, 1,7 bilhões de pessoas (mais do que a quarta parte dos habitantes do planeta) são adolescentes e jovens, sendo que 86,0% dos indivíduos deste grupo etário habitam países em desenvolvimento (DONAS, 2001). No Brasil a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do ano de 2008 evidencia que quase metade (49,6%) das famílias brasileiras conta com, pelo menos, um de seus componentes com idade até 14 anos. Destaca também, crescimento na taxa de adolescentes que frequentam a escola na última década, atingindo, em 2007, 81,7% (IBGE, 2012).

Neste trabalho, adotaremos como marco epistemológico a visão sócio-histórica de homem preconizada por Bock (2007), como um ser histórico, ou seja, é um ser construído no seu movimento, constituído ao longo do tempo, por suas relações e pelas condições sociais e culturais da humanidade;

O ser humano é visto a partir da condição onde a relação Indivíduo/Sociedade é dialética: uma constitui o outro e o homem se constrói ao construir sua realidade.

Mudanças no corpo, desenvolvimento cognitivo, irritabilidade, mudança de humor, irreverência, rebeldia, vontade de mudar o mundo, tudo isso são marcas que a nossa sociedade destacou e significou na adolescência.

Esta visão é compartilhada por outros autores, dentre eles, Castelar (1989), para quem a puberdade ganhou um conceito puramente biológico, enquanto adolescência passa a significar conceito psicológico e social. Prosseguindo, o autor afirma: "não existe uma adolescência, mas sim, Adolescências, em função do político, do social, do cultural e do momento em que estará inserido o adolescente" (CASTELAR, 1989, p, 10)..

Cavalcanti (1988) inicia as considerações sobre o conceito de adolescência com uma afirmação de Freud: "só vemos a estrutura de um cristal quando ele se quebra...", para dizer que

a adolescência, como tudo o que é humano, só pode ser realmente compreendida e fizermos um estudo dos diversos elementos estruturais que entram na composição do ser e do viver do homem. Isso implica na apreciação do biológico, do sociológico e do psicológico que, de modo interdependente e integrado, constituem o cerne da natureza humana. Quando não existe uma prévia convicção de que só o conjunto constitui o humano, há a tentação de, na aventura da análise, se deixar perder no encanto do pormenor e apegar-se a perspectiva do homem como um ser global, (p.2) [...] Ao estudar a adolescência, tem que se ter, necessariamente, uma visão de síntese que reúna as peças da análise humana na recomposição do homem total.[...](p.6)

Ainda sobre a constituição dos adolescentes sob uma ótica bio-psico-social, e a respeito das influências que estes sofrem, Davin et ali (2009) enfatizam:

o desenvolvimento bio-psico-social e cultural do adolescente sofre influências de sua cultura e subcultura, da família e dos companheiros, sendo fator mais poderoso para determinar seu comportamento, a pressão dos grupos de pares(p 133).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no relatório Situação da Adolescência no Brasileira 2011(UNICEF, 2011), apresenta em seu primeiro capítulo, um convite para que a sociedade brasileira construa e lance um novo olhar à adolescência, compreendendo essa etapa como uma fase única na vida, rica e cheia de potencialidades.

Nesse sentido, os adolescentes podem ser vistos como um importante grupo para ações de promoção e educação na área da saúde.

Nessa época da vida, crescem a autonomia e independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências. Alguns desses comportamentos e

vivências representam importantes fatores de risco para a saúde, como o tabagismo, o consumo de álcool, a alimentação inadequada, o sedentarismo e o sexo não protegido. Esses fatores aumentam o risco de acidentes e violências, além de contribuírem para o desenvolvimento futuro de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer.

O Plano Nacional de Saúde para o quadriênio 2012-2015 menciona que “o consumo excessivo de bebidas alcoólicas configura sério problema de saúde pública” (BRASIL, 2011 p.34).

A OMS aponta em seu relatório (UNICEF, 2011) que existe uma tendência mundial para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, entre elas, o álcool.

Vieira (2008) ao estudar o uso do álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes no município de Gravataí-RS, concluiu que a idade média do primeiro contato dos jovens com o álcool, foi em média de 11,7 anos de idade.

Boni (2008) ao estudar o uso de bebidas alcóolicas em postos de gasolina de Porto Alegre relata que mesmo em um estudo que classifica como piloto, a prevalência de alcoolemia acima do permitido foi alarmante. Refere-se especificamente aos homens, dos quais, quase metade desses apresentou alcoolemia acima do limite legal e mais de 1/3 destes, pretendia dirigir nas 2 horas subsequentes à entrevista.

Estudo de revisão realizado por Kirby (2002) demonstra que o uso de álcool por adolescentes aumenta a chance de exposição a comportamento sexual de risco.

Carvalho (2011), ao estudar condutas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em 4210 adolescentes estudantes do ensino médio no Estado de Pernambuco, descreve que tanto entre os rapazes quanto entre as moças, verificou-se que o consumo de bebidas alcoólicas está associado ao pensamento de suicídio.

Pechansky (2004) explica que os riscos assumidos pelos adolescentes tornam-se mais frequentes, por quem apresentarem como características comuns a essa etapa do desenvolvimento o desafio a regras e à autoridade. Explica ainda, o autor, que os adolescentes expõem-se a situações de maior risco que acarretam consequências mais graves, pelo fato de acreditarem estarem magicamente protegidos dos acidentes.

Porém, se aceitarmos o convite feito pela UNICEF (2011) no primeiro capítulo de seu relatório, podemos mudar o ângulo de visão. Ao invés de interpretarmos a adolescência como uma “fase” de risco para acidentes e violências, podemos também realizar a leitura de que a mesma curiosidade que leva os jovens a realizar novas experimentações, pode, se

bem utilizada, conduzi-los a uma rica aprendizagem e desviá-los desses riscos. É sob este enfoque que entende-se, no âmbito deste trabalho, que devam ser promovidas as práticas de Educação em Saúde.

2.4 RESUMO E CONEXÕES FINAIS

Neste capítulo, foram abordadas questões sobre os dados epidemiológicos referentes ao consumo de álcool e seus efeitos no organismo humano e sociedade. Podemos, a partir de uma revisão teórica, compreender que há correlação direta entre o consumo do etanol e o desenvolvimento de diversas doenças como câncer, doenças hepáticas além dos efeitos causados sobre a gestação e funcionamento cognitivo.

Também foram tratados problemas de ordem indireta onde o álcool é tido como fator contribuinte: violência doméstica, homicídios, suicídios e comportamento sexual de risco.

Vimos que a adolescência constitui-se como um momento de construção na vida dos indivíduos e que apresenta potencialidades para importantes aprendizagens na área de educação em saúde.

Como podemos observar, há estudos que versam sobre os efeitos do álcool na adolescência sob um enfoque quantitativo e epidemiológico. Porém são escassos aqueles que trabalham sobre o enfoque qualitativo e que sejam capazes de fornecer os porquês dos comportamentos, crenças e valores envolvidos no ato de consumir abusivamente dessa substância.

Acreditamos que o levantamento dessas concepções e valores é de fundamental importância para que se construam práticas efetivas de Educação em Saúde. E este será o tema do próximo capítulo.

3 SEGUNDO MIRANTE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo será visto o conceito de saúde e a importância da educação nesta área. Também serão abordados aspectos históricos da promoção da saúde e o conceito de escola promotora de saúde.

Primeiramente, antes de iniciarmos na questão do ensino de ciências e educação em saúde, cabe uma breve conceituação dos diferentes entendimentos do que seja “saúde”.

Conforme Scliar (2007), o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Desta forma, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. O entendimento do que seja saúde dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas.

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) afirma que saúde é o resultado de interações complexas que ocorrem na sociedade, envolvendo aspectos sociais, econômicos, históricos e culturais.

O conceito da OMS de 1946 considera saúde “o mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986, elaborou a definição de saúde que repercutiu na Constituição Brasileira de 1988, que define a saúde em seu art.196

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988)

O que é importante salientar é que a OMS enfatiza em seu conceito, o aspecto positivo de saúde que por sua vez, impactou na formulação da Lei 8.080/90 (BRASIL,1990) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências. Assim, em seu art. 3º a referida lei dispõe,

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BRASIL,1990).

Portanto, neste sentido, a saúde não pode ser reduzida a uma relação biológica de causa e efeito, pois o homem é um ser histórico e, como tal, sofre influência do meio social e cultural. Ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, coletivos e individuais, que se combinam, de forma particular, em cada sociedade resultando em comunidades mais ou menos saudáveis.

Agora que vimos o conceito de saúde, passaremos a analisar como as concepções sobre saúde e doença foram se transformando na história da humanidade, pois estas concepções serão basilares para o entendimento dos tópicos que se seguirão: educação em saúde, promoção da saúde e escola promotora de saúde.

3.2 CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

A saúde, numa sociedade, está relacionada com o seu contexto socioeconômico, político e cultural. Assim, nas sociedades anteriores à Idade Média, encontramos uma concepção mística de saúde e doença. A presença ou a ausência de saúde dependia mais dos desejos da divindade do que da competência dos curadores de doenças (REZENDE, 1989; ROJAS, 1974).

No Egito, a saúde era considerada o estado natural do homem, enquanto que as doenças eram divididas em dois grupos. O primeiro compreendia doenças “evidentes” como machucados, queimaduras ou traumas, para as quais não se faziam necessárias explicações sobrenaturais. Já no segundo grupo, estavam as doenças com causas desconhecidas e sem uma explicação “visível” e, desta forma, tinham suas causas atribuídas a causas não-físicas. Uma característica interessante na cultura egípcia era sua forte relação com o rio Nilo. O rio possuía dois períodos bem demarcados: o de cheia, que determinava a subida do rio e irrigação das plantações e o de seca os egípcios associavam o ciclo deste rio com períodos de saúde e doença. Assim, na cheia, era esperado um período de fartas colheitas e saúde, enquanto que, na seca, fome e epidemias (PUERTO SARMIENTO, 1997).

Para os povos chineses e hindus, o estado de saúde ou doença era uma consequência do equilíbrio, ou falta deste, entre os elementos humores do organismo. Por sua vez, os humores eram suscetíveis de oscilações positivas ou negativas em decorrência dos movimentos dos astros, variações do clima e até mesmo por influências de animais (BARATA, 1985).

Os chineses, além das explicações vinculadas aos astros e fenômenos naturais, também atribuíam grande valor aos números, especialmente ao número 5. Assim, era feita uma correspondência entre os cinco elementos básicos da natureza (terra, ar, madeira, água e metal) com os cinco órgãos principais do corpo (coração, pulmão, rim, fígado e baço) e com os cinco órgãos secundários (intestino delgado, intestino grosso, uretra, vesícula biliar e estômago) que por sua vez estavam em correspondência com os planetas e estações do ano. O desequilíbrio entre a energia negativa (Yang) e a energia positiva (Yin), levava a uma desordem entre os cinco elementos e, conseqüentemente, à enfermidade (PUERTO SARMIENTO, op.cit.).

Barata (1985) estabelece uma diferença entre os chineses e os demais povos: eles acreditavam que o ser humano possuía um papel ativo nas causas de adoecimento e, mesmo que estas fossem naturalizadas, ao contrário de outras culturas. Além disto, desenvolveram uma série de práticas e técnicas capazes de neutralizar ou inverter os polos da energia vital, quando desequilibrada. Desta forma, o homem não ficava à mercê dos fatores naturais, pois poderia assumir um papel ativo e mudar seu estado de saúde.

A história da Grécia é dividida, por historiadores modernos, em quatro períodos: período arcaico [séc.XIII (a.C.) – séc. V(a.C.)]; período clássico [séc. V (a.C.) – séc.IV(a.C.)]; período helenístico-Macedônico [séc. IV(a.C.) – séc. I (a.C.)]; período helenístico-romano [séc. I (a.C.) –séc. V (d.C.)].

A Grécia é considerada como berço da medicina na Antiguidade e desenvolveu um processo, uma compreensão da saúde e doença que passou por processo evolutivo ao longo de seus quatro períodos.

No período arcaico, os gregos acreditavam que o que mantinha vivo todo o ser era a “energia vital” que era absorvida do exterior por alimentos, bebida e ar.

Posteriormente, a partir do período clássico, eles passaram a acreditar que os componentes do Universo (a água, a terra, o fogo e o ar) e, portanto, do próprio organismo, eram responsáveis pelas características deste, e que suas variações quantitativas representavam o “equilíbrio” e o “desequilíbrio”: a saúde e a doença, respectivamente (BARBOSA e LEMOS, 2007).

A compreensão do processo saúde-doença pelos gregos passou a ter relação com a experiência oriental hindu e chinesa, pois trabalhava com conceitos de harmonia e desarmonia em relação aos quatro elementos que, no entender dos gregos, entravam na composição do corpo humano: terra, ar, água e fogo.

Assim, as concepções mágico-religiosas pouco a pouco foram dando lugar a outra explicação para a saúde e a doença. O apogeu da civilização grega vai representar o rompimento com a superstição e as práticas mágicas e o surgimento de explicações racionais para os fenômenos de saúde e doença.

Barata (1985) faz referência a uma passagem atribuída a Platão que bem retrata como os gregos passaram a compreender a doença

[...] a maneira pela qual elas (as doenças) se formam pode ser clara a qualquer um. O corpo é composto da mistura de quatro elementos: terra, fogo, água e ar. A abundância ou falta desses elementos, fora do natural; a mudança de lugar, fazendo com que eles saiam de sua posição natural para outra que não lhes seja bem adaptada; ou o fato de que um deles é forçado a receber uma quantidade que não é própria para ele, mais conveniente para outra espécie; todos esses fatores e outros similares são as causas que produzem distúrbios e moléstias. (PLATÃO, apud BARATA, 1985, p. 15)

A concepção grega de saúde-doença prevaleceu durante vários séculos, até gradativamente ir sendo deixada de lado na Idade Média.

A Idade Média (500-1500 d.C.) foi marcada pelo sofrimento impingido pelas inúmeras pestilências e epidemias à população. (ROSEN, 1994).

Com fim do modelo feudal e com o advento do mercantilismo, a indústria e sua produção tornam-se elementos centrais na atividade econômica dos países. Surgem as primeiras regulações visando à saúde nas fábricas como a redução da excessiva carga horária de trabalho. Também é neste período que surgem as estatísticas médicas, como “registros de estado”. Neste contexto, a medicina passa a considerar os aspectos econômicos, sociais e culturais envolvidos na saúde/doença da população.

As causas sociais passam a se fortalecer como uma possível interpretação para o estado de saúde/doença dos homens. Inicia-se a chamada “era microbiana” ou “bacteriológica” que enfatizava a concepção biológica da doença e reforçava a condição do homem como um receptáculo de doenças. Assim, a observação empírica da natureza passa a fornecer os elementos centrais para a organização de um novo modo de conceber o adoecimento humano.

Com influência do empirismo no séc. XVIII empreenderam-se grandes esforços na divulgação de conhecimentos científicos a respeito de questões de higiene e saúde. Isso se deu, principalmente, por meio de publicações em livros e periódicos, que, porém, só atingiam as classes mais favorecidas (ROSEN, 1994). Já se acreditava, nesta época, na importância da educação em saúde e se recomendava um regime alimentar correto,

adequadas práticas de higiene e horas prolongadas de sono para que as pessoas vivessem mais.

O século XX trouxe duas posições antagônicas no campo da saúde: a primeira defendia ser o ambiente a origem de todas as doenças (modelo tido como biologicista) e a segunda corrente, defendia que a organização social, política econômica e cultural era responsável pelo adoecimento das pessoas.

No modelo biologicista eram reconhecidos três fatores principais: um microrganismo, as condições internas do hospedeiro e os fatores ambientais. Nesse modelo, evitar o adoecimento dependia de cuidados individuais para manter o equilíbrio entre os diferentes fatores. Como um refinamento dessa concepção surge um modelo ecológico onde todos os fatores estariam continuamente em inter-relação e esta afetaria o equilíbrio do sistema, tendo como resultado saúde ou doença.

A década de 70 foi caracterizada por um intenso intercâmbio de ideias em nível mundial, provocadas especialmente pelo Relatório de Lalonde (1974)¹. Surgiu um movimento vigoroso dentro de uma visão marxista do processo produtivo e das relações sociais. Esse movimento defendia que o processo saúde-doença é um resultado da forma como o homem se apropria da natureza no processo de trabalho baseado nas relações sociais de produção.

A concepção do processo de saúde e doença tem se transformado nas últimas décadas. Hoje se entende que existe uma relação dinâmica e multifatorial nesse processo onde estão envolvidos fatores sociais, políticos, biológicos, culturais, psicológicos e econômicos. e da equidade. Em um sentido amplo, saúde e doença resultam da organização social da produção, o que acarreta que, em função das desigualdades sociais, existam comunidades com maior probabilidade de adoecerem.

A compreensão de como as concepções acerca de saúde e doença, vem passando por alterações ao longo do tempo, fornece importante embasamento para o entendimento das atividades educativas em saúde uma vez que estas foram e, ainda o são, orientadas por essas concepções.

No tópico seguinte veremos os principais marcos da Educação em Saúde e suas práticas ao longo da história do Brasil. Após passaremos a uma ampliação do conceito de “Educação em Saúde” para o de “Promoção da Saúde” e de “Escola Promotoras de Saúde”.

¹ Abordaremos com mais detalhes o Relatório de Lalonde no tópico sobre “Promoção da Saúde”

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONSIDERAÇÕES GERAIS

Segundo Alves (2008) a “educação em saúde é vista como uma das principais estratégias de promoção, pois possibilita que se reflita sobre o processo de conhecimento e de aprendizagem e sobre os significados que uma pessoa imprime ao conteúdo que lhe é ensinado”.

A importância da educação para a promoção da saúde é inegável como fator imprescindível para a melhoria da qualidade de vida. Ao longo da existência, os indivíduos se deparam com diversas situações, nas quais devem decidir por determinadas condutas. Estas condutas podem ter influências diretas sobre o nível de saúde de cada um. Assim, beber ou não; o quanto beber; em que situações podem ser potencializados riscos à vida e à saúde, são apenas alguns exemplos de questões que podem ser influenciadas, no momento da decisão, pelo nível de conhecimento e concepções de cada um.

Pelicioni e Pelicioni (2007) enfatizam a importância da Educação em Saúde,

a abordagem educativa deve, portanto, estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir as doenças facilitando a incorporação de ideias e práticas corretas que passem a fazer parte do cotidiano das pessoas de forma a atender suas reais necessidades (PELICIONE e PELICIONE, 2007, p.320).

Para que ocorra a incorporação de ideias e práticas corretas, conforme enfatizado por Pelicioni e Pelicioni (op.cit), a Educação em Saúde necessita atender a diferentes perspectivas epistemológicas. Garcia et.al (2000), consideram que a Educação em Saúde deve incidir sobre três processos: o cognitivo, o afetivo e o psicomotor. O processo cognitivo deve dar conta da compreensão de conteúdos informativos para que possam aplicá-los; o afetivo deve trabalhar sobre crenças, atitudes e valores e o psicomotor, trabalhar competências que tornem possível a ação individual e comunitária.

Antes de prosseguirmos em nossa linha central, educação em saúde, vamos fazer um pequeno desvio para trazer ao estudo alguns conceitos como os de conteúdos informativos, crenças, atitudes, valores e competências.

Os conteúdos informativos dizem respeito aos fatos e dados. Assim, saber que um copo de cerveja possui aproximadamente 5% de álcool e uma taça de vinho, em média 12% é um dado. Conforme enfatiza Coll (2000, p.20) “o que caracteriza a aprendizagem de fatos ou dados é que eles devem ser lembrados ou devem ser reconhecidos de modo literal”. O

autor também enfatiza que não basta estar informado com uma série de dados e fatos, é preciso compreendê-los e estabelecer relações significativas entre eles. Para isto é necessário dispor de conceitos que deem significado a eles. Desta forma, saber que uma taça de vinho possui 12% de álcool não significa que o aluno compreenda os efeitos que a ingestão desta quantidade de etanol possa provocar no organismo. Assim os fatos e dados só adquirem significado se forem situados dentro de um sistema de conceitos.

As crenças, segundo Rokeach (1981), constituem-se em inferências feitas pelos sujeitos e não podem ser observadas de uma forma direta, mas deduzidas a partir de atitudes e falas do crente. Um aspecto importante a ser sinalizado é o de que as crenças variam ao longo da história e dentro dos grupos sociais.

Gouveia (1996) enfatiza a importância de as crenças serem analisadas em relação ao consumo de álcool, pois essas podem gerar expectativas de resultados positivos em relação ao consumo de etílicos, levando os indivíduos a consumi-los.

Knapp et.al (2001) classificam as crenças em relação à dependência do álcool e outras substâncias, em quatro categorias distintas: as crenças de alívio, que removem algum sofrimento ou desconforto; as crenças permissivas ou facilitadoras, que avaliam o uso das substâncias como aceitável; as crenças de expectativa de recompensa e prazer e, finalmente as crenças que diminuem a possibilidade de uso dessas substâncias.

Rokeach (1973) define valores como crenças duradouras de um modo de conduta específico ou estado final da existência pessoalmente ou socialmente preferível a um outro (geralmente) oposto.

O pressuposto básico sobre valores é que estes são modelos que guiam as ações tanto quanto as atitudes. Desta forma, os comportamentos de uma pessoa, em algumas situações, poderiam ser previsíveis caso conhecêssemos seus valores.

Feather (1995) entende os valores como possuindo uma qualidade normativa ou de obrigação moral e serem constituídos por estruturas abstratas, que transcendem objetos específicos e situações.

Para Schwartz (1992; 1994) os valores são definidos como crenças pertencentes a estados finais de existência ou modos de conduta desejáveis e orientam na seleção ou avaliação de comportamentos, pessoas e eventos, e são ordenados pela importância relativa a outros valores, formando um sistema de prioridades. Para este autor, os valores podem motivar uma ação conferindo a esta, direção e intensidade.

Rodrigues (1981, p.405) define atitude como sendo [...] “ uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto”

A abordagem de Rodrigues se assemelha muito à noção de atitude de Krech e Crutchfield (1963), segundo os quais a atitude é um sistema duradouro formado por crenças, sentimentos e tendências de ação que dirige as ações sociais do homem.

Sarabia (2000, p.122) ressalta que, se o componente motivacional (de ativação e orientação da conduta em direção a um objetivo) não estivesse presente, não poderíamos falar em atitude.

Neste ponto, é conveniente diferenciar atitudes de valores.

Valores são categorias gerais dotadas também de componentes cognitivos, afetivos e predisponentes de comportamento, diferindo das atitudes por sua generalidade [...] uma mesma atitude exibida por duas pessoas pode estar ancorada em valores diferentes para cada uma delas. (RODRIGUES, 1981, p.404).

Pode-se dizer que a relação entre valores, atitudes e comportamentos tem sido objeto de estudo de diversos autores na área de valores, como, por exemplo, Rokeach (1973), Feather (1995), Schwartz (1992; 1994; 1999). Entre várias questões abordadas nesses estudos encontra-se a indagação se valores são preditores de atitudes e comportamentos.

Em relação à definição de competências, Zabala (2010) enfatiza que o conceito surge de posições basicamente funcionais, ou seja, com relação ao papel que devem cumprir para que as ações humanas sejam o mais eficiente possível.

Perrenoud (1999, p.7) define competência como “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles.” Explica o autor que para enfrentar uma situação são necessárias ações para mobilizar recursos cognitivos complementares que são os conhecimentos. Porém, enfatiza ainda, “as competências manifestadas por essas ações não são, em si, conhecimentos; elas utilizam, integram, ou mobilizam tais conhecimentos”(PERRENOUD, 1999, p.8).

Zabala (2010) acrescenta e traz ao conceito a simultaneidade das ações e a inter-relação entre elas,

a competência identificará aquilo que qualquer pessoa necessita para responder aos problemas aos quais se deparará ao longo da vida. Portanto, competência consistirá na intervenção eficaz nos diferentes âmbitos da vida mediante ações nas quais se mobilizam, ao mesmo tempo e de maneira inter-relacionada, componentes atitudinais, procedimentais e conceituais (ZABALA, 2010, p.37).

Vistos os conceitos, de uma forma sucinta, retomamos nossa trilha principal de raciocínio para integrá-los à educação em saúde. Isto porque a educação em saúde deve contemplar todos esses aspectos para que se constitua em um processo de construção social.

É importante compreender que, em cada época, a educação em saúde reflete e reproduz as concepções de seu tempo, recebendo influências não só da saúde pública mas também e, principalmente, da medicina

No próximo tópico veremos os principais marcos da Educação em Saúde no Brasil, contextualizando-a historicamente e culturalmente.

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA HISTÓRIA BRASILEIRA

Neste tópico vamos destacar alguns momentos das políticas públicas no país e relacioná-los às práticas de educação no campo da saúde.

Pelicioni e Mialhe (2012) enfatizam que as primeiras práticas de educação em saúde no Brasil datam da metade do século XIX e eram voltadas para a transformação do perfil sanitário dos segmentos sociais financeiramente mais favorecidos. Nesta época não interessava ao estado mudar o padrão sanitário dos escravos, trabalhadores e serviçais, a não ser quando este era considerado como foco de doenças e epidemias (VASCONCELOS, 2001).

A intenção era legitimar um segmento da população a partir de seus atributos físicos e beleza, por meio de hábitos de higiene que os valorizassem (GONDRA, 2000). Esta fase foi denominada de “fase higienista”. A disciplina de higiene constava dos programas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na época denominada de Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro. Em 1833 passou a se denominar Higiene e História da Medicina e em 1981 passou a integrar o currículo das demais escolas de medicina do país (PELICIONI e MIALHE, op.cit).

No final do século XIX e início do século XX, doenças como varíola, peste e febre amarela entre outras de rápida transmissibilidade começaram a exigir um controle mais

rígido, principalmente quanto às suas causas ambientais. Por esse motivo, o Estado viu-se obrigado a estruturar as primeiras intervenções sistemáticas de educação no campo da saúde, ampliando-as às classes populares (VASCONCELOS, 1999). Além de ameaçarem a saúde de todos, as epidemias também ameaçavam os interesses do modelo econômico, prejudicando a exportação do café, uma vez que vários navios deixavam de fazer escala nos portos brasileiros.

Em 1889, impressos sobre etiologia e prevenção da febre tifoide, peste, tuberculose e febre amarela eram distribuídos pela Diretoria Geral de Saúde Pública na capital do Império. Na Faculdade Nacional de Medicina, o então Instituto de Higiene ensinava aos professores das escolas primárias e aos alunos da Escola Normal noções de higiene pessoal e da habitação (BARBOSA e RESENDE, 1909 apud MARCONDES, 1964).

Foi criada no Brasil a Polícia Sanitária que atuava no controle coercitivo dos problemas sanitários. Eram impostas normas e medidas a todos que não consideravam as relações entre doença e condições de vida (FLEURY, 1991).

Costa (1985) analisa que naquele momento o Estado entendia que as ações coercitivas encerravam algo de educativo, pois pregava que pelo temor aprendia-se a ordem.

O primeiro período sanitarista brasileiro foi marcado pela gestão do médico Oswaldo Cruz, que, em 1903, assumiu a Diretoria Geral de Saúde Pública. Neste período foi dada ênfase ao saneamento urbano da cidade do Rio de Janeiro para combate às epidemias de febre amarela, peste e varíola. Verdadeiras brigadas sanitárias foram montadas, inclusive com a participação de soldados, que visitavam as casas exigindo limpeza, reformas e removendo os doentes (OLIVEIRA, 2000).

O Estado acreditava que as doenças eram causadas exclusivamente pela ignorância e falta de informação da população, especialmente daquelas que habitavam as áreas mais pobres (MARQUES, 2006). Eram distribuídos folhetos com conselhos higiênicos para o povo para que evitassem a disseminação das doenças.

Em 1904, para erradicar a varíola, Oswaldo Cruz convenceu o Congresso a aprovar a Lei da Vacina Obrigatória. A Polícia Sanitária invadia as casas e utilizava de violência para obrigar a todos que se vacinassem.

Entre os dias 10 e 15 de novembro de 1904, a cidade do Rio de Janeiro virou um campo de batalha com a depredação de lojas pela população revoltada. Este movimento ficou sendo conhecido como a “Revolta da Vacina” (BENCHIMOL, 1992)

Nesse momento histórico, intelectuais da época aliaram-se à luta por melhores condições de vida não somente da população urbana, mas também da rural. Entre essas personalidades, destacou-se Monteiro Lobato. O seu personagem “Jeca Tatu” tornou-se um ícone nacional. O personagem, um caipira doente, ao seguir as prescrições médicas, tornou-se um fazendeiro saudável. Com a história de Monteiro Lobato, demonstrava que mesmo um “caipira”, ao ter acesso ao conhecimento, foi capaz de melhorar sua condição de vida. Assim, as ações educativas assumiram importância no debate político e surgiram várias campanhas voltadas para o saneamento. A palavra “higiene” foi substituída por “Educação Sanitária”.

Porém, o movimento sanitarista pouco fez para provocar melhorias nas condições de saúde das classes populares, além da distribuição de folhetos com a história de “Jecatuzinho” em um país com 70% de analfabetos (SANTOS, 1985).

Em 1923, iniciou-se a primeira Reforma Sanitária Brasileira, liderada por Carlos Chagas. Esta reforma tinha por objetivo integrar o saneamento rural, a propaganda sanitária e a Educação Sanitária. Nesse processo, foram criados na Capital Federal os primeiros centros de saúde brasileiros onde deveriam ocorrer todas as ações de saúde, incluindo as práticas educativas. Essas práticas educativas tinham por objetivo mudar o comportamento da população por meio do convencimento e persuasão (LIMA, 2003).

No sistema de ensino, sob responsabilidade dos professores, as crianças e os adolescentes passaram a ser a população preferencial para receber os princípios de higiene.

Sob o ponto de vista epistemológico, imperava uma visão que se baseava no entendimento de que a escola poderia corrigir a ignorância familiar que colocava em risco a saúde da criança.

Em 1926, teve início o Curso para Educadores Sanitários, ministrado pelo Instituto de Higiene de São Paulo (atualmente, USP). Este curso tinha por objetivo capacitar professores para atuarem nas escolas e nos Centros de Saúde e foi visto com muito receio e resistência pela classe médica. Os professores formados atuavam como educadores e enfermeiros nos Centros de Saúde.

As ações na escola, segundo Lima (1985), faziam parte de um projeto pedagógico que postulava regras que, se fossem seguidas, levariam à saúde, mas não davam conta das desigualdades sociais que dificultavam ou impediam o seguimento dessas regras.

Com o início do Estado Novo (1937), na ditadura de Getúlio Vargas, as ações de saúde passam a se concentrar em programas especiais como materno infantil e pronto socorro.

Na década de 1940, durante a Segunda Guerra, foi estruturado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), com unidades na região Amazônica e estado de Goiás. O SESP foi organizado pelo governo brasileiro em convênio com o governo americano.

As atividades do SESP eram compostas por programas que integravam atividades de higiene em geral, organização científica dos serviços públicos, diagnóstico precoce de doenças contagiosas e tratamento preventivo.

Após a Segunda Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) sugeriu o desenvolvimento comunitário como forma explícita de mobilizar as populações carentes contra a miséria (OLIVEIRA, 2000).

Foi atribuído um novo papel à educação, que passou a ser reconhecida e denominada “educação para a saúde” e, em algumas instituições, “educação em saúde pública”.

No final da década de 1970, junto com movimentos populares, emergiu a insatisfação de diversos profissionais da rede de saúde, o que provocou uma reflexão sobre possíveis estratégias para a criação de um sistema de saúde adaptado às necessidades da população brasileira.

O Informe Lalonde, divulgado em 1974, no Canadá, foi elaborado como resposta à “necessidade de combater os custos crescentes da assistência médica e de fazer frente ao reduzido impacto da abordagem médica de doenças crônico-degenerativas” (PASCHE e HENNINGTON, 2006, apud CASTRO e MALO, 2006), sendo considerado um marco conceitual na área da promoção da saúde, ao ampliar o conceito do campo da saúde para além da assistência médica e apontar para outros determinantes (LACERDA, 2002).

Segundo o Relatório de Lalonde, a saúde “[..], resulta de um conjunto de determinantes localizáveis no “campo da saúde” e nele, em quatro grupos explicativos: ambiente (natural e social), estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde), biologia humana (genética e função humana) e organização de serviço de saúde”. Esse relatório apresenta cinco estratégias para enfrentar os problemas deste campo: promoção de saúde, regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação de objetivos, e preconiza que as ações de saúde devam ter como objetivo adicionar anos à vida e adicionar vida aos anos, por meio de uma responsabilidade individual (CARVALHO, 2005, p.46).

Na década de 1980, a OMS passou a propagar uma maior amplitude conceitual à saúde considerando a importância de determinantes e condicionantes econômicos, sociais, ambientais e culturais. A saúde passou a ser vista como um direito humano fundamental, como conceito positivo que considera recursos pessoais e sociais, bem como as capacidades físicas.

No campo da educação, a mudança de nomenclatura de “educação sanitária” para “educação em saúde” diz respeito a mudanças nos paradigmas. A Educação Sanitária baseava-se na concepção positivista de doença/saúde, tomando o indivíduo como único responsável pelo seu estado de saúde. Nesse sentido, a educação era entendida como um simples repasse de conhecimentos. Já a Educação em Saúde, por sua vez, baseia-se na concepção de que a saúde é resultante de múltiplos fatores e leva em conta referenciais coletivos, culturais. A educação nesse contexto deve ser crítica, problematizadora da realidade. Deve ser um processo compartilhado, reflexivo, construído a partir de ações conjuntas como planejamento participativo, trabalho em grupo e pesquisas.

Segundo Mohr (2001), a Educação em Saúde já tem sido incorporada pelas escolas em seus currículos desde a Lei 7.692/71 e do Parecer 2.264/74 sendo, porém nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), que o tema ganha destaque e importância (BRASIL, 2000).

Nos PCN são propostos sete temas transversais: Ética, Meio Ambiente, Pluralidade Cultural, Saúde, Orientação Sexual, Trabalho e Consumo. Como justificativa para a escolha dos temas a serem trabalhados de forma transversal, o documento enfatiza quatro aspectos:

- ✓ A urgência social como um critério que indica a preocupação em tratar dos temas eleitos como questões graves que podem se apresentar como obstáculos ao exercício pleno da cidadania;
- ✓ A abrangência nacional que elege questões de amplo interesse e que, portanto sejam contempladas em todo o país;
- ✓ A possibilidade de ensino e aprendizagem no ensino fundamental, ou seja, temas que possam alcançar os alunos desde os primeiros níveis escolares;
- ✓ Favorecer a compreensão da realidade e a participação social no sentido de que os temas transversais favoreçam o posicionamento dos alunos em questões que interferem na vida coletiva.

Para o tratamento dos assuntos como “temas transversais” o documento explica que estes tratam de processos que estão sendo intensamente vividos pela sociedade, comunidades e famílias e, por este motivo, apresentam natureza diferente das áreas convencionais de ensino. Os temas transversais são debatidos em vários espaços sociais, onde ocorre a possibilidade de confrontar diferentes posicionamentos.

A transversalidade evoca o trabalho interdisciplinar e remete à complexidade entre o uno e o múltiplo. O trabalho interdisciplinar deve ter por base a elaboração de atividades que partam do interesse dos alunos, levando em conta sua realidade, suas motivações, concepções, seus conhecimentos prévios. Educação para a Saúde deve considerar situações que favoreçam a aquisição de conhecimentos, valores, hábitos e atitudes. Entende-se que educar para a saúde é ultrapassar o binômio saúde-doença, compreendendo a saúde no seu aspecto amplo, dentro de uma visão integral e multidisciplinar que considera o ser humano em seus aspectos comunitário, social e ambiental.

3.5 A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

O termo “promoção da saúde” aparece pela primeira vez em 1920, em Winslow, no contexto do final da primeira guerra mundial. Esse termo foi utilizado para descrever o esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorassem as condições de saúde e os programas educativos para a população (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

No entanto, foi a Conferência de Alma-Ata que contribuiu para a construção do conceito atual de promoção da saúde.

Com base nas recomendações da Conferência Internacional de Alma-Ata, na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas foram introduzidos no Brasil os princípios dos cuidados primários em saúde enfatizando a participação comunitária.

Os resultados da Conferência de Alma-Ata também embasaram a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986.

Na Carta de Ottawa (1986), a promoção da saúde se define como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

Essa Carta preconiza cinco campos de ação para a Promoção de Saúde: elaboração e implementação de políticas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária, desenvolvimento das habilidades pessoais e

reorientação dos sistemas e serviço de saúde. O espaço de concretização desses campos de ação da Promoção da Saúde encontra-se na estratégia dos municípios saudáveis.

Percebe-se uma maior amplitude neste conceito, reforçando a responsabilidade do indivíduo e agora também da comunidade, já que a promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar maneiras que permitam a todas as pessoas realizarem seu potencial de saúde (BRASIL, 2002).

Os movimentos mundiais prosseguem e a II Conferência Internacional de Promoção de Saúde realiza-se em 1988 em Adelaide, no Sul da Austrália, seguindo o espírito de Alma-Ata (1978) e, norteadas pela Carta de Ottawa, pois possuiu o tema central de “políticas públicas saudáveis”, em que identificou quatro áreas prioritárias de imediata ação: saúde da mulher; fome e desnutrição, combate ao uso do tabaco e álcool e criação de ambientes saudáveis.

A Declaração de Adelaide foi formulada por representantes de quarenta e dois países e concebe fundamentalmente a saúde como fator agregador no direcionamento de ações dos outros setores da sociedade. A questão da intersetorialidade é considerada prioridade, mas a forma pela qual ela deva ocorrer não é abordada. Reconhece-se, porém, nesse documento, a necessidade de construção de novas alianças na busca de promover o incremento das ações de saúde. (ROCHA, 2001).

A III Conferência Internacional de Promoção da Saúde foi realizada em Sundsvall, em 1991. Nela foi discutido o ambiente favorável e promotor de saúde, trazendo, assim, o tema ambiente em seu sentido mais amplo, inclusive na perspectiva do desenvolvimento sustentável e humano (BRASIL, 2002).

Em 1992, realizou-se a Conferência sobre Promoção da Saúde realizada em Santa Fé de Bogotá, Colômbia, em 1992, denominada Declaração de Santa Fé de Bogotá. Essa conferência destacou a relação entre saúde e desenvolvimento, a necessidade da solidariedade e da igualdade social para seu alcance, fez um chamado para a luta contra as iniquidades resultantes da marginalidade, da desigualdade e da destruição do meio ambiente e postulou também a criação de uma cultura para a saúde (MENDES, 1995).

Na Conferência de Jacarta, em 1997, discutiu-se e refletiu-se sobre a promoção da saúde para um novo século em diversos cenários (BRASIL, 2002).

A partir do ano 2000, ocorreram outras conferências. Como ponto comum em todos os eventos tem-se a promoção da saúde como algo que inclui desde as políticas públicas

em geral, até as organizações e sujeitos envolvidos nas múltiplas dimensões da vida social (CARVALHO et al., 2003).

Atualmente, a promoção da saúde tem sido norteadada pela busca de autonomia de indivíduos e grupos e de equidade, desafio que se impõe, dado que os mecanismos de produção de desigualdades são muitos, antigos e arraigados nas dinâmicas sociais.

3.6 A ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE

A promoção da saúde deve ser entendida como um progresso nas estratégias da saúde coletiva na medida em que sua abordagem desloca o foco do indivíduo para os atores coletivos como a cidade, a escola, a fábrica, o meio ambiente.

A escola constitui-se em um local privilegiado para abordar o tema da saúde. Por esse motivo, organizações como a UNESCO e OMS, recomendam que a saúde deva ser ensinada nos estabelecimentos de ensino da mesma forma como as demais ciências sociais.

Várias estratégias têm sido utilizadas, em nível mundial, para se implantar políticas de promoção da saúde. Uma importante estratégia, que tem sido adotada por vários países, estados, municípios ou serviços, é a Escola Promotora da Saúde.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1998), Escola Promotora da Saúde é a escola que tem uma visão integral do ser humano, que considera as pessoas, em especial as crianças e os adolescentes, dentro do seu ambiente familiar, comunitário e social. Ela fomenta o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmônicas, promove aptidões e atitudes para a saúde, conta com um espaço físico seguro e confortável, com água potável e instalações sanitárias adequadas, e uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem. Ela promove a autonomia, a criatividade e a participação dos alunos, bem como de toda a comunidade escolar.

A implementação da Promoção da Saúde no ambiente escolar é defendida em face de vários motivos (PRECIOSO, 2004).

O primeiro, pelo fato de a escola conseguir abranger muitas crianças e jovens, o que dificilmente ocorreria em outro ambiente.

Um segundo aspecto diz respeito ao fato de a escola trabalhar com indivíduos em fase de formação física, mental e social.

E por último, não menos importante, porque a escola conta com a colaboração de profissionais que sabem educar.

A promoção da saúde no âmbito escolar tem três componentes principais:

- Educação para saúde com enfoque integral;
- Criação de entorno saudável;
- Provisão de serviços de saúde.

Desta forma, a Saúde Escolar passa, necessariamente, por uma revisão de seu conceito e de suas práticas higienista e assistencialista.

A Escola Promotora da Saúde procura desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas; fomenta uma análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida, buscando fortalecer tudo que contribui para a melhoria da saúde e do desenvolvimento humano; facilita a participação de todos os integrantes da comunidade escolar na tomada de decisões; colabora na promoção de relações socialmente igualitárias entre as pessoas, na construção da cidadania e democracia, e reforça a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos (OPAS,1998).

O modelo mais defendido para trabalhar a Promoção da Saúde nas escolas é a abordagem transversal. Essa abordagem ocorre “quando todas ou grande parte das áreas de conhecimento contribuem, ainda que em diferentes medidas, para os conteúdos relacionados à saúde”(PRECIOSO, 2004,p.20).

Porém, a forte tradição de uma organização vertical das disciplinas, a falta de formação e sensibilização dos professores são alguns motivos que dificultam a abordagem transversal dos temas relacionados à saúde e sua promoção.

3.7 RESUMO E CONEXÕES FINAIS

Neste capítulo realizamos uma revisão do conceito de saúde, enfatizando-se a importância de educação nesta área. Também foi possível percorrer as mudanças paradigmáticas da promoção e Educação em Saúde, a partir dos aspectos históricos relacionados ao tema. Vimos que a Educação em Saúde é incorporada aos PCN como tema

transversal que evoca a interdisciplinaridade. Esta, por sua vez é um chamamento à complexidade.

Por último abordamos o conceito de “promoção da saúde” e a importância da “escola promotora de saúde”.

Entendemos que, para dar conta da complexidade exigida pelo assunto, devemos buscar a construção de um currículo centrado na aprendizagem baseada em problemas que se utilize de um enfoque globalizador, conforme proposto por Zabala (2002), isto é, dentro de uma abordagem construtivista. E este é o assunto do próximo “mirante” do referencial teórico.

4 TERCEIRO MIRANTE: A CONCEPÇÃO CONSTRUTIVISTA PARA ATUAR NA COMPLEXIDADE

4.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo será apresentada a concepção construtivista, como um referencial que se apresenta como uma resposta possível para o trabalho de educação em saúde sob um enfoque multidisciplinar. Será apresentado o teatro, como espaço de ação e criação coletiva na sala de aula.

Segundo Coll (1997), a concepção construtivista não é somente uma teoria, mas um referencial explicativo que integra em seu *corpus* contribuições de diversas áreas. Nesta concepção a aprendizagem é vista como um processo de construção, que se apoia em um conjunto de princípios articulados. Esses princípios servem como ferramentas e tornam possível ao professor diagnosticar, julgar e tomar decisões fundamentais sobre o ensino, servindo-lhe como guia na tomada de decisões.

Depreende-se, nestes termos, que a aprendizagem pressupõe uma construção que o aluno realiza por meio da incorporação de novas informações em seus esquemas cognitivos. Esta construção relaciona-se à aprendizagem significativa proposta por Ausubel (1980) (apud MOREIRA, 1999, p.11), em que “a nova informação ancora-se em conhecimentos especificamente relevantes (subsunções) preexistentes na estrutura cognitiva.”.

Assim, no processo de construção, aprender não significa acumular ou "empilhar" novos conhecimentos. Aprender significa integrar o novo ao pré-existente, que ao recebê-lo, modifica-se: adquire nova roupagem e passa a se apresentar de outra maneira, pois agora está permeado por novos saberes. Integrados aos conhecimentos antigos, os mais recentes adotam uma terceira identidade, fruto da sinergia que estabelecem entre si. A soma do antigo e do novo não são suficientes para explicar a nova estrutura cognitiva que se forma sobre o conteúdo apreendido, pois aqui estão também as inter-relações que se estabelecem com a bagagem que cada indivíduo traz: seus conhecimentos prévios.

Morin (2007) elucida que, para pensar na complexidade, é preciso reconhecer vários princípios, entre os quais, o princípio hologramático:

assim como um holograma, cada parte contém praticamente a totalidade da informação do objeto representado; em qualquer organização complexa, não só a parte está no todo, mas também o todo está na parte. Por exemplo, cada um de nós, como indivíduos, trazemos em nós a presença da sociedade da qual fazemos parte. A sociedade está presente em nós por meio da linguagem, da cultura, de suas regras, normas, etc.(MORIN, 2007, p.34).

Quanto mais firmes e intrincadas sejam essas inter-relações, maiores serão as possibilidades de serem construídos novos conceitos e de que a aprendizagem, conseqüentemente, seja significativa para o aluno.

Vale enfatizar também que conhecimento no sentido construtivista não diz respeito apenas a conteúdos escolares: engloba as percepções, as leituras e decodificações que cada ator faz de seu espaço cultural, de sua história, de suas experiências. E isto atravessa o espaço da escola. E aí, dizer-se que conhecer e aprender possui um forte e determinante componente de interação social.

Assim, adotando-se como premissa que, para desenvolver-se, o indivíduo precisa da interação social, pode-se inferir que aprender é ato compartilhado entre vários indivíduos: aluno-aluno, aluno-professor, aluno- sociedade. Interagir pressupõe ação e, na concepção construtivista essa ação é de autoria: ativa, singular e dotada de vontade; deve ter como *fulcrum* o entendimento de seu sentido pelo aluno e, acima de tudo, apresentar-se como algo interessante e capaz de preencher uma necessidade do aprendiz.

De qualquer forma, é importante pontuar a intervenção pedagógica, que constitui uma atitude mediadora das ações que, em última análise, permitirão que conceitos científicos construídos pela nossa cultura, substituam os conceitos espontâneos que cada homem constrói em seu cotidiano.

Dessa maneira, a intervenção pedagógica é concebida como uma ajuda ao processo de construção do estudante; uma intervenção que cria zonas de desenvolvimento proximal. (ZABALA, 2008).

Morin (2011) defende que é importante ter o pensamento complexo e ecologizado, capaz de relacionar, contextualizar e religar diferentes saberes e dimensões da vida. A humanidade precisa mentes mais abertas, escutas mais sensíveis, pessoas responsáveis e comprometidas com a transformação de si e do mundo. Enfatiza também que é preciso criar espaços dialógicos, criativos, reflexivos e democráticos capazes de viabilizar práticas pedagógicas fundamentadas na solidariedade, na ética, na paz e na justiça social. Faz-se necessário repensar a educação de forma que seja transformadora. Para que isto ocorra

deve estar centrada na condição humana: de desenvolvimento da compreensão, sensibilidade e ética, diversidade cultural, na pluralidade dos indivíduos.

Com relação à complexidade, Perrenoud (2008) argumenta que:

Reconhecer a complexidade significa renunciar ao sonho de ver claramente e de fazer com que todos cheguem a um acordo de uma vez por todas, significa aceitar questionar constantemente os problemas e suas soluções, aceitar uma mudança periódica de paradigma, de maneira de pensar, para integrar novas perspectivas (PERRENOUD, 2008, p.46).

Por outro lado, a condição fundamental para a construção de um futuro viável para as gerações futuras tem como premissa um conhecimento de natureza buscando a transdisciplinaridade, embora a sua plenitude seja de difícil consecução. Este deve contemplar as relações entre indivíduos, sociedade e natureza.

Neste momento colocamos as seguintes questões: que práticas educativas poderiam proporcionar um espaço rico em interações não somente com o objeto de aprendizagem, mas entre seus atores, proporcionando um espaço de construção coletiva? Como professores podemos propor atividades em sala de aula capazes de desenvolver a auto expressão do aluno e seu desenvolvimento para atuação no meio social?

Acreditamos que há muitas possibilidades de práticas educativas capazes de fornecer respostas a essas perguntas; práticas que suscitem a livre expressão dos alunos, interação com o grupo além de favorecer a aprendizagem da arte e das demais disciplinas do currículo escolar. No presente estudo, utilizamos o teatro e a leitura de imagens, assuntos dos quais passaremos a tratar a seguir.

4.2 O TEATRO EM SALA DE AULA

A ênfase aos aspectos sógnicos, simbólicos, de linguagem e comunicação que é dada pelo teatro em sua prática, o torna um instrumento passível de ser utilizado em sala de aula com o objetivo de abrir espaços para a livre expressão dos alunos, interação e construção de saberes.

Cavassin (2008) ao abordar a questão da complexidade de Morin, na educação, enfatiza que a utilização do teatro em sala de aula pode oferecer uma resposta possível na busca da “unidade complexa”. E neste sentido, argumenta,

o Teatro, assim, pode ser a brecha que se abre na nova perspectiva da ciência e ensino-aprendizagem, pois envolve essencialmente o que o soberanismo da lógica clássica e do modelo racional excluía; o ilógico, as possibilidades (o “vir a ser”), a intuição, a intersubjetivação, a criatividade... enfim, elementos existentes nas relações dessa manifestação artística e que são princípios para a concepção de Inteligência na Complexidade e vice-versa (CAVASSIN, 2008, p.48).

O teatro possibilita, assim, integrações de significados, a partir do lúdico em um clima de liberdade onde o aluno é convidado a expressar seus sentimentos, aflições e entendimentos acerca de um assunto.

Além da possibilidade de expressão e desenvolvimento individual, o teatro possibilita a cada participante a integração ao grupo, aumentando sua parcela de responsabilidade sobre o sucesso do trabalho que ocorrerá como resultado do esforço de cada um dos participantes.

A liberdade de criação proporcionada pelo teatro, pelo jogo em si, contribui para formação de opinião e da personalidade dos alunos, pois “jogo é um conjunto de regras que o jogador aceita compartilhar. As regras não restringem o jogador, elas fazem com que o jogador permaneça no jogo” (SPOLIN, 2008, p. 29). Aprender a conviver com regras é essencial para a experiência do jogo teatral pois

o sistema de jogos teatrais de Spolin, que é dado relacionar com uma forma de aprendizagem cognitiva afetiva e psicomotora embasada no momento piagetiano para o desenvolvimento intelectual, propicia a alfabetização na linguagem artística do teatro, mediante a exploração e descoberta de unidades mínimas. (REVERBEL, 1991,p.166, apud SPOLIN,2008)

O potencial educativo do teatro vem sendo explorado desde a Antiguidade. Courtney (1980) expõe em seu trabalho um painel histórico e filosófico em que apresenta as bases intelectuais do teatro na educação, onde se incluíam as declamações das obras de como Homero, com recursos teatrais.

No campo da filosofia, Courtney (op.cit) aponta o grego Aristóteles e o romano Horácio como lançadores das bases para o pensamento humanista no teatro. O primeiro, em sua Poética (~330 a.C.), já afirmava que a imitação é natural ao homem e que o ser humano aprende por meio dela; o segundo, por sua vez, em Arte Poética (~18 a.C.), considerava que o teatro deveria tanto entreter quanto educar. Também enfatiza através da história do teatro-educação dos gregos à atualidade que essa é uma maneira fundamental

de aprendizagem por permitir o confronto dos problemas da existência e das modificações mentais necessárias para resolvê-los.

De acordo com Ingrid Koudela (apud SPOLIN, 1985, p.12), o jogo teatral na educação é uma importante forma de aprendizagem cognitiva pois a criatividade dramática auxilia o pensamento criativo e desenvolvimento social.

O teatro, como espaço de ação e de construção coletiva, tem por base de seu processo a dialogicidade. Esse processo, por sua vez, necessita que os sujeitos exercitem sua capacidade de lidar com a diferença. Nesse sentido, possibilita a construção de diálogos entre diferentes identidades culturais dos grupos sociais envolvidos em sua construção e também por eles representados. Esse processo também envolve diferentes níveis de percepção da realidade cotidiana, da mais local e imediata a mais ampla e aparentemente distante.

Portanto, por todos os espaços de diálogo e criação que o teatro possibilita, há de se pensar nesse instrumento como facilitador de uma prática educativa de ação dinâmica e transformadora de seus atores. E ao se tratar o assunto, “Teatro na Educação” e “Teatro espontâneo”, cita-se ainda que de maneira rápida, os trabalhos de Olga Reverbel e de Jacob Levi Moreno respectivamente: assuntos dos próximos tópicos.

4.2.1 O Teatro Educação de Olga Reverbel

Reverbel (1997), foi pedagoga, diretora, atriz e teatróloga, autora de dezoito livros, que tratam o teatro na educação. Foi professora do curso de pós-graduação em Teatro na Educação da Sorbonne, em Paris. Falecida com 92 anos de idade, dedicou 66 anos de sua vida à interpretação e ao ensino do teatro.

Em suas obras pode-se encontrar o fruto de décadas de pesquisas e vivências que encerram um conjunto de referências para educadores que trabalham nos ensinos fundamental e médio, arte-educadores e professores de teatro. Olga Reverbel (1989) constrói uma Pedagogia da Expressão para a orientação da prática de profissionais da arte dramática e da educação.

Em suas obras, apresenta o teatro não com o objetivo de formação de artistas, mas o propõe como uma atividade em sala de aula, capaz de desenvolver a autoexpressão do aluno e seu desenvolvimento para atuação no meio social. E nesse sentido, apresenta uma série de técnicas e atividades possíveis de serem aplicadas no espaço escolar (REVERBEL,

1997). Essas atividades visam explorar diversas capacidades como as de relacionamento, espontaneidade, imaginação, observação e expressão.

A autora descreve o percurso do desenvolvimento da expressão na criança, enfatizando a importância do jogo que pode ser plástico, musical ou dramático, desde que exercido livremente,

através do jogo, a criança dinamiza as capacidades que decorrem de sua estrutura particular e realiza os potenciais virtuais que afloram sucessivamente à superfície de seu ser. Ela os assimila e os desenvolve, une-os e complica-os, em suma, coordena seu ser e lhe dá vigor (REVERBEL, 1997, p.35).

A autora destaca a atividade teatral como um jogo que possibilita ao aluno sua livre expressão, interação com o grupo, além de favorecer a aprendizagem da arte e das demais disciplinas que compõem os currículos escolares.

Segundo Reverbel (1979), teatro é a arte de manipular os problemas humanos, apresentando-os e equacionando-os. Defende sua função eminentemente educativa, e destaca que a instrução ocorre através da diversão.

Reverbel (1997) propõe atividades que pretendem uma ação dramática, especialmente por meio da prática da improvisação, que sejam capazes de estimular as habilidades artísticas, bem como o espírito crítico do jovem possa em seu processo educativo.

Por essas razões, de acordo com Reverbel (1997, p. 168) “é preciso lutar para que o teatro tenha seu lugar na Educação, porque se ele existe na sociedade, deve existir na escola”. Defende ainda que na infância tem-se a necessidade de brincar, jogar para se orientar no espaço, pensar, comparar, compreender, perceber, sentir para descobrir o mundo, integrar-se com o meio, construir o conhecimento e a socialização.

Em suma, esta autora constrói uma obra direcionada à utilização do Teatro na escola, como um recurso pedagógico eficaz e defende sua utilização como um possível caminho para que se consiga atingir integração entre os sujeitos de forma criativa e participativa.

4.2.2 O Teatro Espontâneo de Jacob Levi Moreno

Jacob Levi Moreno (1959) psiquiatra nascido na Romênia, estabelecido na Áustria e em seguida nos EUA, pesquisou a função terapêutica do teatro, acompanhada de experimentos psicoterápicos. Descobriu um valor terapêutico do teatro na cura de distúrbios do comportamento, por meio do Psicodrama e do Sociodrama. O primeiro constitui um método que coloca o paciente, juntamente com outros, atuando no teatro; e o segundo, um método dramático de estudo do grupo, que coloca todos os participantes em uma situação dramática.

O teatro espontâneo, foi denominado por Moreno, inicialmente como “Teatro do Improvisado” depois como “Teatro da Espontaneidade” (MORENO, 1984) e a seguir como “Teatro Espontâneo” (AGUIAR,1998), possibilitou a obtenção de resultados relativos à investigação.

Para Moreno (1975) a espontaneidade, a criatividade e a sensibilidade constituem-se recursos potenciais e inerentes a todo homem desde que nasce e vive na face da terra. Essas condições favorecem o desenvolvimento do potencial criativo do ser humano voltado para a criação e para a vida.

Na representação criadora espontânea, as emoções, os pensamentos, processos, frases, pausas, gestos, movimento, etc. parecem, no começo, penetrar de modo informe e anárquico num meio ordenado e numa consciência bem estabelecida. “Mas no decurso de seu desenvolvimento, torna-se claro que pertencem todos a uma só classe, como os tons de uma melodia; estão numa relação semelhante à das células de um novo organismo” (MORENO,1975,p.85).

Moreno, quando criou e desenvolveu o Teatro Vienense da Espontaneidade, entre 1921 e 1923, almejava produzir uma revolução no teatro e “oferecer possibilidades ilimitadas para a pesquisa de espontaneidade a nível experimental” (MORENO,1984, p.19).

Ao resgatar a importância da catarse ativa e ética do teatro primordial, foram identificadas quatro propostas de mudanças através do Teatro Vienense da Espontaneidade:

“1. Eliminação do dramaturgo e do texto teatral por escrito; 2. Participação da audiência: cada um e todos são atores; 3. Atores e platéia são co-criadores; tudo é improvisado - a peça, a ação, o motivo, o diálogo, o encontro e a resolução de conflitos; 4. No lugar do palco tradicional, desponta o palco-espaco, o espaco aberto da vida, a vida mesma” (op.cit, p. 9).

Assim, Moreno (1975), deixou de priorizar a estética do espetáculo e a perfeição da atuação dos atores, pois, para ele, o processo de criação, a integridade e a sinceridade dos atores significavam mais do que o nível artístico em si mesmo.

Dessa forma, a utilização do Teatro Espontâneo pode transcender os objetivos terapêuticos e ser feita na escola, através de seus jogos específicos (jogos psicodramáticos) comprometidos com a ressignificação por meio de uma relação entre acontecimento e narrativa, e descomprometidos com a intenção catártica (presente no Psicodrama Terapêutico).

O uso do Teatro espontâneo pode ser traduzido como um método que possibilita a coordenação de fatores afetivos, sociais e corporais, proporcionando a aprendizagem por meio da ação e da interação; pode ser atividade que vise a estimular que o “sentir” seja uma via condutora à estrutura lógica do conhecimento.

4.3 A LEITURA DE IMAGENS

Outro recurso além do teatro que pode ser utilizado em sala de aula é o da leitura de imagens.

As representações pictográficas e ideogramas encontrados nas rochas e paredes de cavernas são notícia de que a história da imagem se inicia em tempos remotos

Como ponto de partida, iniciaremos com uma conceituação de “imagem”.

Segundo Joly (1996), o termo imagem suscita uma diversidade de significações que são reflexo e produto da história da humanidade.

assim, [...] aprendemos a associar ao termo ‘imagem’ noções complexas e contraditórias, que vão da sabedoria à diversão, da mobilidade ao movimento, da religião à distração, da ilustração à semelhança, da linguagem à sombra.(JOLY, 1996,p.17)”

No Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, a imagem é compreendida como:

Imagem – [Do lat. Imaginare]. S. f. 1. Representação gráfica, plástica ou fotográfica de pessoa ou de objeto. 2. Restr. Representação plástica da Divindade, de um santo, etc.: 3. Restr. Estampa, ger. pequena, que representa um assunto ou motivo religioso. 4. Fig. Pessoa muito formosa. 5. Reprodução invertida, de pessoa ou de objeto, numa superfície refletora ou refletidora. 6. Representação dinâmica, cinematográfica ou televisionada, de pessoa, animal, objeto, cena, etc. 7. representação exata ou analógica de um ser, de uma coisa, cópia.

8. aquilo que evoca uma determinada coisa, por ter semelhança ou relação simbólica; símbolo. 9. representação mental de um objeto, de uma impressão, etc; lembrança, recordação. 10. Produto da imaginação, consciente ou inconsciente; visão. 11. Manifestação sensível do abstrato ou do invisível. 12. Metáfora: imagem gasta, banal. (FERREIRA, 1999, p.1077).

Vivemos cercados de imagens que nos são oferecidas independentemente de nossa vontade e, na maioria das vezes, essa oferta ocorre em um tempo tão rápido que dificulta a realização de um olhar ou leitura mais apurados.

É inegável que a imagem ocupa espaço privilegiado de formação e informação na sociedade atual e trazer imagens para trabalhos em sala de aula possibilita criar um espaço de reflexão para que possamos pensar sobre seus significados; significa também partir da premissa de que toda imagem ou objeto comunica, transmite ideias e portanto é narrativa.

Trabalhar com imagens em sala de aula importa em aceitar cada leitura como única, pois cada leitor a vê a partir de sua visão de mundo. E por outro lado, ao longo do tempo, o sentido de uma imagem também pode mudar dentro de seu contexto histórico e social.

Conforme Aumont (1995), ao olhar uma imagem, além da capacidade perceptiva que todo espectador precisa ter para ver, outros fatores entram em jogo e são primordiais para que a imagem tenha importância para ele,

[...] entram em jogo o saber, os afetos, as crenças, que por sua vez, são muitos (sic) modelados pela vinculação a uma região da história (a uma classe social, a uma época, a uma cultura). (AUMONT, 1995, p.77).

Baudrillard (1995) completa esse pensamento dizendo que a imagem é o resultado de um julgamento, um modo de ver consciente que transcende o reconhecimento de suas formas, seus volumes, suas cores.

No que diz respeito à representação, Santaella e Nöth (1999) argumentam que o conceito de representação está historicamente relacionado ao conceito de signo, e consideram que o conceito de representação é um conceito-chave para a compreensão da imagem.

Portanto, a imagem ocorre como um produto simbólico, resultado da criação humana, que tem a função de evocar, de representar visual ou mentalmente elementos do mundo vivenciado.

Trabalhar com sequências didáticas² compostas por imagens, especialmente imagens encontradas na mídia, pode levar os alunos a uma reflexão interpretativa e julgadora. Por outro lado, possibilita ao professor captar as percepções e entendimentos dos alunos sobre determinado assunto que poderão ser utilizados como uma “bússola” para sua prática pedagógica.

4.4 RESUMO E CONEXÕES FINAIS

Neste capítulo, abordamos a concepção construtivista como um referencial explicativo que integra em seu *corpus*, contribuições de diversas áreas. Esse referencial foi apresentado como uma resposta possível para que possamos trabalhar a educação em saúde sob um enfoque integral e multidisciplinar.

Vimos como a utilização do teatro pode ser auxiliar na integração de significados a partir de seu aspecto lúdico. Foi abordado nesse sentido o trabalho de Olga Reverbel e o Teatro Espontâneo de Jacob Moreno. Também foi empregado o recurso da “leitura de imagens” como forma de auxiliar os alunos a uma reflexão interpretativa da realidade.

Somente a partir de uma ótica que privilegia a construção compartilhada do conhecimento é que a educação poderá formar indivíduos com os saberes necessários para o futuro.

Para que isto ocorra, é imperioso saber atuar frente à diversidade. Essa diversidade implica reconhecer que cada aluno vem para o ambiente escolar com conhecimentos prévios que foram formados de diferentes formas, ao longo de sua história; implica estarmos preparados para utilizar essa diversidade como fonte enriquecedora na construção de aprendizagens significativas.

² Entendemos neste trabalho “sequência didática”, conforme definido por Zabala, um conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas para a realização de certos objetivos educacionais, que têm um princípio e um fim conhecidos tanto pelos professores como pelos alunos (ZABALA, 1998, p.18)

5 QUARTO MIRANTE: A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS- EJA

5.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo, veremos um pouco da trajetória da Educação de Jovens e Adultos (EJA) no Brasil e alguns dos principais desafios deste programa de educação.

Nos últimos vinte e cinco anos, o Brasil vivenciou a redemocratização. Este foi um dos motivos que levou pessoas com idades mais avançadas e com escolaridade incompleta a retornarem aos bancos escolares. Outros motivos como a busca de um reposicionamento social ou recolocação no mercado, alavancados pelas políticas públicas também contribuíram para formar o contingente de estudantes na modalidade EJA.

Pierro (2005) menciona os principais motivos que levam jovens e adultos a participarem de programas educacionais. Destaca que, entre as motivações para a busca de melhoria da escolarização, incluem-se múltiplas necessidades de conhecimento ligadas ao acesso aos meios de informação e comunicação. Isto, em face de o mundo do trabalho estar se tornando cada vez mais competitivo e excludente, dentro de uma sociedade complexa e multicultural.

No campo social e político muitas têm sido as críticas ao Programa EJA e, nesse sentido, por exemplo, Rummert (2007,) ao fazer uma análise histórica das políticas públicas para educação de jovens e adultos no Brasil, afirma que a partir de 1990 a EJA passa a apresentar-se de forma mais ampla e heterogênea. Enfatiza que essas características não alteram a marca histórica da modalidade de ser uma educação política e pedagogicamente frágil, marcada pelo aligeiramento para correção do fluxo e à redução dos índices de baixa escolaridade.

Pierro (2005) discorre sobre impulsos contraditórios geradores de impasses no campo das políticas públicas de educação de jovens e adultos. De uma parte, formou-se um amplo consenso sobre a importância da alfabetização e da educação básica como esteios da participação cidadã, de outro lado, a EJA ocupou um lugar marginal na reforma educacional.

Sem dúvida alguma, compreender a trajetória da Educação de Jovens e Adultos, assim como as políticas públicas que a constituíram, é de suma importância como um fator que aproxime pesquisadores do contexto a ser pesquisado. E este será o foco de nosso próximo tópico.

5.2 A TRAJETÓRIA DA EJA

A década de 1930 caracterizou-se, no Brasil, pela estruturação de um país urbano-industrial com a emergência de uma burguesia industrial em detrimento dos latifundiários cafeicultores que perderam sua hegemonia. Houve uma implantação de indústrias de bens de produção e uma redefinição do papel do Estado em matéria econômica (MENDONÇA, 1985).

Essa nova configuração econômica também impeliu que surgissem novas exigências no que tange à educação a partir de 1930.

A Constituição de 1934 estabeleceu a criação de um Plano Nacional de Educação, que indicava pela primeira vez a educação de jovens e adultos como dever do Estado, incluindo em suas normas a oferta de ensino primário integral, gratuito e de frequência obrigatória para adultos.

Porém, foi a partir da década de 40 que se delineou o espaço para a educação de jovens e adultos no Brasil. Foi criado e regulamentado o Fundo Nacional do Ensino Primário (FNEP) e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP).

Também nessa década, foram lançadas campanhas de educação de jovens e adultos, entre elas a Campanha de Educação de Adolescentes e Adultos (CEAA). Segundo Santos e Antunes (2007), campanhas como essas foram instituídas em muitos países periféricos e semiperiféricos após a II Guerra Mundial, incentivadas, principalmente, pela recém-criada Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura (UNESCO), órgão vinculado à Organização das Nações Unidas (ONU). O objetivo era o de incentivar, entre outras iniciativas, a realização de programas nacionais de educação de adultos, em alguns aspectos vinculados a propostas de combate ao comunismo.

Com o fim do Estado Novo (1945) e a intensificação do capitalismo industrial no país, as exigências educacionais voltam-se para preparar mão-de-obra alfabetizada e qualificada, assim como ampliar a base eleitoral, uma vez que o analfabeto não tinha direito a voto.

Haddad (1992) pondera que, no Brasil, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) se constitui muito mais como produto da miséria social do que dos “desafios” do desenvolvimento, sendo consequência de precárias condições de vida da maioria da população.

Em 1949, o Brasil foi escolhido como sede do Seminário Interamericano de Educação, devido ao conjunto de iniciativas em educação de adultos de consumada significação no continente: o constante debate de ideias promovido pelo Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos – INEP – fundado e dirigido por Lourenço Filho; a Campanha Nacional de Construção de Escolas Rurais; e, principalmente, a grande Campanha Nacional de Educação de Adultos e Adolescentes – CEAA – que, em 1947, transformou o país em referência internacional em matéria de alfabetização de jovens e adultos. Como objetivo geral, o Seminário estabeleceu para si o compromisso com a construção de uma “nova vida internacional”, com formação de uma “cultura americana”, com a estruturação política e econômica do continente, com a convivência civil e a participação democrática de todos no bem-estar geral, além do compromisso central, que era o da incorporação das massas indígenas e rurais à vida nacional e o “cumprimento da missão histórica da América em construir uma pátria aberta a todos os perseguidos da terra” (SOUZA, 1999).

Em 1952 foi criada a Campanha Nacional de Educação Rural (CNER), inicialmente ligada à Campanha de Educação de Adolescentes e Adultos - CEAA. Também nesse ano foi realizado o 1º Congresso de Educação de Adultos, que lançou o slogan “ser brasileiro é ser alfabetizado”, defendendo a alfabetização em nome do exercício da cidadania. A Campanha Nacional de Educação Rural por sua vez, realizou, entre 1952 e 1956, trabalho de desenvolvimento comunitário junto à zona rural, especialmente à região nordeste do Brasil.

Em 1958, foi realizado o segundo Congresso Nacional de Educação de Adultos. Nesse congresso foram feitas críticas ao material didático e instalações escolares. A participação de Paulo Freire, como integrante da Delegação de Pernambuco constituiu-se em um marco para a educação no país. Freire propôs uma educação baseada no diálogo, que considerasse as características socioculturais das classes populares, estimulando sua participação consciente na realidade social. Nesse congresso se discutiu, também, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e, em decorrência, foi elaborado em 1962 o Plano Nacional de Educação, sendo extintas as campanhas nacionais de educação de adultos em 1963.

No início de 1964, o Ministério da Educação e Cultura instituiu o Programa Nacional de Alfabetização (PNA) que pretendia utilizar o referencial de alfabetização de Paulo Freire para alfabetizar cerca de cinco milhões de brasileiros. Porém, logo em seguida, após o início do governo militar o PNA foi extinto.

A partir deste momento, encerra-se a fase dos movimentos de educação e cultura popular e o tecnicismo e o economicismo serão as marcas das experiências implementadas nesse período (VENTURA, 2001)

O PNA é substituído pela Cruzada de Ação Básica Cristã (Cruzada ABC), e, em 1967, é criado o Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL) cujo objetivo era o de acabar com o analfabetismo em dez anos.

Em 1971 a EJA foi regulamentada por meio da Lei de Diretrizes Bases de 1971, Lei 5692/71. Nessa lei a EJA ganhou capítulo próprio.

A estrutura de Ensino Supletivo, após a LDB de 1971, seguiu a orientação expressa na legislação de procurar suprir a escolarização regular daqueles que não tiveram oportunidade anteriormente na idade própria. As formas iniciais de atendimento a essa prerrogativa foram os exames e os cursos.

A Lei nº 5692/71 concedeu flexibilidade e autonomia aos Conselhos Estaduais de Educação para normatizarem o tipo de oferta de cursos supletivos nos respectivos Estados.

No ano seguinte o Parecer nº 699/72, do conselheiro Valnir Chagas, estabeleceu a doutrina para o ensino supletivo. Os exames supletivos passaram a ser organizados de forma centralizada pelos governos estaduais.

Houve a criação de vários Centros de Estudos Supletivos (CES), espalhados pelo território nacional. Isso gerou grande heterogeneidade nas modalidades implantadas nas unidades da federação. Para implementar a legislação, a Secretaria Estadual da Educação criou, em 1975, o departamento de Ensino Supletivo (DESU) em reconhecimento à importância crescente que essa modalidade de ensino vinha assumindo.

Nessa época o MOBRAL continuava ativo, como um “programa de impacto”, oferecendo à população a alfabetização e os quatro primeiros anos do ensino fundamental (BEISIEGEL, 1982). Muitas críticas foram feitas ao movimento, entre elas a falsidade dos resultados divulgados além de críticas ao seu objetivo e sentido.

Os princípios metodológicos trabalhados no MOBRAL eram a funcionalidade e a aceleração. Funcionalidade significava partir da individualidade dos alunos adultos e isso desencadeava a aceleração no processo educativo. (JANUZZI, 1987).

A funcionalidade servia, na verdade, para desenvolver o aluno e prepará-lo para uma função na sociedade. As atividades em sala de aula visavam principalmente a aquisição da leitura e da escrita.

Na verdade a preocupação central do MOBRAL era que um indivíduo fosse alfabetizado para facilmente receber as informações e desempenhar corretamente seu papel na sociedade e no desenvolvimento (BELLO, 1993).

Segundo Jannuzzi (1987),

o MOBRAL concebe a educação como investimento, como preparação de mão-de-obra para o desenvolvimento inquestionável, isto é, como estava sendo concebido pelo Modelo de Brasileiro de Desenvolvimento. Assim sendo, o que tem de fazer é realmente usar esse método antidialógico, que em nenhum momento possibilita a horizontalidade com o MOBRAL/CENTRAL de onde emanam os objetivos a serem atingidos. Então, o processo de alfabetização passa a ser o momento em que a preocupação é com o ensinar a palavra, treinar o aluno para ler e escrever a palavra já que traz o significado adequado. A ênfase na decodificação da palavra, na aprendizagem das técnicas de ler e escrever, facilita o desenvolvimento de habilidades que permitem a apreensão de informações que fazem o alfabetizando entrar no grupo de que participam do desenvolvimento. Esse método propõe situações de análise e síntese relacionando-as com uma palavra que representa a realidade e que deve ser alcançada, desejável, onde já estão os grupos que contribuem para o desenvolvimento (JANNUZZI, 1987, p.65).

Em 1985, na chamada Nova República o MOBRAL foi extinto e transformado na Fundação Educar.

A Fundação Educar tomou o lugar do MOBRAL, e diferentemente do primeiro, não executava diretamente os programas de alfabetização, mas na verdade apoiava financeiramente as iniciativas que estavam conveniadas a ela.

Apesar de ter surgido em 1985, como substituta do MOBRAL, o estatuto da Fundação Educar só foi estabelecido pelo Decreto nº 92.374, de 6 de fevereiro de 1986, onde todos os bens do MOBRAL foram transferidos para a EDUCAR.

As diferenças mais marcantes entre o MOBRAL e a EDUCAR foram:

- A EDUCAR estava dentro das competências do MEC;
- Promovia a execução dos programas de alfabetização por meio do “apoio financeiro e técnico às ações de outros níveis de governo, de organizações não governamentais e de empresas” (Parecer CNE/CEB n.º 11/2000);
- Tinha como especialidade à “educação básica”.
- As verbas para a execução dos programas iam para as prefeituras municipais que recebia os recursos da EDUCAR.

O objetivo da EDUCAR era “promover a execução de programas de alfabetização e de educação básica não-formais, destinados aos que não tiveram acesso à escola ou dela foram excluídos prematuramente” (ZUNTI, 2000).

A Fundação EDUCAR foi extinta em 1990, surgindo o Plano Nacional de Alfabetização e Cidadania (PNAC) que só durou um ano.

Em 1996, a nova Lei de Diretrizes e Bases (Lei 9394/96) reservou capítulo próprio para a EJA, porém, enfatiza Ventura (2001), esta lei sofreu um claro retrocesso em relação à Constituição de 1988, principalmente por referir-se à EJA como “cursos e exames supletivos”, retornando à concepção de educação compensatória.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96) estabeleceu no capítulo II, seção V a Educação de Jovens e Adultos.

Diz o artigo 37:

a educação de jovens e adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou oportunidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria

Parágrafo 1º Os sistemas de ensino assegurarão gratuitamente aos jovens e aos adultos, que não puderam efetuar os estudos na idade regular, oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames.

Parágrafo 2º O Poder Público viabilizará e estimulará o acesso e a permanência do trabalhador na escola, mediante ações integradas e complementares entre si.

A Lei de Diretrizes e Bases Nacional de 1996, apesar de lacunas no sentido de superar definitivamente a visão de suplência que marca a Educação de Jovens e Adultos, garantiu algumas conquistas legais para o campo da EJA. A LDB 9394/96 incorporou a mudança vocabular de “ensino supletivo” para Educação de Jovens e Adultos – EJA. Esta mudança, como afirma Soares (2002) não é apenas uma atualização vocabular,

houve um alargamento do conceito ao mudar a expressão de ensino para educação. Enquanto o termo “ensino” se restringia à mera instrução, o termo “educação” é muito mais amplo, compreendendo os diversos processos de formação (SOARES, 2002, p, 12).

Importante contribuição no processo de construção do entendimento de educação para além de escolarização veio pela V Conferência Internacional sobre Educação de Adultos (CONFINTEA V, 1997), realizada na cidade de Hamburgo, da qual foi extraída a Declaração de Hamburgo sobre Educação de Adultos,

a educação de adultos engloba todo o processo de aprendizagem, formal ou informal, onde pessoas consideradas "adultas" pela sociedade desenvolvem suas habilidades, enriquecem seu conhecimento e aperfeiçoam suas qualificações técnicas e profissionais, direcionando-as para a satisfação de suas necessidades e as de sua sociedade. A educação de adultos inclui a educação formal, a educação não-formal e

o espectro da aprendizagem informal e incidental disponível numa sociedade multicultural, onde os estudos baseados na teoria e na prática devem ser reconhecidos. (CONFITEA V, 1997)

No ano de 2009 realizou-se, no Brasil, a VI CONFITEA, a primeira a ser realizada em um país da América Latina.

Na VI CONFITEA reiterou-se o papel fundamental da Educação de Adultos já sinalizados nas cinco Conferências anteriores e foi dito aos os países membros que “avancem, com urgência e num ritmo acelerado, com a agenda da educação e aprendizagem de adultos” (UNESCO, 2009, p.1).

Atualmente o Ministério da Educação, no Brasil, divide-se em Secretarias, e dentre essas, a SECAD. Essa Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, junto a outros acontecimentos, e em parceria com o Instituto Técnico de Educação da UNESCO (UIE) de Hamburgo, vêm atuando no intuito de avaliar as políticas de Alfabetização de Jovens e Adultos.

Ressalta-se outra importante associação que busca estudo e pesquisa para atuações diferenciadas, com vistas à política nacional da EJA, que é a ANPEd (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação), mais especificamente o GT-18 - Grupo de Trabalho da Educação de Jovens e Adultos. Em reuniões anuais, no ano de 2006, já em sua 35ª edição, a ANPED oportuniza reflexões, através de vários olhares de pesquisadores, docentes e educadores em geral, do Brasil e de outros países afins com a EJA.

5.3 ALGUNS DESAFIOS DA EJA

Na atualidade a EJA não é frequentada apenas por sujeitos que não frequentaram a escola em tempo regular. Temos uma parcela significativa de jovens que abandonam as classes regulares e migram para essa modalidade de ensino. Os motivos são variados: há alunos que são “convidados” por coordenadores dos turnos diurnos a se transferirem para a EJA e outros ingressam por situações decorrentes de gravidez precoce ou ingresso no mundo do trabalho.

Por outro lado, adultos e idosos buscam a EJA por outros motivos: necessidade de alfabetização, prosseguimento dos estudos para conseguir melhor colocação no mercado de

trabalho ou para melhorar sua escolaridade em relação ao seu grupo familiar e social (FAVERO, 1984).

A presença crescente de jovens na EJA vem trazendo aos professores novas questões que lhes demandam um preparo aprofundado. Um desses desafios diz respeito a conflitos intergeracionais em classes com a presença de jovens (muito jovens, com apenas 16 anos de idade) e adultos, em alguns casos idosos com mais de 60 anos.

Em relação à juvenilização, Baquero et al (2008) assinalam,

a juvenilização impõe problematizações não só do ponto de vista teórico metodológico e da formação do educador, mas também (re)visões a respeito da finalidade da prática educativa nessa área, não só porque se trata da presença de um novo segmento social nas classes de EJA, mas também pela multiplicidade de características que pode assumir, uma vez que a juventude não se constitui em uma categoria homogênea, mas em um setor populacional com uma grande diversidade (BAQUERO et al, 2008, p.3)

Outro desafio diz respeito à construção de um trabalho pedagógico que seja capaz de atender às expectativas e condições destas diferentes faixas etárias. E isto nos remete à formação do educador que trabalha com este público.

Em relação à formação do educador de EJA,

a educação de jovens e adultos requer do educador conhecimentos específicos no que diz respeito ao conteúdo, metodologia, avaliação, atendimento, entre outros, para trabalhar com essa clientela heterogênea e tão diversificada culturalmente (Arbache, 2001, p. 19).

Nesse sentido, é importante que o professor saiba respeitar a pluralidade cultural de seus alunos, dando oportunidade igual para todos.

Assumindo-se como premissa a impossível neutralidade frente ao objeto pesquisado, entendemos que a EJA deve não somente completar lacunas nos históricos escolares de seus alunos, ou “aligeirar” o processo de conclusão do ensino fundamental e médio. Mas cumprir um papel social de construção de cidadania. E nesse sentido, Freire (2001) destaca os motivos de se trazer o povo para a escola, afirmando que o povo não deve ser chamado para receber instruções, postulados e receitas, mas para participar da construção de um saber que deve ser coletiva. Este saber coletivamente construído deve levar em conta as necessidades do “povo” de forma que cada indivíduo passe a ser sujeito de sua própria história.

A cidadania não é construída apenas com escolarização; é necessário espaço de construção e, também, é importante termos como entendimento que a educação não é algo que ocorre restrita aos muros escolares. Conforme Machado (2009) enfatiza, não se pode

reduzir a EJA à mera escolarização, pois há de se considerar que a produção do conhecimento ocorre no mundo da cultura e do trabalho em diferentes espaços de convivência dos jovens e adultos.

Outro aspecto a ser incorporado no presente trabalho é o entendimento proposto na Declaração Mundial sobre Educação para todos de Jomtien, Tailândia (TAILÂNDIA, 1990), que ao centrar-se no conceito de necessidades básicas de aprendizagem, amplia a forma habitual de pensar a educação básica, em termos de seus beneficiários, não só crianças como também jovens e adultos, e em termos de conteúdos culturais, incluindo as aptidões culturais básicas para enfrentar problemas urgentes como saúde, saneamento ambiental, organização comunitária, entre outros.

Portanto, consoante a Declaração de Jomtien, amplia-se o espaço do currículo e o trabalho interdisciplinar apresenta-se como uma das formas de implementação deste novo *locus* do saber. Ou seja, educar jovens e adultos hoje, não é apenas ensiná-los a ler e escrever o próprio nome.

Porém, para romper o paradigma meramente “instrucional” é preciso trabalhar sobre o enfoque de competências e estas, somente podem ser pensadas e desenvolvidas dentro de um contexto de uma educação-cidadã que prepare os indivíduos para a convivência baseada nos valores da paz, da ética e da democracia.

5.4 RESUMO E CONEXÕES FINAIS

Neste capítulo vimos que a EJA reflete um esforço frente à formulação de políticas afirmativas do Brasil, no sentido de democratizar o acesso aos bancos escolares.

Analisamos as principais críticas ao Programa EJA e o quanto é importante entendermos esta modalidade de Educação para além da mera “escolarização”.

Para que isso ocorra, é preciso romper paradigmas e incorporar à EJA uma visão que lhe proveja de competências para reconhecer e pensar na complexidade.

No entendimento de que a Educação em Saúde é tema transversal e complexo, conforme visto nos mirantes anteriores, somente a partir dessa visão, será possível trabalhar o assunto, de modo a promover mudanças efetivas na vida dos atores sociais envolvidos.

Na sequência passaremos à metodologia do nosso trabalho.

Desta forma, aqui se encerra o quarto e último “mirante” elencado para dar conta da interdisciplinaridade que envolve o tema do trabalho em tela.

6 METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

6.1 OS CAMINHOS PERCORRIDOS

No segundo semestre do ano de 2011, iniciei na condição de “aluna especial” no Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática e, ao realizar a disciplina de “Perspectiva no Ensino de Ciências”.

Na ocasião, eu trabalhava com educação a distância, o que já fazia há quase quinze anos. Porém, antes mesmo de ingressar no programa de mestrado já havia decidido não realizar a dissertação nesta área, pois tinha como objetivo buscar novos desafios e complementar minha formação com assuntos por mim ainda não explorados ao longo de minha vida acadêmica e profissional. Posteriormente, ao ser convidada trabalhar com Educação em Saúde, escutei o convite não apenas como um grande desafio, mas especialmente como uma oportunidade de explorar novas “trilhas de aprendizagem”. Aliás, sempre pensara na “Educação em Saúde” como tema de mais alta relevância, mas nunca tivera oportunidade de desenvolver qualquer projeto nesta área.

6.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A METODOLOGIA

Nesta pesquisa foi utilizada a abordagem com ênfase qualitativa.

A pesquisa é qualitativa por ter como finalidade explorar o espectro de opiniões e as diversas representações a respeito de seu tema (GASKELL, 2007). Também é qualitativa por ser esta vertente aplicável ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, percepções e opiniões produzidas a partir da interpretação que os homens fazem a respeito do que vivem, constroem, sentem e pensam (MINAYO, 2007). Dessa forma, conforme Richardson (1999), uma pesquisa dessa natureza pode ser entendida como a tentativa de compreender os significados e as características de uma situação, tais como apresentados pelo entrevistado.

Conforme Minayo (1998), a pesquisa qualitativa responde a perguntas muito particulares, que não podem ser quantificadas em virtude do nível de realidade que busca investigar. Cabe ressaltar que a pesquisa qualitativa evita a utilização de números, faz uso de interpretações das realidades sociais (BAUER; GASKELL; ALLUM, 2007). E, conforme indica Neves (1996), tal pesquisa compreende um conjunto de diferentes técnicas de

interpretação com o objetivo de descrever e decodificar os componentes de um complexo sistema de significados. Visa traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social.

As pesquisas descritivas, como sugere a própria denominação, prestam-se a descrever as características de determinado grupo ou fenômeno, ou a estabelecer relações entre variáveis (GIL, 1999). É o caso deste trabalho, que buscou determinar a opinião dos professores e alunos da EJA relativamente a seus conhecimentos e percepções sobre o consumo de álcool por adolescentes.

6.3 REVISÃO TEÓRICA

A revisão teórica foi realizada a partir de quatro frentes ou formas de trabalho.

No primeiro momento utilizei como ferramenta de apoio o software *Qiqqa*, a partir de diferentes descritores (palavras-chave). Este software já possui uma base de dados com os endereços dos grandes bancos de teses e dissertações como a base da CAPES, assim como de Universidades federais e periódicos indexados.

Como refinamento da pesquisa, foram selecionados artigos e referências a partir do ano de 2000 sobre dados epidemiológicos e efeitos do consumo de álcool, Educação de Jovens e alunos, utilização do teatro, educação em saúde e construtivismo. .

A segunda frente foi a pesquisa direta nos bancos de artigos de alguns periódicos considerados importantes dentro da área de estudo. Também utilizei como ponto de corte o ano de 2000. Aqui foram incluídos os periódicos: Cad. Saúde Pública, J Bras.de Psiquiatria, Ver. Psiquiatria RS, Ver. Saúde Pública, Ver. Eletr, Saúde Mental Álcool e Drogas, Addicton, Campos, Ver da Assoc Médica Bras, Olhar de Professor, Psicologia em Estudo, Ciências Humanas em Revista, UNIrevista, Revista Brasileira de Educação, Ver Ciências Sociais, Cultura, Movimento.

A terceira forma de acesso a referências foi a partir do “rastreamento” de autores específicos indicados pelo orientador.

A quarta e última forma, deu-se a partir das referências dos artigos coletados pelas três formas anteriores.

A cada pesquisa, eram separadas as referências ainda não coletadas nas buscas anteriores. Os artigos foram separados a partir de seus resumos e palavras-chaves em diferentes pastas, nomeados os arquivos com o nome do primeiro autor seguido da data e salvos na nuvem com a utilização do disco virtual “Google Drive”. Além do salvamento

virtual, utilizei técnica de backup com software específico em disco rígido externo, com atualização semanal ou duas vezes por semana, de acordo com a produção.

Ao longo do trabalho, novos olhares teóricos fizeram-se necessários e foram coletadas referências de assuntos como o “Teatro Espontâneo” e “Leitura de Imagens”.

6.4 A ELABORAÇÃO DO PROJETO

No período de fevereiro a março de 2012, foi esboçado o projeto de pesquisa que foi submetido à revisão técnica em abril no PPGCIEM e em maio à Comissão de Ética em Estudos com Seres Humanos da ULBRA/ Canoas.

Após aprovação pelo Comitê de Ética da ULBRA e CONEP (pareceres 234.751 e 193.947, respectivamente) foram iniciadas as ações para a implementação do planejado.

Com a finalidade de facilitar a leitura e entendimento do trabalho realizado como um todo, a seguir trago dois subtítulos. No primeiro, apresentarei uma explicação geral sobre a equivalência da EJA em relação à seriação do ensino regular; no segundo subtítulo, uma matriz onde são sintetizadas as etapas do trabalho, que poderá constituir-se em um roteiro para melhor entendimento dos “tempos e movimentos” descritos na metodologia.

6.4.1 A “Seriação” da EJA e sua Equivalência com o Ensino Regular

O ensino fundamental com seus 9 anos no Brasil, atualmente, é cursado na modalidade de EJA em seis etapas, respectivamente EJA1, EJA2, EJA3, EJA4, EJA5 e EJA6. É importante observar que à época da pesquisa esta equivalência era realizada ainda com as 8 séries do fundamental, onde não era incluída, ainda, a pré- escola como o primeiro ano do ensino fundamental.

Estes 6 níveis (EJA1 à EJA6) são divididos em 4 salas ou turmas, conforme quadro a seguir.

Quadro com equivalência entre EJA e seriação no ensino regular

Nível da EJA	Equivalência	Funcionamento	Professor (es)	Nº médio de alunos
EJA 1,2 e 3,	1 ^a a 4 ^a série (atualmente do 2º ao 5º ano)	uma sala (turma) única com todos os alunos juntos (turma multiseriada) com aulas 4 dias na semana	um único professor que atende todos os alunos	15 a 20
EJA 4	5 ^a e 6 ^a séries (atualmente 6º e 7º anos)	uma sala (turma) com todos os alunos juntos (turma multiseriada) com aulas 5 dias na semana	um professor para cada disciplina (mesmas disciplinas do ensino regular)	40
EJA 5	7 ^a série (atualmente 8º ano)	turma somente com alunos deste nível, com aulas 5 dias na semana	um professor para cada disciplina (mesmas disciplinas do ensino regular)	40
EJA 6	8 ^a série (atualmente 9º ano)	turma somente com alunos deste nível, com aulas 5 dias na semana	um professor para cada disciplina (mesmas disciplinas do ensino regular)	40

6.4.2 Matriz sintetizadora das Etapas do Trabalho

A seguir apresentarei uma matriz que irá sintetizar as tarefas realizadas ao longo do trabalho. Nesta matriz estão relacionadas as atividades realizadas junto à Escola de Ensino Fundamental Açorianos, não contemplando, portanto, aquelas referentes à elaboração do projeto e revisão da literatura. Com isto, espero fornecer um roteiro que facilite a leitura e entendimento do trabalho em seu conjunto. Observo que não coloquei as datas com os dias exatos em que as atividades foram realizadas, apenas o mês, por entender que, neste momento e, para a finalidade a que se propõe este esquema, não se faz necessário tal nível de detalhamento. A coluna referente ao item “Público”, refere-se ao público-alvo com o qual a atividade descrita na coluna seguinte foi realizada. As tarefas que apresentam duas turmas agrupadas na mesma linha, como por exemplo, as tarefas de números 8 e 9, representam uma atividade que foi realizada com as duas turmas juntas na mesma sala, simultaneamente. A duração em dias não representa que aquela atividade teve duração de

um turno inteiro, algumas de dois períodos, outras durante três. Portanto algumas tarefas foram realizadas de forma concomitante, ou seja, na mesma noite realizava uma observação e também uma ou duas entrevistas com professores. Desta forma, apesar de o tempo de duração em dias da coluna perfazer um total de 42 dias, se somados, o tempo real de permanência na escola (número de idas) foi de 32 dias.

Nos tópicos seguintes à matriz, serão descritas as atividades constantes na matriz detalhadamente.

Época	Público	Atividade/Objetivo	Duração (dias)
Jun/2012	Escola	1-Visita para solicitar autorização para realizar a pesquisa	1
Jun/2012	Escola	2-Reunião com equipe diretiva para apresentação do projeto de pesquisa	1
Out/2012	Escola	3-Visitas para conhecer o ambiente de estudo	4
Out/2012	Professores	4-Entrevistas com professores	*1
Out/2012	EJA 1,2,3	5-Observação da turma única (multiseriada) de EJA1, 2 e 3	3
Out/2012	EJA 5	6-Observação da turma	2
Out/2012	EJA 6	7-Observação da turma	2
Out/2012	EJA 5 e 6	8-Aplicação do ICD	5
Out/2012	EJA 5 e 6	9-Aplicação da sequência didática	6
Nov/2012	EJA 1,2, e 3	10-Observação dos alunos na apresentação do projeto "EJA Poético" na Feira do Livro de Porto Alegre	1
Nov/2012	EJA 1,2, e 3	11-Aplicação do ICD	4
Nov/2012	EJA 1,2, e 3	12-Aplicação da sequência didática	5
Nov/2012	EJA 1,2, e 3	13-Teatro espontâneo (planejamento e criação)	3
Dez/2012	EJA 1,2, e 3	14-Apresentação do teatro na turma e organização da apresentação para a escola	1
Dez/2012	Escola	15-Apresentação para a escola	1
Dez/2012	EJA 1,2, e 3	16-Aplicação do ICD final	3

Matriz com as atividades realizadas na Escola

Fonte: a pesquisa

*1 As entrevistas com os professores foram realizadas ao longo de todo o mês de outubro e parte do mês de novembro, pois eram feitas nos intervalos entre os períodos ou durante o recreio.

A partir de agora será apresentada detalhadamente a realização das atividades constantes na matriz apresentada no item 6.4.2. Cada uma das atividades da matriz do referido item, na matriz recebeu um número sequencial que será utilizado no corpo dos textos que se seguem para que o leitor tenha facilitado o seu entendimento do “percurso” do trabalho: seus tempos e movimentos.

6.5 A ESCOLHA DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO E PRIMEIRAS DIFICULDADES

Antes de encaminhar o projeto à Comissão de ética, fazia-se necessário possuir um local que aceitasse realizar o trabalho.

Ao conversar sobre o projeto com uma professora de um Centro de Aperfeiçoamento Profissional de Viamão (CAP), tive a indicação de uma escola que, de maneira habitual, realizava projetos e na qual os professores gostavam de participar de “coisas diferentes” e “inovadoras”. Tratava-se da “Escola Estadual de Ensino Médio Açorianos”, em Viamão. No mês de junho de 2012, visitei o estabelecimento (atividade 1).

Com grande expectativa para a realização do trabalho, chegando à escola indicada, foi agendada uma reunião para apresentação do projeto de pesquisa. Nesta reunião participariam a equipe diretiva e alguns professores.

Na semana seguinte, realizou-se a reunião (atividade 2) e o projeto foi aceito para ser desenvolvido junto à EJA. Neste momento foram indicadas as turmas de EJA5 e EJA6 (oitavo e nono ano), por serem frequentadas por alunos, em sua maioria, com 18 anos ou mais.

Porém, enquanto o projeto tramitava na Comissão de Ética, as turmas de EJA5 e EJA6 esvaziavam-se em um ritmo acelerado.

Ao obter aprovação, em outubro, e iniciar o trabalho na escola, fez-se necessário juntar as duas turmas, pois havia poucos alunos maiores em cada sala. Ainda assim, não foi possível realizar toda a sequência didática planejada com todos os alunos (tarefas de números 8 e 9 da matriz). A frequência de cada aluno era “flutuante”: vinha em um dia da semana e faltava dois, voltava a frequentar dois ou três dias e faltava novamente. Desta forma, e, por este motivo, prolonguei meu tempo de permanência na escola e, ainda assim, tive algumas lacunas em meus dados junto aos alunos desses níveis da EJA. Por esse motivo, trabalhei também com uma turma de EJA 1,2 e 3.

6.6 CONHECENDO A ESCOLA E OS PROFESSORES

A Escola Estadual de Ensino Médio Açorianos localiza-se no Município de Viamão-RS, na Rua Almeida Rosa, 51 no Jardim Krahe.

Sua criação foi motivada por solicitações da comunidade, que em 18/09/1968 realizou reunião da comunidade, contando com a presença, do então prefeito municipal, Marcinilo Pacheco, reivindicando uma escola para atender as vilas de Orieta, Santo Onofre, São Lucas, Jardim Maratá, Carlota, Lisboa, Martinica e vilas das adjacências. A reunião contou, conforme pode ser visualizado na ata, com a presença de autoridades e 300 pessoas.

Em 1974, a escola foi criada pelo Decreto Estadual 25.534/74 como “Escola Área Polivalente Farroupilha” (fig.1). Após mudou sua denominação para Escola Estadual Açorianos de 5ª a 8ª série e, finalmente para a denominação atual conforme publicação no Diário Oficial do Estado de 07 de junho de 2000 para “Escola Estadual de Ensino Médio Açorianos”.

Figura 1- Inauguração da Escola



Figura1- Fonte: acervo histórico da escola

O trabalho foi realizado na escola ao longo de 30 dias letivos (de outubro à dezembro de 2012) no turno noturno das 19h às 22h30min. Saliento que a duração em dias de cada atividade relata quantos dias foram necessários para que eu me deslocasse até a escola, o que não significa que se fez necessário a utilização de todo o turno para

desenvolvê-la. Por este motivo, as entrevistas com os professores foram realizadas concomitantes às demais tarefas.

Em um primeiro momento, durante 4 dias realizei visitas à escola onde tive oportunidade de conhecer o espaço físico, composição do quadro de professores, acervo cultural, plano político pedagógico e principais projetos desenvolvidos. O objetivo principal desta etapa era o de conhecer o ambiente de estudo e seus atores. Também buscava saber se a escola já havia desenvolvido ou desenvolvia alguma atividade em seu currículo, relacionada ao assunto. Nesta etapa, no primeiro dia, conversei com a equipe diretiva que me apresentou o plano político pedagógico da escola, os dados estatísticos com número de alunos por turno e turmas e fui apresentada a alguns professores. No segundo dia, tive a oportunidade de conhecer todas as dependências da escola e as formas de utilização do laboratório de ciências, biblioteca e sala de teatro, refeitório e demais espaços que serão objeto de descrição no item 6.6. No terceiro e quarto dias observei o início das aulas, o horário do recreio, o funcionamento do refeitório e iniciei as entrevistas com os professores. O objetivo era ver a dinâmica de funcionamento e ocupação do espaço escolar pelos diferentes atores. Os registros foram feitos em fotografia digital e no “diário de bordo”, um bloco com anotações que eram feitas em campo.

6.7 A ENTREVISTA COM OS PROFESSORES

Antes da realização de cada entrevista, o professor ou professora era esclarecido sobre a pesquisa: seus objetivos e metodologia. Os professores assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B). As entrevistas (modelo constante no Apêndice C) foram gravadas em meio digital e transcritas para posterior análise.

A entrevista realizada com os professores (atividade 4 da matriz) pode ser dividida em 4 partes. A primeira parte consistiu na coleta de dados sobre o perfil do professor como nome, formação, local onde realizou sua formação, disciplinas que ministra e número de turmas. Na segunda parte, perguntas sobre a frequência de o professor realizar cursos de qualificação e, caso os realizasse, o quanto acha que esses o ajudam na sua prática pedagógica. Na terceira parte, questões sobre a prática pedagógica em geral como os recursos que o professor costuma utilizar em sala de aula, se gostaria de usar outros além dos que habitualmente já utilizava, como realiza o processo de avaliação, o que entende por um tema transversal e se já trabalhou algum tema transversal. A quarta parte do trabalho

buscou informações sobre o entendimento dos professores acerca do consumo do álcool e seus efeitos sobre o organismo e a vida das pessoas. Neste aspecto foram elaboradas várias perguntas. O objetivo principal deste último bloco de perguntas era a coleta de informações sobre o quanto os professores acham que o álcool interfere na vida de seus alunos, quais os órgãos do corpo humano que achavam serem mais lesados, qual a relação do assunto com a sua disciplina e se já haviam trabalhado sobre o assunto com os alunos. Aos professores que responderam nunca terem trabalhado com o assunto, foi perguntado sobre os motivos de não o terem feito e qual a importância que atribuíam a trabalhos sobre o tema na escola.

Além dos dados coletados diretamente a partir das entrevistas com os professores, tive oportunidade de observar o espaço escolar, permanecendo na sala dos professores e interagindo com esses em momentos informais como no recreio. Foram feitos registros sob a forma de um “diário de bordo” com resumos descritivos das observações, anotações de fatos e impressões.

6.8 OBSERVAÇÃO DA TURMA DE EJA 1,2 E 3

Quando iniciei as entrevistas com os professores, conheci uma professora da turma de EJA1, 2 e 3 (turma única, multiseriada com apenas esta professora). Na ocasião da entrevista ela relatou-me com muito entusiasmo sobre o projeto que havia desenvolvido com os alunos, o “EJA Poético”, e convidou-me para conhecer seu trabalho junto à turma assim como para assistir a apresentação do referido trabalho na Feira do Livro em Porto Alegre. Prontamente, aceitei os dois convites e realizei duas observações em sua turma. No primeiro dia de observação, a turma estava trabalhando em sua rotina habitual, qual seja, a professora estava ensinando um determinado conteúdo para cada um dos níveis e aplicando exercícios de fixação concomitantemente. No segundo dia, observei a turma realizando um trabalho em grupo. Realizei anotações no “diário de bordo” que serviram de base para posterior elaboração de relato.

6.9 OBSERVAÇÃO DA TURMA DE EJA 5 E 6

Também durante as entrevistas com os professores, fui convidada pela professora de inglês a observar suas aulas nas turmas de EJA5 e EJA6 (tarefas 6 e 7 da matriz). Tive a oportunidade de observar dois períodos de aula em cada uma das turmas. Da mesma forma

como realizado na observação da turma de EJA1, 2, e 3 procedi a anotações para posterior elaboração de relato.

6.10 APLICAÇÃO DO ICD NA EJA5 E 6

A segunda etapa consistiu no trabalho com os alunos da EJA5 e EJA6 conforme havia sido planejado na reunião com a equipe diretiva da escola. Para a realização da pesquisa, em face da grande evasão de alunos nesses níveis, as turmas de EJA5 e EJA6 foram reunidas.

No primeiro dia, expliquei sobre o trabalho e distribuí os termos de consentimento livre e esclarecido para preenchimento (Apêndice A). Alguns alunos já haviam conversado comigo nos dias em que realizei as observações das turmas, o que favoreceu o acolhimento do trabalho pelo grupo. A seguir distribuí os instrumentos de coleta de dados (Apêndice D) estruturados conforme descrito a seguir (ICD)

6.10.1 O instrumento de coleta de dados (ICD)

O instrumento foi dividido em quatro partes.

A primeira parte era intitulada “Conhecendo um Pouco sobre Você” contemplou questões fechadas, onde o aluno deveria escolher e marcar uma opção, sobre seu estado civil, se trabalha, possui filhos, se repetiu série ou ficou algum tempo sem frequentar a escola. Esta primeira parte do instrumento teve por objetivo traçar um perfil geral dos respondentes.

A segunda parte do ICD é intitulada “Conhecendo sobre seu consumo ou não de bebida alcoólica”. Nesta parte do instrumento, foram eleitas questões adaptadas de pesquisas descritas na literatura nacional e estrangeira assim como relatórios da Organização Mundial da Saúde. Trata-se de questões que são consideradas indicadores no sentido de fornecer uma importante base de comparação com dados de outras pesquisas realizadas no Brasil ou em outros países, sobre o perfil de consumo de álcool dos respondentes.

A terceira parte do ICD é intitulada “Conhecendo o que você pensa sobre o hábito de beber e a importância de aprender sobre o assunto.” Nesta parte o aluno deveria relacionar a bebida alcoólica com prejuízos, órgãos do corpo humano mais afetados e relatar se já participou de alguma atividade sobre o assunto. O principal objetivo deste grupo de

questões era o de pesquisar o quanto os respondentes percebiam sobre o efeito sistêmico do álcool e se aqueles que o soubessem já haviam participado de alguma atividade sobre o assunto.

Na quarta parte do instrumento, foi apresentada uma escala do tipo Likert na qual o estudante era indagado o quanto concorda com uma série de afirmações sobre a importância de trabalhar sobre o assunto na escola, e em que disciplinas.

Em face das dificuldades relativas à “flutuação” na frequência dos alunos, conforme já relatado, foi necessária uma semana para a realização do trabalho para que se pudesse obter a resposta do maior número possível de alunos. Outra questão é que alguns alunos precisaram de mais de um encontro para poder responder às questões, pois tiveram mais dúvidas e maior dificuldade na escrita das respostas.

Na semana seguinte, aplicou-se uma sequência didática sob a forma de slides, objeto de descrição no próximo item.

6.11 A SEQUÊNCIA DIDÁTICA NA EJA 5 E 6

O trabalho foi realizado na biblioteca onde os alunos sentaram em mesas redondas, agrupados. Além de projetados, os slides também foram distribuídos em papel, coloridos, para que cada um os colocasse em seu portfólio de aula e melhor acompanhasse os trabalhos.

A sequência didática foi montada sendo composta por 34 slides (Apêndice E), podendo ser dividida em 9 partes, cada uma delas trabalhando sobre algum aspecto do tema. A primeira parte apresenta o álcool como substância derivada da cana de açúcar e que não é alimento (slides 1 a 4). A segunda parte apresenta os principais órgãos do corpo humano e o trajeto (caminho) do álcool no corpo (slide 5). Na terceira parte (slide 6) é apresentado um desenho esquemático do cérebro, dividido em diferentes regiões, onde cada uma aparece como responsável por uma função ou atividade. Este slide teve por objetivo questionar os alunos sobre o fato de uma pessoa sob efeito de álcool apresentar ou não alterações na realização dessas atividades, mostrando-se assim, a correlação entre o consumo do álcool e seus efeitos diretos sobre o cérebro humano. A próxima parte (quarta), compõe-se de uma sequência de 5 slides (do slide 7 ao 11), onde são apresentados os principais problemas de saúde causados pelo consumo de álcool. A cada slide os alunos

foram questionados sobre conhecer ou saber de alguém com aquelas características ou doenças e foi aberto o espaço para perguntas e depoimentos.

No momento seguinte (quinta parte, slides 12 e 13) foi apresentada aos alunos a pergunta “por que experimentar?”, onde os depoimentos foram coletados. No slide seguinte, foram mostrados dados obtidos a partir de pesquisas onde adolescentes relatam os principais motivos que os levaram a experimentar o álcool.

A seguir os alunos viram as fases do efeito do álcool e qual a quantidade de álcool existente em cada dose das principais bebidas- sempre buscando-se na turma o conhecimento com base na vivência do grupo (sexta parte, slides 14 e 15).

Na próxima etapa foi trabalhada a pergunta “fato ou boato?”, que antecedia várias afirmações envolvendo o consumo do álcool. Os alunos foram convidados a “votar” em fato ou boato. A seguir foram apresentadas as respostas mais aceitas pelo conhecimento científico atual, com as explicações (sétima parte, slides 17 a 22).

Na próxima sequência de slides (slides 23 à 29, oitava parte) foram trabalhados os efeitos sociais do álcool (álcool e escola, acidentes, acidentes de trânsito, comportamento de risco para DST, violência doméstica) e como o consumo de álcool é veiculado pela mídia impressa e televisiva. Nesse sentido foi proposta uma atividade de reflexão onde os alunos tinham que relatar as principais características dos comerciais de bebidas e se identificavam elementos comuns entre eles. Finalizando esta série, a dependência de álcool foi apresentada como uma doença que necessita de acompanhamento médico e de equipe multidisciplinar.

Na próxima sequência, foram apresentadas algumas formas de “reduzir danos” pelo consumo do álcool (oitava parte, slides 30 e 31).

Na última sequência (nona parte, slides 31 à 34) foi realizado trabalho sobre o significado e importância do “acolhimento” às pessoas dependentes de álcool e discutiu-se como as pessoas deveriam agir. Por fim, enfatizou-se que o uso de álcool ou drogas altera os sentidos, mas não altera os direitos no serviço de saúde (frase veiculada por campanha pelo Ministério da Saúde)

Este trabalho foi realizado em seis noites alternadas ao longo de duas semanas. Cada sequência didática completa ocupou cerca de duas noites, mas devido à flutuação da frequência dos alunos, teve-se que repetir a apresentação três vezes, para que todos os que ainda estavam frequentando a escola pudessem participar do trabalho.

Nos dias em que eu não estava em sala de aula, realizava as entrevistas com os professores e observações na escola.

Terminada esta etapa, foi proposto que os alunos realizassem um trabalho em grupo sobre os efeitos do álcool sob forma de música, teatro, pesquisa, poesia (forma livre), porém em face dos problemas de frequência e também pelo fato de o período letivo estar acabando e ocorrendo avaliações, os alunos não conseguiram se organizar para a tarefa.

6.12 VISITA À FEIRA DO LIVRO DE PORTO ALEGRE

Conforme relatado anteriormente, à convite da Professora Bárbara, visitei a Feira do Livro, no estande da Secretaria de Cultura, para assistir as apresentações dos poemas feitos pelos alunos de EJA1,2 e 3 (atividade 10 da matriz), turma que já houvera observado em sala de aula durante dois dias. No mesmo estande foram apresentados projetos de outras escolas e havia cerca de 200 pessoas assistindo as apresentações. Tirei fotos e tive oportunidade de conversar com os alunos sobre o processo de criação dos poemas: como fizeram e como se sentiram na qualidade de autores e poetas.

6.13 APLICAÇÃO do ICD NA EJA 1,2 E 3 e SUAS LIMITAÇÕES

Nas turmas de EJA1 e EJA2 foram realizadas todas as etapas previstas, porém, em razão de peculiaridades da turma, fizeram-se necessárias adaptações na metodologia que serão objeto de descrição.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o mesmo aplicado nas turmas de EJA5 e 6 (descrito no item 6.10.1 , constante no Apêndice D).

Em face de os alunos estarem em alfabetização, os instrumentos foram aplicados sob a forma de entrevistas individuais com o auxílio da professora regente da classe. Tanto eu como a professora regente, encontramos muita dificuldade em obter respostas àquelas perguntas abertas na terceira e última parte do ICD, que solicitavam a opinião do entrevistado em relação ao consumo de álcool e seus efeitos no organismo, família ou convívio social. O fato de a professora regente também ter relatado a mesma dificuldade na obtenção de respostas, denotou que a dificuldade apresentada não era em relação ao estranhamento da turma em relação a minha presença, mas uma dificuldade intrínseca ao

público-alvo respondente. Os alunos demonstraram-se extremamente tímidos e envergonhados. Apesar de terem sido esclarecidos sobre o objeto da pesquisa e de que não havia “resposta correta” ou “resposta errada”, em várias perguntas ocorriam expressões como “não sei, professora”, “não tenho opinião”, “depende” ou respostas com gírias “sei, lá”, “difícil”. Observavam-se reações como o baixar da cabeça, o apertar dos olhos, a colocação e o apertar de uma mão na outra, denotando extrema timidez e desconforto com aquele contato direto. Neste momento, havia dois aspectos importantes a serem considerados. O primeiro deles diz respeito ao perfil do público pesquisado, o que Lopes e Souza (2010,p, 2) enfatizam “É preciso que a sociedade compreenda que alunos de EJA vivenciam problemas como preconceito, vergonha, discriminação, críticas dentre tantos outros”

O segundo aspecto diz respeito à questão ética: como abordar, investigar de maneira profunda e fidedigna as questões desta população sem, contudo, tocar em lembranças ou marcas, talvez dolorosas e que lhes possam causar algum dano psicológico? Além, disto, salienta-se que o próprio assunto da pesquisa “conceitos e concepções sobre o consumo de álcool” por si, já se demonstra árduo e difícil para muitos alunos.

Mas como enfatiza Gamboa (1996) existem múltiplas relações que interferem nos resultados das pesquisas, por isto, não é possível “explicar os métodos por si mesmos sem levar em conta os contextos teóricos e as condições histórico-sociais da produção da pesquisa”(GAMBOA, 1996,p.62).

Neste momento torna-se fundamental o comportamento do pesquisador com uma atitude participante que, segundo Chizzotti (2006) “pode estar caracterizada por uma partilha completa, duradoura e intensiva da vida e da atividade dos participantes, identificando-se com eles, como igual entre pares”(CHIZZOTTI, 2006, p.90).

Não se tratava de invalidar ou abandonar o instrumento de pesquisa em questão, a entrevista, no caso. Tratava-se de reconhecer as possíveis limitações do instrumento na compreensão dos fenômenos em suas várias manifestações, dos seus pressupostos e dos contextos nos quais se fundamentam.

Segundo Chizzotti (2006) a pesquisa investiga o mundo em que o homem vive e o próprio homem. Para esta atividade, o investigador recorre à observação e a reflexão que faz sobre os problemas que enfrenta, e à experiência passada e atual dos homens. Nesta tarefa seleciona as melhores técnicas e instrumentos para descobrir objetos que transformem os horizontes de sua vida.

Surgiu a necessidade de articular metodologias, com o objetivo de criar um espaço de expressão para os entes sociais, sem que se sentissem tensos ou, de alguma forma, cerceados como no contato direto individual. E foi justamente neste aspecto que a utilização do teatro espontâneo foi de fundamental importância como procedimento de pesquisa, como será relatado no tópico 6.15

6.14 APLICAÇÃO DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA NA EJA 1, 2, E 3

Logo após a aplicação do ICD, eu e a professora Bárbara aplicamos uma sequência didática semelhante à aplicada com o grupo EJA5 e 6, conforme descrito no item 7.5.2. Utilizamos o conteúdo da sequência aplicada na EJA5 e 6 e realizamos adaptações. A principal adaptação foi a diminuição da parte textual: no lugar desses, foram inseridas imagens (Apêndice F). Foi utilizada a técnica de “leitura de imagens”, assunto abordado no item 4.3 do presente trabalho. A aplicação da sequência didática nesta turma ocorreu de forma diferente em mais dois aspectos: em relação ao ritmo, mais lento, e também foram trabalhadas, paralelamente, noções sobre o corpo humano e seus sistemas, à medida que os alunos faziam perguntas e demonstravam curiosidade. Para esse trabalho, produziu-se material ilustrativo que foi distribuído impresso para cada aluno.

6.15 O TEATRO NA EJA 1,2 E 3: PLANEJAMENTO E CRIAÇÃO

Realizadas as aulas sobre o álcool e seus efeitos e sobre tópicos gerais sobre o corpo humano, os alunos foram indagados sobre a possibilidade de realizarem algum tipo de trabalho sobre o que haviam aprendido. Foram abertas amplas possibilidades como: poesia, criação de música, trabalho de pesquisa, teatro, pintura. Poderiam se dividir em grupos e cada um, realizar trabalhos em diferentes formatos. A turma, por unanimidade optou pela realização de uma peça de teatro, que todos fariam em conjunto (tarefa 13 da matriz).

No primeiro momento, com a finalidade de reduzir possíveis tensões no grupo, foram realizadas combinações entre os participantes. A maior preocupação do grupo era quanto à escrita da história (pela dificuldade de todos neste aspecto). Combinou-se que a peça seria realizada de maneira espontânea, em tempo real, sem a necessidade de escrevê-la anteriormente (as combinações poderiam ser feitas oralmente) e que todo e

qualquer participante (o que incluía a professora regente e eu) poderiam fazer intervenções quando necessário.

Outras combinações importantes foram em relação ao palco, figurino, cenário e em relação à filmagem da peça: o palco não existiria e o teatro seria realizado no espaço da sala de aula; o figurino e cenário também seriam montados dentro da realidade da escola, com os materiais ali encontrados. Em relação à filmagem, todos os participantes aprovaram a ideia para que pudessem se assistir após.

O trabalho ocorreu em três noites. Na primeira noite a turma combinou sobre o que seria o teatro, quem seriam os personagens e como a sala de aula seria organizada. Decidiram dividir a sala em diferentes cenários para os quais os personagens se movimentariam no decorrer da peça. No final deste turno de trabalho, já escolhidos os papéis de todos, alguns se comprometeram em trazer no outro dia alguns objetos e roupas para a encenação.

No dia seguinte, em um primeiro momento, foram montados os cenários e após, deu-se início à dramatização. No último dia foi realizada a gravação das cenas. Cada uma das cenas foi gravada mais de uma vez, pois os integrantes negociavam os papéis e o que deveria ocorrer em tempo real. Por último, solicitaram para a professora regente que fizesse uma narração do que iria acontecer em cada cena e esta narração foi gravada separadamente em arquivo digital de áudio.

Após a filmagem de todos os *takes*, foi realizada a edição do filme com a utilização do *software Windows MovieMaker* e combinado o dia em que o filme seria visto por todos.

6.16 APRESENTAÇÃO DO FILME PARA A TURMA

Na semana seguinte ao término da filmagem das cenas, reunimos a turma na biblioteca da escola (onde há um telão e projetor multimídia) para que todos assistissem ao filme editado. Após a turma concordou em apresentá-lo à escola e combinamos com a Supervisão o dia e horário para que isto fosse feito.

6.17 APRESENTAÇÃO DO FILME PARA A ESCOLA

Foi agendada data para a apresentação do filme (tarefa 15 da matriz). No dia do “lançamento” todos os professores presentes na escola e alunos das demais turmas, foram convidados para assistir ao filme, que foi intitulado “**Só por um dia**”. Todos os alunos receberam um certificado de formação sobre “Consumo de álcool e seus efeitos na saúde e sociedade”.

6.18 APLICAÇÃO DO ICD FINAL NA EJA 1,2 E 3

No dia seguinte à apresentação do filme, aplicou-se um questionário final (Apêndice G). Este instrumento foi dividido em duas partes. Na primeira, foram feitas perguntas sobre o consumo de álcool e seus efeitos, retomando perguntas realizadas no ICD inicial. Na segunda parte questões sobre como é uma pessoa com saúde, o que é ter saúde para o estudante. Na parte final do instrumento foram apresentadas cinco questões elaboradas com escala Likert de 5 pontos (Apêndice H) cujo objetivo foi avaliar o quanto os alunos acharam interessante a prática educativa, o quanto consideraram ter aprendido e se pretendiam conversar e esclarecer outras pessoas sobre o assunto.

As entrevistas foram filmadas e transcritas.

6.19 ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2007), tem por objetivo explorar o conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar, não sendo necessário abranger a totalidade das falas e expressões dos interlocutores, mas buscar os pontos em comum da dimensão sociocultural das opiniões, apesar das singularidades próprias da biografia de cada interlocutor.

Para atender aos objetivos propostos adotamos, na perspectiva da pesquisa qualitativa, a metodologia da pesquisa participante.

Segundo Gamboa,

Numa outra perspectiva a “pesquisa participante” e a “pesquisa-ação” pressupõem que o conhecimento seja essencialmente um produto social, que se expande ou muda continuamente, da mesma maneira que se transforma a realidade concreta e como ato humano não está separado da prática; o objetivo último da pesquisa é a transformação da realidade social e o melhoramento da vida dos sujeitos imersos nessa realidade(GAMBOA,2007,p. 29)

As entrevistas foram filmadas em meio digital para posterior transcrição e análise de conteúdo conforme Bauer e Gaskell (2008).

Desta forma, ocorreu a investigação dos conhecimentos e concepções dos estudantes e educadores em relação ao consumo do álcool, buscando uma compreensão subjetiva dos fenômenos e de sua essência.

Para uma análise do teatro, cujo produto final resultou em um vídeo, produzido pelos alunos, utilizei os critérios propostos por Gaskell (2008) para análise de imagens em movimento e com isto assumimos que [...] as representações da mídia são mais que discursos. Elas são um amálgama complexo de texto escrito ou falado, imagens visuais, e as várias técnicas para moldurar e sequenciar a fala, as fotografias e a localização de ambas. A questão não é que exista um caminho para captar todas as nuances a fim de produzir uma representação mais fiel. É antes, que alguma informação será sempre perdida, outras informações poderão ser acrescentadas, e desse modo, o processo de analisar fala e fotografias é igual à tradução de uma língua para outra. Isto implicará uma simplificação.

Gaskell (2008) enfatiza que a definição de uma unidade de análise para vídeos, ou seja, “unidade de análise visual”, pode ser adotada a partir de diferentes critérios abrangendo desde a análise do ângulo da câmera em cada cena até a codificação de quantos personagens ocorrem em cada cena, seus gestos, roupas, posturas, falas e comportamentos, desde que os critérios adotados sejam explícitos, de forma que sejam criadas regras para a decodificação das informações visuais.

Neste sentido criei uma matriz apresentando as categorias de análise, buscando construir critérios para o estudo dos dados.

6.19.1 CRITÉRIOS PARA ANÁLISE DO TEATRO

Para análise das cenas, elegi quatro grandes categorias: estrutura da história, cenário, personagens e processo de criação. Para cada uma dessas categorias elaborei um conjunto e “elementos de análise”. Esses elementos referem-se a subitens em cada uma das categorias e por fim, as “perguntas norteadoras” que são questões cujo objetivo é o de se constituírem em um roteiro no processo de análise; indagações orientadoras do olhar. A seguir, apresento um quadro contendo todos os elementos de forma detalhada.

Quadro Nº 1 – Critérios para Análise do Teatro

Unidade de Análise	Elementos de Análise	Perguntas Norteadoras
Estrutura da História	assuntos abordados na história escolha dos “ambientes” (cenas) número de cenas ordem das cenas tamanho de cada cena numero de personagens em cada cena ponto clímax na historia conflitos e soluções desdobramentos e finalização da história	Quais foram os grandes assuntos ou tópicos abordados na história? Como foram articulados? Quais e quantos foram os ambientes escolhidos para servirem de cenário? Em que ordem apareceram? Qual o tempo e importância dedicado a cada um desses? Quantos personagens há na história e em cada cena? Há algum ponto clímax, conflito ou problema na história? Como este problema ou conflito é resolvido? Como é finalizada a história?
Cenários	tamanho do cenário localização elementos de cena forma de uso e apropriação pelos personagens	Qual é o tamanho do cenário? Onde está localizado e como foi escolhida esta localização? Quais são e quantos são os elementos em cena? Em que plano estão localizados esses elementos? Como estes elementos de cena são utilizados pelos personagens?
Personagens	número de personagens em cada cena papéis escolhidos para cada um relação entre os personagens gênero roupas gestos linguagem comportamento	Qual é o número de personagens em cada cena? Quais foram os papéis escolhidos? Como foram distribuídos (atribuídos) os papéis pelo grupo? Quantos personagens são masculinos ou femininos? Como são as falas (linguagem)? Como é a representação gestual? Como se vestem para os papéis?
Processo de Criação	tempo numero de alunos participantes do processo discussões e negociações preocupação com o preparo	Qual foi o tempo necessário para a criação de cada cena? Quantas vezes teve que ser gravada e por quê? Quantos alunos participaram da elaboração da cena (falas, cenário, personagens)? Houve preocupação em preparar algum elemento com antecedência?

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1.1 Da Organização da Escola

A escola mantém turmas de Ensino Fundamental, Ensino Médio e EJA. Destaca-se do regimento escolar os fins e objetivos da EJA, por ser objeto de estudo do trabalho em tela:

Oportunizar o acesso e a permanência dos “alunos trabalhadores” a um ensino adequado às suas necessidades como cidadão, respeitando as suas vivências e conhecimentos e redimensionando o tempo e o espaço da aprendizagem.” (p.1)

Infelizmente, apesar de a escola possuir boa estrutura e os professores realizarem um trabalho didaticamente bem variado, com a finalidade de “envolver” os alunos, acredita-se que há muitos fatores envolvidos na evasão escolar dos alunos do noturno. Durante as visitas realizadas a escola, entre o primeiro contato e a efetiva realização da pesquisa, observou-se um esvaziamento das salas de aula, especialmente dos níveis EJA5 e EJA6.

7.1.2 Ambiente de Estudo- Estrutura Física

A escola foi escolhida, a partir da apresentação de vários projetos, para ser contemplada com prêmio do Santander Cultural. Durante quatro anos, recebeu R\$ 3.000,00 (três mil reais) por mês para comprar equipamentos e realizar reformas em suas acomodações. Além deste valor, o banco também doou alguns mobiliários e equipamentos de informática. A escola não investiu os recursos apenas em mobiliários, mas também realizou convênios e parcerias com centros de treinamento em Viamão e custeou, na forma de bolsa de estudo e passagens, cursos de informática para alunos que estavam em situação de risco social.

Pode-se dizer que a estrutura física da escola é excelente. As acomodações são bem cuidadas e mantidas. Mais interessante é a utilização. Pode-se observar que os espaços são efetivamente utilizados. Durante este trabalho foi possível utilizar a sala da biblioteca com projetor multimídia e computadores várias vezes, sempre com tudo em perfeito funcionamento.

Cada uma das salas de aula possui as paredes pintadas com temas que foram escolhidos pelos alunos tais como: matemática (fig.2),ciências (fig.3),geografia (fig.4), literatura(fig.5). Os muros interno e externo da escola foram pintados pelos alunos, conforme pode ser visualizado na foto (fig.6).

Figura 2- Sala com tema de matemática



Fonte: a pesquisa

Figura3- Sala com tema de ciências



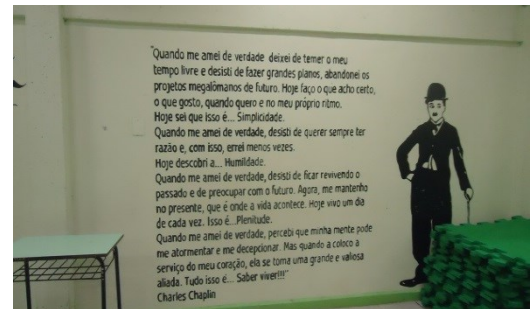
Fonte: a pesquisa

Figura 4- Sala com Tema de Geografia



Fonte: a pesquisa

Figura 5- Sala com Tema de Literatura



Fonte: a pesquisa

Figura 6- Muro Pintado pelos Alunos



Figura 6. Fonte: a pesquisa

Além das salas de aula, a escola conta com os seguintes recursos

- sala de vídeo (fig.7) que possui 40 lugares, vídeo cassete, aparelho de DVD e aparelho de televisão com acesso ao canal “TV Escola”. Durante o trabalho, os professores de geografia, história e ciências relataram que a utilizam como importante recursos didático.

Figura 7- Sala de vídeo



Fonte: a pesquisa

- sala de recursos (fig.8 e 9): com computadores, jogos, livros e com uma professora especializada que atende no turno diurno. Esta sala atende alunos de outras escolas também, com deficiência visual, auditiva e transtorno global de desenvolvimento.

Figura 8- Sala de Recursos



Fonte: a pesquisa

Figura 9- Sala de Recursos



Fonte: a pesquisa

- sala escura: criada com o objetivo de proporcionar aos alunos videntes uma experiência de como é não enxergar. A construção desta sala faz parte do projeto de inclusão que a escola possui. Sem aberturas e toda pintada de preto, a sala possui várias texturas no chão, assim como objetos que os videntes, ao entrar, tomam contato. Um dos professores relatou que alunos cegos conduziram alunos videntes na sala e que a atividade foi muito interessante no sentido de integração (fig.10).

Figura 10- Sala Escura



Fonte: a pesquisa

- biblioteca multimídia (fig.11): o espaço conta com livros de literatura e didáticos, mesas redondas e ao redor da sala, contra as paredes, cerca de dez computadores com acesso à internet. Também possui telão, projetor multimídia e conta com climatização. Durante o trabalho, observou-se que a sala é muito utilizada: praticamente todos os dias há um professor fazendo uso da mesma.

Figura 11- Biblioteca Multimídia



Fonte: a pesquisa

- sala de informática(fig.12): com cerca de vinte computadores, todos com acesso a internet. Também possui telão para projeção e projetor multimídia. O espaço da biblioteca é mais utilizado em razão da disposição das mesas e pelo fato de serem redondas, o que facilita a realização de trabalhos em grupo.

Figura 12- Sala de Informática



Fonte: a pesquisa

- refeitório: amplo e organizado, serve refeições todas as noites para alunos e professores. Os alunos possuem intervalos em horários diferenciados para que possam ser bem atendidos. O refeitório conta com o trabalho de duas merendeiras que são funcionárias muito antigas na escola e conhecidas na comunidade. Pode-se observar a

alegria no preparar e no servir das refeições a todos.

- sala dos professores(fig.13): possui dois ambientes. Na entrada há uma mesa grande e contra a parede lateral armários de aço com chave com uma repartição para cada professor. Na parede em frente à mesa, cafeteira, bolachas, mural com avisos. O segundo ambiente possui um sofá de canto e seis computadores com acesso à internet para que os professores utilizem.

Figura 13- Sala dos Professores



Fonte: a pesquisa

- sala da supervisão: pequena, com uma mesa ao centro, comunica-se diretamente com a sala dos professores e com a entrada da parte administrativa escola. Sempre com a porta aberta para professores. Foi possível observar vários atendimentos sendo realizados, mesmo sem agendamento prévio. A sala conta com armários com chave, onde são guardados todos os documentos da escola (autorização de funcionamento, regimento interno, pareceres entre outros), organizados em pastas. Também conta com um computador com acesso a internet.
- secretaria: ampla, com vários computadores e máquinas copiadoras e impressoras. Uma copiadora de alta velocidade e para grande volume de cópias. Uma secretária dedicada exclusivamente em cada turno.
- quadra poliesportiva: nos fundos da escola. Não foi observada utilização no turno da noite pois estava em reforma e sem iluminação.
- estacionamento fechado: a escola conta com uma área de estacionamento fechado para os professores.
- sala da vice direção e direção. Também equipada com computador

com acesso à internet e telefone.

- Pátio interno no centro da escola (fig.14). É utilizado no horário do recreio onde vários alunos ficam conversando e ouvindo músicas. De maneira geral, o hip-hop é o estilo de música mais ouvido e este tipo de música já foi utilizado por professores para a realização de projetos de criação de textos, tanto no noturno quanto no diurno.

Figura 14- Pátio Interno da Escola



Fonte: a pesquisa

Durante o trabalho não foram observados sinais de depredação das acomodações como: portas das salas riscadas ou dos banheiros, vidros quebrados ou classes escolares riscadas.

Além das “acomodações físicas”, a escola possui um blog que é mantido pelos professores, onde são colocadas fotos de projetos, conforme pode ser visto no endereço: <http://escolaestadualacorianos.blogspot.com.br/>.

Interessante observar que não há qualquer veiculação de projetos desenvolvidos no turno noturno ou EJA, apenas do diurno.

7.1.3 Dos Objetivos da Escola

Os objetivos da escola são descritos nos artigos 10 à 13 do Regimento Interno, os quais passam a ser transcritos abaixo

Art.10 Instituição é voltada à comunidade escolar, dedicada a elaboração e

aprimoramento de valores sociais, despertando o interesse, vontade pelo conhecimento em todas as suas formas, formando cidadãos comprometidos com o desenvolvimento pessoal e de toda a comunidade escolar.

Art.11 Proporcionar atividades nas quais os alunos sintam prazer em assistir as aulas e permanecer na escola sendo necessário uma maior motivação do aluno e do professor. Dentro dessa ideia, fazer um resgate dos valores que estão perdendo, como a família, o aluno enquanto ser social e como agente transformador da sociedade, tornando-o um ser crítico capaz e responsável pelos seus atos.

Art.12 Buscar um trabalho significativo para todos os envolvidos no processo educacional, tornando-se necessária a transformação, construída com comprometimento e valor, onde todos os segmentos devem rever suas posturas e conceitos, com um grau de consciência apurado, visando uma prática autêntica, sem subterfúgios e enganos irremediáveis.

Art.13 Enfatizar o desenvolvimento cognitivo através da interação entre a criança e as pessoas que mantém contato regularmente, trabalhando os jogos e brincadeiras e com isso buscando a formação de uma nova realidade que venha de encontro às exigências e inclinações da própria criança (sic)

A palavra “comunidade” pode ser observada em diversos trechos do regimento e plano político pedagógico da escola. Conforme descrito no item 8.1.1, a escola foi criada como resposta ao anseio da comunidade, atendendo a reivindicações desta. Na cidade de Viamão, a escola é conhecida como aquela que “gosta de fazer coisas diferentes” e esta foi a indicação que a mestrandia recebeu para que se dirigisse a esta escola para propor a realização de seu projeto.

De fato, todo o ambiente, a começar pelo seu aspecto físico, demonstra esforço em estabelecer uma comunicação com seus alunos: os espaços com pinturas temáticas (conforme será descrito no próximo item) nas mais diversas cores, escolhidas pelos alunos e com muros pintados por eles, comunica: “este espaço é seu, sua criação”.

Outro aspecto interessante em relação ao aprimoramento dos “valores sociais” é o fato de a escola manter uma “sala escura”, como um espaço de inclusão, além da sala de recursos.

7.1.4 Metodologia de Ensino

A metodologia de ensino é descrita no Plano Político Pedagógico da Escola, conforme transcrito abaixo:

A escola irá centralizar seu trabalho, partindo da filosofia e de seus objetivos gerais.

Integração entre as metas traçadas no PPP e nos planos de estudo buscando a interdisciplinaridade e a ênfase para execução de projetos.

Execução de projetos existenciais e incentivo para novas propostas visando o crescimento e o conhecimento sendo todos os envolvidos no processo ensino aprendizagem.

Para o ensino EJA, a proposta metodológica deve reconhecer que a construção do conhecimento ocorre de maneira diferenciada para cada educando e somente é significativo, se considerar seus saberes, suas vivências conforme as áreas de conhecimento.

É fundamental que a escola leve em conta os diferentes tempos necessários ao processamento das aprendizagens, pois face à diversidade de características e necessidades, se constrói metodologias contextualizadas na Educação de Jovens e Adultos.(sic). A modalidade de Educação de Jovens e Adultos propõe a construção de uma proposta de intervenção pedagógica, com suporte em teoria que entenda o sujeito como construtor de seu conhecimento a partir de sua singularidade, utilizando ferramentas e recursos especializados, disponíveis para o atendimento dos alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação, assim como para seu uso em atividades pertinentes ao desenvolvimento do currículo escolar, sempre que possível e necessário, objetivando a plena participação dos alunos, considerando as suas necessidades específicas.

De fato, a escola privilegia a metodologia de projetos. Durante o trabalho, tomou-se contato com o projeto “Conexões”. Este projeto é explicado pelo vice-diretor, em entrevista gravada em meio digital, cujo trecho correspondente é a seguir transcrito.

“O projeto “Conexões” foi uma assessoria contratada pela escola de formação de São Paulo, pelo projeto Santander/Unibanco ela presta assessoria a escola, do Brasil todo. Alguns profissionais são ligados à Editora FTD e eles vêm com uma nova visão de ensino público. Mas o enfoque dessa assessoria é o segundo grau, formação de professores, direcionadas ao ENEM, com reforço nas matérias e postura, na mudança de postura do estudante, para prestar o ENEM. Quando eles vieram, modificamos as salas, fizemos salas tematizadas, multidisciplinar: qualquer professor de qualquer disciplina pode dar aula para uma turma ou mais de uma turma, um mestre ou mais na mesma sala. Os motivos pintados são multidisciplinares. E nada pronto para o estudante, tudo construído por eles. Inclusive os professores quase nunca chegam em sala de aula, com coisas prontas. Tudo é tirado da vivência deles diária. Lógico que tem uma “espinha dorsal”, mas se tem um questionamento, uma história de vida em sala de aula é aproveitado. Mais ou menos isto.”

Ainda sobre o projeto “Conexões”, os demais professores explicaram que são escolhidos assuntos para serem trabalhados de forma interdisciplinar e, também são realizadas oficinas sobre os diferentes assuntos (os assuntos são escolhidos pelos alunos). Durante a realização do presente estudo, houve uma semana com

intensa programação onde foram oferecidas muitas oficinas e palestras em diferentes salas da escola. Os alunos podiam circular livremente, participando dos espaços que melhor lhes agradesse. Uma das atividades foi, inclusive, com um conselheiro tutelar do Município de Viamão sobre drogas e álcool. As oficinas e palestras foram amplamente divulgadas, porém, ocorreram apenas no turno da manhã e com isto, os alunos do turno noturno não participaram, uma vez que, na maioria são trabalhadores no período diurno.

O que foi possível observar é que os professores do noturno utilizam diversos recursos em suas aulas: sala de informática, filmes e biblioteca. Porém, no momento do trabalho não havia nenhum projeto interdisciplinar em curso. Conforme será relatado em uma das entrevistas, mais adiante, existe a vontade de realizar este tipo de trabalho também no noturno, mas os professores relatam uma série de dificuldades em sua implementação.

7.2 TRABALHO COM EJA 5 E EJA 6

7.2.1 Perfil da Turma

As turmas de EJA5 e EJA6, juntas eram formadas por 12 alunos com uma distribuição de idades conforme demonstrado a seguir (Tabela 2).

Tabela 2-Idades dos Alunos EJA5 e 6

Idade (anos)	f (nº de alunos)
18	3
19	2
21	1
22	1
27	1
30	1
50	1
58	1
73	1
Total	12

Fonte: a pesquisa

Dos 12 alunos, 9 possuíam idades compreendidas no intervalo de 18 a 30 anos (75%), e 25% mais de 30 anos. Em relação à composição por sexo, 75% é composta por mulheres e 25% por homens.

Em relação ao estado civil, 3 declararam ser casados, 8 solteiros e uma pessoa divorciada. Quatro pessoas declararam possuir filhos.

Quanto ao fato de estarem ou não inseridos no mercado de trabalho, apenas duas pessoas declararam não trabalhar e as demais (10) declararam trabalhar, sendo que cinco com carteira assinada e os outros cinco no mercado informal.

Questionados sobre o fato de já terem repetido alguma série, anteriormente a sua participação na EJA, 9 dos 12 responderam que repetiram. Desses 9 alunos, 3 repetiram 2 séries ou mais, conforme tabela a seguir (Tabela 3).

Tabela 3- Alunos da EJA 5 e 6 que repetiram estudos

Série Repetida	f (nº de alunos)	fr(%)*
3ª	1	11,1
5ª	3	33,3
6ª	5	55,5
7ª	2	22,2
8ª	2	22,2

* fr calculada sobre o total de 9 alunos
 Fonte: a pesquisa

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na síntese de indicadores sociais do ano de 2012, confirma que, em relação aos índices de reprovação, o Rio Grande do Sul era o pior da região Sul. Enquanto a taxa de reprovados se manteve parecida nos primeiros cinco anos do Ensino Fundamental em relação à média nacional com 7,2% do Brasil, contra 7,7% do RS, disparou do sexto ao nono ano, com 19,2% do RS contra 12,4% nacional. (IBGEb, 2012).

Porém, segundo as estatísticas da Secretaria Estadual de Educação, no Diagnóstico da Educação Básica do RS (RIO GRANDE do SUL, 2012), os índices de reprovação e abandono na 28ª Delegacia de Educação, a qual Viamão pertence são de 23,0 % e 12,7%, respectivamente, ou seja, ainda maiores que os divulgados como média regional pelo IBGE.

Quando questionados sobre terem ficado algum tempo sem frequentar a escola, apenas 2 respondentes não tiveram interrupção em sua frequência escola, conforme tabela e gráfico a seguir (Tabela 4 e Gráfico 1)

Tabela 4- Tempo que os alunos permaneceram sem frequentar a escola

Tempo sem frequentar a Escola (anos)	Nº de alunos
Nunca	2
Menos de 1 ano	3
Entre 1 e 2 anos	1
Mais de 3 anos	6

Fonte: a pesquisa

7.2.2 Padrão de Consumo do Álcool

De todos os entrevistados, apenas um aluno declarou que seu afastamento da escola teve correlação direta com o consumo de álcool em festas.

Em relação ao consumo, dos 12 entrevistados, 4 declararam consumir bebida alcoólica e 8 declararam não consumir.

No momento em que a turma iniciou a responder esta parte do ICD, houve várias manifestações do grupo, apontando com brincadeiras os quatro alunos que declararam consumir bebida. Era de conhecimento do grupo que estes alunos bebiam “pesado” e foram feitas muitas brincadeiras. Foi solicitado que cada aluno respondesse seu questionário, mas os alunos que eram alvos das brincadeiras disseram não se importar e “aderiram” ao clima de “descontração”. Uma aluna, inclusive, falava que bebia muito, dizendo: “eu bebo pra caramba, professora, não tô nem aí- bebo até não me lembrar de nada, até cair”.

Quando a leitura do ICD chegou à próxima pergunta: sobre o tipo de bebida que consumiam, os quatro alunos passaram a falar em voz alta: “o que tiver pela gente”, “é professora”, isso aí, “o que vier, vem bem”. Todos riam e falavam “são uns pinguço, professora!”. Os quatro alunos comportavam-se dando demonstração de “orgulho” por beber e riam.

Solicitados a responderem o que bebiam com mais frequência no questionário (de forma escrita e privada), os quatro relataram mais de um tipo de bebida consumida em cada ocasião, conforme tabela a seguir (Tabela 5)

Tabela 5- Tipos de bebidas consumidas a cada evento pelos respondentes que bebem

Aluno 1	Cerveja, cachaça e vodka
Aluno 2	Whisky, redbull e cerveja (referindo-se à mistura whisky e redbull)
Aluno 3	Cerveja e bigapple
Aluno 4	Pé sujo (coca cola mais vodka), vinho e redbull

Fonte: a pesquisa

Pela tabela 5, percebe-se que há nitidamente o consumo de bebidas destiladas e não destiladas no mesmo evento e dois respondentes relataram misturar energético com bebida. Ao analisar os dados juntamente com o relato dos alunos, observa-se que, de fato, não há uma preferência por um tipo de bebida especificamente, o que pode evidenciar o consumo do etanol simplesmente pelos

seus efeitos, a partir do que estiver disponível, conforme relatou um aluno (ratificado pelos demais) “a gente bebe o que tiver pela frente”. E este padrão foi evidenciado a partir da resposta de outras duas perguntas: a que indaga sobre a frequência de consumo e sobre o número de doses consumidas.

Em relação à frequência do consumo nos últimos 12 meses, dois alunos relataram terem consumido 50 ou mais vezes, uma aluna, 60 ou mais vezes e outro relatou umas 4 vezes. Para chegarem a este cálculo os alunos perguntaram; “professora, quantos finais de semana tem um ano?” Relataram que bebiam todos os finais de semana e em alguns começavam a beber na sexta-feira e paravam no domingo, faltando muitas vezes à aula porque ficavam “podres”.

Em relação à quantidade consumida (número de doses), uma aluna e um aluno disseram que não faziam a menor ideia porque bebiam muito. Outro relatou 16 doses ou mais e outro relatou uma dose, apenas.

Observe-se que, dos 4 alunos, 3 relataram beber pesado (em binge) e de fato, o padrão e seus riscos associados são confirmados pelos respondentes na próxima pergunta.

Ao serem questionados em relação a problemas ocasionados pelo consumo do álcool, os 3 respondentes que beberam em binge, relataram já terem tido problemas, especificamente: vômito sem consciência, brigas e enjôo e mal estar e dor de cabeça. A menina relatou para a professora que com frequência bebia até perder a consciência, que isto já era comum e que a levavam para casa muito mal. Um dos alunos relatou que já se envolveu em várias brigas e os demais avisaram “um dia tu vai te dar mal, cara”. O aluno concordou e disse “pois é.. Fazê o quê?”

Neste ponto é interessante observar alguns dados relatados no Primeiro Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (BRASIL, 2007). A pesquisa aponta que, na região Sul (destacada pelos maiores índices em relação às demais regiões do país), especialmente para os jovens, 13% do total de adolescentes apresentam padrão intenso de consumo sendo que 30% beberam em binge. No presente estudo, 3 dos 12 alunos entrevistados, relataram beber em binge. Outro dado que merece ser comentado, também trazido pelo mesmo levantamento (BRASIL, 2007) é o fato de que, cerca da metade da amostra das pessoas que bebem, relataram possuir algum problema em razão do consumo. Nesta pesquisa, todos os que bebem relataram diferentes problemas relacionados ao fato.

Percebe-se aqui que os problemas relatados, não se desviam do que se espera do consumo abusivo de álcool: problemas físicos e emocionais que predisõem os sujeitos a maiores riscos como comportamentos violentos que os levam a se envolverem em brigas e acidentes, sendo estes dados convergentes com os apurados em outras pesquisas (MELONI & LARANJEIRA,2004; PECHANESKY,2004;PINSKYET ET ALI,2010;MINAYO,1998; KIRBY,2002).

Quando questionados sobre em que época de suas vidas iniciaram a consumir bebida alcoólica e porque, dois responderam terem iniciado ao 12 anos em casa por curiosidade e vontade e os outros dois relataram terem iniciado aos 15 anos em casa de amigos pelo fato de verem amigos bebendo e terem ficado curiosos. Nesse sentido, Vieira (2008) ao estudar o uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes, no município de Gravataí no Rio Grande do Sul, concluiu que a idade média do primeiro contato dos jovens com o álcool foi, em média, 11,7 anos de idade.

7.2.3 Efeitos do Consumo Indevido do Álcool

A próxima parte do ICD foi composta por 3 questões. Na primeira questão foi solicitado ao aluno: responda em uma palavra, bebida alcoólica tem a ver com..

A partir das respostas, realizou-se um agrupamento por temas(categorias) conforme pode ser visto natabela a seguir (Tabela 6).

Tabela 6- Categorias e Palavras Associadas ao ato de Beber

Categoria	Palavras Associadas	f (nº ocorrências)
Motivações para o consumo do álcool	Festa e felicidade	2
Efeitos negativos sobre a saúde física e mental	Doença, cirrose, angustia, vício	8
Eventos causados pelo consumo	Acidente, morte	2

Fonte: a pesquisa

Kuntsche et ali (2006) buscaram fazer uma revisão da literatura científica publicada em inglês a partir de 1989 sobre os motivos que levaram jovens de 10-25 anos de idade a fazer uso de álcool. Ao todo, 82 artigos foram selecionados. Observou-se que os motivos citados para o uso de álcool por adolescentes

masculinos de 18-19 anos são de natureza social e de busca de efeitos. Dessa forma, as palavras “festa e felicidade”, relacionadas na tabela, podem ser inseridas neste contexto de “busca” ou motivação para o consumo.

Observe-se, no entanto, que 10 das associações foram feitas levando em conta aspectos negativos do consumo de bebida alcoólica, abrangendo impactos sobre a saúde física e mental. Percebe-se que a questão da “doença”, vinculada em seu aspecto genérico como sob a forma de “cirrose” prevalece sobre as questões emocionais/psicológicas. Não houve associação com a palavra violência, apesar de ter sido citada a palavra “morte”, que, imagina-se estar mais associada a questões como a própria doença ou acidentes.

Questionados sobre quais os maiores prejuízos do hábito de beber, obtiveram-se as respostas que estão sintetizadas a seguir:

Um aluno relatou *“brigas, cair, machucar e se perder”*

Seis alunos mencionaram questões relacionadas a doenças, onde 5 referiram-se de forma genérica a “doenças” e um mencionou problemas específicos: cirrose e problemas nos rins.

Um aluno respondeu *“gastar dinheiro e prejudicar a saúde”*

A palavra “acidentes” foi mencionada em quatro respostas. Em duas respostas foi associada a “acidentes de carro” e em outras duas, apenas como “acidentes”.

Um aluno, além de “acidente de carro”, mencionou “agir por impulso sem pensar nas consequências que pode causar”

Outro mencionou ainda “bafo e virar alcoólatra”.

A última pergunta desta parte do ICD solicitou que o estudante mencionasse quais os órgãos mais afetados por bebidas alcoólicas, colocando do mais afetado para o menos.

Dos 12 alunos, 6 citaram mais de um órgão afetado.

Na tabela a seguir (Tabela 7), pode-se visualizar quais órgãos são citados como afetados e a frequência em que aparecem nas respostas

Tabela 7- Órgãos Afetados pelo Consumo de Álcool

Órgão	f (número de ocorrências)
Fígado	11
Rins	4
Coração	2
Estômago	2
Vesícula	1
Cérebro	1

Fonte: a pesquisa

Pelas respostas descritas na tabela 7, percebe-se que, o conhecimento de o consumo de álcool afetar o fígado é bastante difundido no grupo, relacionado à “cirrose”, conforme visto nas respostas da pergunta anterior. Rins, também contam com uma frequência relativamente alta (4 ocorrências). Os demais órgãos como cérebro, vesícula, coração e estômago, são pouco citados. Entende-se haver dois aspectos importantes a serem analisados nas respostas. O primeiro é de que os alunos, individualmente, desconhecem o efeito sistêmico do consumo do álcool. Porém, analisando-se as respostas no contexto do grupo, como um todo, percebe-se que existe uma inteligência coletiva que não desconhece um efeito mais generalizado ou sistêmico do etanol. Desta forma, destaca-se o importante papel do professor de buscar este conhecimento coletivo, e trabalhar práticas pedagógicas que incentivem o compartilhamento destes saberes.

A última pergunta da terceira parte do ICD questionou se os alunos já haviam participado de alguma atividade sobre o consumo de álcool e seus efeitos na escola.

Nenhum dos 12 alunos participara de alguma atividade que envolvesse o assunto.

A quarta parte do ICD foi composta por nove questões que foram respondidas numa escala tipo *Likert* de cinco pontos. Onze alunos responderam e um as deixou em branco. As frequências de cada resposta foram marcadas na tabela 8 a seguir.

Tabela8- Escala Likert de 5 pontos respondida pela EJA5 e 6

	Concordo Totalmente	Concordo em Parte	Não concordo e nem discordo	Discordo em parte	Discordo Totalmente
1-Eu me considero bem informado sobre o álcool e seus efeitos	6	6	1		
2-Acho importante que sejam realizadas atividades sobre o álcool na escola	11	2			
3-Eu gostaria de participar de mais atividades sobre o assunto	5	8			
4-O assunto poderia ser trabalhado em várias disciplinas	4	6	2	1	
6-O consumo de álcool nunca me trouxe problemas	4	6	1		2
7-O consumo de álcool nunca trouxe problemas para minha família	5	6			2
8-Estou interessado nos resultados desta pesquisa	11	1		1	

Fonte: a pesquisa

Pode-se observar que dos 13 alunos, 6 consideram-se bem informados sobre o consumo de álcool e seus efeitos e outros seis, concordaram parcialmente com a afirmação, enquanto 1 aluno apenas assumiu a posição de neutralidade, não concordando e nem discordando. Apesar de os alunos se acharem bem informados sobre o assunto, eles consideraram importante serem realizadas atividades sobre o assunto na escola, 11 dos 13 respondentes, concordaram totalmente. Questionados sobre seu interesse em participar destas atividades, 5 concordaram totalmente em participar e outros 8, parcialmente. Sobre o interesse nos resultados da pesquisa, 11 concordaram totalmente com a afirmação de estarem interessados, 1 em parte e 1 discordou em parte.

Sobre a afirmação de o assunto poder ser trabalhado em várias disciplinas, 4 concordaram totalmente, 6 em parte, 2 não concordaram e nem discordaram e 1 discordou em parte. Esta resposta sinaliza para o fato de os alunos terem dificuldade em perceber a inter-relação do assunto com as diferentes áreas do conhecimento.

Sobre os efeitos do álcool para a sua família, 5 concordaram totalmente com a afirmação de esta droga nunca ter ocasionado problemas familiares, 6 concordaram parcialmente e 2 discordaram totalmente. Pode-se perceber, desta forma, que para 8 dos respondentes, de alguma forma, o consumo da substância trouxe alguma espécie de problema familiar.

7.2.4 Sequência Didática (Apêndice E)

A sequência didática aplicada ao grupo das EJA 5 e 6 despertou grande interesse dos alunos. As primeiras perguntas já surgiram no início da apresentação, quando manifestaram interesse em saber como as bebidas eram feitas pelos povos antigos. Foi explicado o processo de fermentação onde os açúcares e carboidratos são transformados em etanol.

A imagem mostrando o caminho do álcool no corpo proporcionou uma rápida revisão dos principais órgãos do corpo humano e o grupo começou a questionar como o álcool afetava o cérebro. Neste momento foi apresentado um desenho do cérebro com as principais áreas e suas funções como coordenação motora, fala, área visual. Questionou-se então, se uma pessoa sob efeito do álcool consegue realizar bem tarefas que utilizem estas funções. Rapidamente o grupo conseguiu estabelecer conexões entre o consumo do álcool e seus efeitos no cérebro.

A próxima etapa foi mostrar uma série de problemas de saúde ocasionados pelo consumo. Aqui a foi perguntado ao grupo quem já havia tido, ou possui contato com uma pessoa dependente do álcool. Todos os alunos levantaram a mão. Foi solicitado que os alunos narrassem, a partir dos casos que conheciam, os principais problemas de saúde que essas pessoas enfrentavam. Como anteriormente discutido, o conhecimento estava todo no grupo. A partir da participação dos alunos, trazendo suas experiências e vivências, foi possível abordar com muita facilidade todos os problemas de saúde que o consumo do álcool pode causar.

Antes de mostrar o slide que cita quais os motivos mais comuns que levam as pessoas a experimentarem o álcool, questionei o grupo e obtive as seguintes respostas:

Aluno 1

Para ficar doidão, professora.

Esta resposta traz o entendimento de que as pessoas buscam o álcool pelos seus efeitos e sensações.

Aluno 2

A pessoa vê os outros bebendo e fica curioso, também quer ver qual que é.

Este aluno traz dois aspectos: o primeiro é a influência a partir do convívio com pessoas que bebem e o segundo é a curiosidade de experimentar e tentar descobrir porque os outros estão bebendo, ou porque bebem.

Aluno 3 e Aluna 4

Aluno 3 O cara chega na festa e aí tem que beber pra ficar mais solto e chegar nas mina, se não, não dá.

Aluna 4 É. E daí ele vai fazendo isso e a cada festa vai bebendo mais um pouquinho e mais um pouquinho e quando vê tá dependente.

Aluno 3 Ah (tom de descaso) – nada a ver!

Aluna 4- E as gurias gostam de ver os gurus chegarem nelas com “bafão”?

Aluno 3- E daí? Elas também bebem, bebem até mais, tão igual!

(risada geral na sala)

O diálogo entre esses dois alunos coloca o consumo do álcool como uma busca de descontração, para o usuário ficar descontraído e vencer a timidez.

A aluna relata como as pessoas ficam dependentes sem se darem conta.

Aluno 5

Eu acho que as pessoas bebem por causa das companhias, para entrar na turminha e não se sentir diferente, senão o pessoal fica fazendo brincadeirinha de mau gosto.

Nesta opinião a aluna expressa a questão das influências da “turma” e o fato de as pessoas beberem para não se sentirem excluídas ou serem alvos de brincadeiras.

Após foi mostrado o slide com os motivos que levam as pessoas a beberem, de acordo com pesquisas e os alunos puderam ver que grande parte de suas respostas estava contemplada no mesmo.

Para a próxima parte do assunto, “fases da bebedeira”, foi utilizada a mesma técnica: questionou-se primeiro no grupo como as pessoas iam modificando

seu comportamento à medida que iam ingerindo álcool e após, o slide foi mostrado e explicado, fazendo uma comparação com as respostas do grupo.

As questões intituladas “Fato ou Boato” provocaram uma intensa participação na sala de aula. Pode-se perceber que, os assuntos abordados nos slides anteriores, já passaram a ser utilizados como subsídios para as respostas, o que denotou uma assimilação e entendimento por parte do grupo. Perguntados sobre as afirmações a seguir, obtiveram-se, em síntese as respostas:

Afirmação 1

O álcool é uma droga que deprime o Sistema Nervoso Central-SNC (cérebro).

Aluno 1

Claro que não, a pessoa fica alegre, descontraída.

Aluno 2

Depende, né. Depende de quanto bebe, porque depois de um tempo começa a ficar triste.

Aluno 1

Ah, tá , aí sim. Depois de beber um montão, né?

Afirmação 2

As mulheres são mais sensíveis aos efeitos do álcool que os homens

Esta afirmação teve a concordância de toda a turma como sendo um fato. Passei, neste momento, a explicar o porquê deste fato.

Afirmação 3

Beber é uma forma de curar a tristeza.

Houve várias participações nesta afirmação e os alunos ponderaram que, apesar de o álcool não curar a tristeza, pois um de seus efeitos é de ser substância depressora, muitas pessoas acham isto. Um dos alunos falou que também achava isto antes de participar da atividade.

Afirmação 4

Uma pessoa sob o efeito do álcool está mais vulnerável a contrair o HIV.

Nesta afirmação a turma ficou bastante dividida: uma parte dos alunos alegava “não tem nada a ver uma coisa com a outra”, o que demonstrava nitidamente a dificuldade de estabelecer correlação entre o consumo e expor-se a situações de risco. Outra parte da turma defendia que era fato, mas, inquirido sobre o porquê, não souberam explicar em um primeiro momento. Até que um aluno falou:

– “ *Seguinte: se o cara enche a cara ele não sabe o que faz. Ele nem vai lembrar se na hora lá ele usou camisinha ou o que ele fez, professora!*”

Perguntada à turma o que achava, todos passaram a concordar com esta ideia e a professora passou então, a explicar que as pessoas sob efeito do etanol assumiam comportamentos de risco, vários.

A próxima parte da sequência didática começou a trabalhar o consumo do álcool de forma abusiva (embriaguez) como uma emergência médica e a utilização indevida como doença.

Passou-se a apresentar os efeitos do consumo de álcool na sociedade e foi apresentada uma imagem com duas fotos da cantora Amy Winehouse, na época vítima mortal do consumo excessivo de álcool e drogas. A primeira foto foi a costumeiramente mostrada na mídia e a segunda, uma foto menos divulgada da cantora sob efeito de drogas: maltrapilha, despenteada, quase irreconhecível.

Nesse momento a turma foi convidada a refletir sobre como e que tipo de pessoas (homens e mulheres) costumam aparecer nos comerciais de bebidas. Que espécie de “mundo” e “realidade” aparece nos comerciais.

Os alunos participaram ativamente e todos concordaram que nos comerciais sempre aparecem “mulherões” “só mulherão, professora” e pessoas bonitas, com carros e amigos. Fizeram alusão à alegria e felicidade e que nunca aparecem pessoas tristes ou mal vestidas.

Uma aluna comentou que o que não aparece é a pessoa depois de beber muito: “a pessoa fica feia e doente, acabada, isto não aparece”. Aqui a aluna faz alusão aos efeitos de médio e longo prazo do consumo do álcool sobre o organismo, que não são mostrados nos comerciais.

Por último foi apresentado o significado da palavra “acolhimento” e o que representava para uma pessoa acometida de dependência química. Ressaltou-se o papel importante de cada um, agora esclarecido, para orientar as pessoas à procura

de atendimento médico. Também foi enfatizado o fato de que “acolher” também inclui a não discriminação e ajudar, além de encaminhar ao posto para atendimento, inclui proteger a pessoa para que não assuma comportamentos de risco como dirigir sob efeito do álcool.

7.2.5 Conexões Finais Acerca do Trabalho com EJA5 e EJA 6

Os alunos durante o trabalho demonstraram muito interesse e participaram intensamente do trabalho. Ao final, quando convidados para realizarem um trabalho sobre o assunto, assumiram prontamente o compromisso. Porém, não o fizeram. Vários alunos, no entanto, me procuraram para dar justificativas que, na maioria das vezes, diziam respeito ao fato de os colegas não estarem na escola nos mesmos dias dificultando o trabalho em grupo. De fato, conforme relatado nas considerações do item 7.3, já no final do ano, a frequência dos alunos oscilava muito.

Também não foi possível aplicar o ICD final aos mesmos alunos que assistiram a sequencia didática. Apesar de permanecer na escola por mais dias, nos horários em que os alunos se encontravam, eles estavam realizando prova em uma turma ou em outra e não foi mais possível unir EJA5 e EJA6 para finalizar conforme o planejado.

Neste momento, surgiu o convite para realizar o trabalho com EJA1 e EJA2 e, a partir deste momento, passei a trabalhar com este grupo.

Porém, o mais inusitado ocorreu. Os alunos da EJA5 e EJA6, que nunca haviam se integrado em atividades com EJA1 e EJA2, ao serem convidados por esses alunos para participarem do teatro, prontamente aceitaram. E isto será objeto de discussão e análise nos tópicos subsequentes.

7.3 TRABALHO COM EJA1 e EJA2

7.3.1 Perfil da Turma

A turma de EJA1 e EJA2 possuía características diferentes em relação às demais turmas estudadas (EJA5 e 6), especialmente em relação à faixa etária dos participantes.

Conforme já narrado anteriormente, já havia sido observada a turma em várias ocasiões antes de iniciar o trabalho. Realizara duas observações em sala de aula e uma na Feira do Livro de Porto Alegre, onde apresentaram o projeto “EJA

Poético” conduzido pela professora regente, Bárbara Silva. Desta forma, antes de aplicar o questionário inicial, já tinha sido observado que a turma possuía pessoas com mais idade e, mesmo os mais jovens, com mais maturidade e maior grau de comprometimento em relação aos estudos. Turma com frequência regular e participativa. Registre-se que no final do ano letivo, quando a pesquisa foi realizada, a turma contava com o mesmo número de alunos que no início do ano e apenas um aluno parou de frequentar as aulas no decorrer do estudo, mas a professora conseguiu reverter a situação. Sem dúvida um interessante estudo, que passará a ser descrito após a finalização dos dados gerais do perfil.

Tabela 9-Idades dos Alunos da EJA1 e 2

Idade (anos)	f (nº de alunos)
18	2
19	1
21	1
22	1
27	1
30	1
45	1
50	1
58	1
73	1
Total	11

Fonte: a pesquisa

Em relação à distribuição por sexo e estado civil, a turma contava com 7 alunos do sexo masculino e 4 do sexo feminino, sendo 2 pessoas casadas e 7 solteiras. Nove declararam não possuir filhos e duas declararam possuir 1 e 2 filhos.

Quanto à inserção no mercado de trabalho e se esta ocorre de maneira formal ou não, dos 11 entrevistados, 7 declaram não trabalhar e declararam trabalhar, mas apenas um com carteira assinada. O aluno que declarou trabalhar com carteira assinada era o único em nível ortográfico de alfabetizado no momento

da entrevista. Este já é um dado interessante no sentido de se estabelecer uma possível comparação com os dados obtidos com alunos EJA5 e 6, onde 10 das 12 pessoas (83%) declaram trabalhar e destes, 50% com carteira assinada.

Depreende-se que a baixa escolaridade dos alunos da EJA1 e 2 seja determinante em sua não inserção no mercado de trabalho. Este fato é percebido pelos próprios alunos da EJA 1 e 2 pois, ao serem questionados sobre trabalharem ou não, os que não trabalhavam já iam tratando de “justificar” sua presença ou retorno à escola, para conseguir melhorar sua escolarização e conseguir um emprego.

No decorrer do convívio com a turma, alunos que declararam “não trabalhar”, falaram que praticavam atividades buscando auferir algum recurso financeiro: dois declararam recolher latinhas em eventos e caixas e papeis em lojas e mercados para vender para reciclagem, uma aluna declarou fazer artesanatos com costura e outra com pintura. Desta forma, pode-se perceber que o termo “trabalhar” no questionário foi associado a uma relação de emprego com subordinação e salário e não ao exercício de uma atividade com fins de remuneração. Talvez isto sinalize que, em uma próxima pesquisa, deva ser realizada uma adequação no instrumento ou na forma de questionar, quando for aplicado por entrevista. Por outro lado, percebe-se que, apesar de poder apresentar certas limitações, a presença, observação e interação do pesquisador, no ambiente de estudo por mais tempo, é fator primordial para chegar a uma compreensão mais adequada e completa do objeto de estudo.

Em relação à repetição de série, dos 11 entrevistados, 9 responderam ter repetido a primeira série mais de uma vez, que não conseguiam se alfabetizar, desistindo de frequentar a escola. Destes nove alunos, 5 declararam que já ingressaram na escola “fora da idade” pois tiveram que cuidar de irmãos menores ou assumir as tarefas da casa enquanto os pais trabalhavam.

Perguntados sobre o tempo que permaneceram longe da escola, 2 responderam que nunca haviam frequentado uma escola (o aluno de 58 e a aluna de 73 anos), 2 alunos responderam que ficaram entre um e dois anos sem ir à escola e 4 ficaram mais de 3 anos sem frequentar. No momento da consolidação dos resultados da pesquisa, alguns questionamentos surgiram: se o aluno mais jovem possuía 18 anos (considerando a hipótese de que estes tenham ficado entre 1 e dois anos sem frequentar a escola), como dois alunos que ficaram apenas este

tempo sem frequentar a escola, possuíam um nível de escolarização tão pequeno? Por menor que tenha sido a frequência, ou por mais irregular que esta tenha sido, ficaram anos frequentando a escola e não conseguiram se alfabetizar de alguma forma. Por que e como? Sem dúvida para termos uma resposta a estas perguntas, outros estudos deveriam ser realizados que não fizeram parte do escopo do presente trabalho. Mas estas são apenas algumas das perguntas (sem respostas) que surgiram desta pesquisa. Isto revela a EJA, especialmente, EJA1 e 2 (alfabetização) como um rico campo de pesquisa para que se possam pensar melhorias das práticas escolares. E a “prospecção de novos estudos” será objeto de análise nas considerações finais do trabalho em tela.

7.3.2 Padrão de Consumo

Neste grupo todos declararam não consumir álcool, nem eventualmente. Oito respondentes fizeram questão de falar que “ficam longe” da bebida porque esta só destrói. Praticamente todos, ao longo do trabalho, relataram ter vivenciado situações com pessoas da família como pais, irmãos, marido e padrinho que se tornaram dependentes da bebida e sofreram muitos efeitos do consumo abusivo. Desta forma, o grupo ao longo do trabalho demonstrou possuir uma série de conhecimentos, adquiridos em suas trajetórias, como parte de suas “histórias de vida”.

7.3.3 Efeitos do Consumo Indevido do Álcool

A próxima parte do ICD foi composta por 3 questões. Na primeira questão foi solicitado ao aluno: responda em uma palavra, bebida alcoólica tem a ver com..

A partir das respostas, realizou-se um agrupamento por temas (categorias) conforme pode ser visto na tabela a seguir (Tabela 10).

Tabela 10- Categorias e Palavras Associadas ao ato de Beber-EJA1 e 2

Categoria	Palavras Associadas	f (nº ocorrências)
Motivações para o consumo do álcool relacionadas à busca dos efeitos	Ficar doidão e bêbado	2
Motivações para o consumo do álcool relacionadas a dificuldades do dia a dia	Problemas e “Incomodação”, problemas de família	6
Efeitos negativos sobre o comportamento	Violência, matar pessoas, raiva	3

Fonte: a pesquisa

Conforme pode ser observado pelos dados da tabela 10, os alunos da EJA1 e 2 associam o consumo do álcool na maior parte (50%) às motivações que levam as pessoas a consumirem abusivamente a substância. Entre estes estão os problemas familiares. Durante a resposta ao questionário, além de falarem as palavras, complementavam que as pessoas “bebem para esquecer”. Qualitativamente, observa-se uma diferença marcante entre as respostas do grupo de EJA5 e 6 e o da EJA1 e 2. Enquanto os primeiros vincularam o ato de beber às consequências, na maior parte doenças físicas, o segundo grupo vinculou o ato de beber a motivações de ordem pessoal e social ao ato de beber. Durante a continuação do trabalho observou-se que o segundo grupo também possuía um bom entendimento dos efeitos do álcool sobre o organismo, isto é, a não vinculação aos efeitos físicos não ocorreu por falta de conhecimento. Depreende-se, portanto que este grupo, por suas vivências atribui maior peso ao consumo de álcool aos aspectos relacionados a dificuldades de ordem pessoal e social.

A última pergunta desta parte do ICD solicitou que o estudante mencionasse quais os órgãos mais afetados por bebidas alcoólicas, colocando do mais afetado para o menos.

Dos 11 alunos, 6 citaram mais de um órgão afetado e dois alunos declararam não saber.

Na tabela a seguir (Tabela 11), pode-se visualizar quais órgãos são citados como afetados e a frequência em que aparecem nas respostas

Tabela 11- Órgãos Afetados pelo Consumo de Álcool EJA1 e 2

Órgão	f (número de ocorrências)
Fígado	5
Rins	3
Coração	4
Pulmão	1
Sangue	1
Cérebro	1
Pâncreas	1
Não sabe	2

Fonte: a pesquisa

Conforme demonstrado na tabela 11, foram citados 7 órgãos afetados pelo consumo do etanol enquanto que no grupo anterior (EJA5 e 6) foram citados cinco órgãos. Também foi possível observar uma diferença qualitativa das respostas em relação aos órgãos citados: enquanto na EJA5 e 6 foram citados o estômago e a vesícula, no segundo grupo foram citados o pulmão e o sangue.

A quarta parte do ICD foi composta por nove questões que foram respondidas numa escala *Likert* de cinco pontos. Todos os alunos responderam e. As frequências de cada resposta foram marcadas na tabela 12 a seguir.

Tabela 12- Escala Likert de 5 pontos respondida pela EJA1 e 2

	Concordo Totalmente	Concordo em Parte	Não concordo e nem discordo	Discordo em parte	Discordo Totalmente
1-Eu me considero bem informado sobre o álcool e seus efeitos	2	5			4
2-Acho importante que sejam realizadas atividades sobre o álcool na escola	11				
3-Eu gostaria de participar de mais atividades sobre o assunto	11				
4-O assunto poderia ser trabalhado em várias disciplinas	9				2
6-O consumo de álcool nunca me trouxe problemas	5		1	1	4
continuação	Concordo Totalmente	Concordo em Parte	Não concordo e nem discordo	Discordo em parte	Discordo Totalmente
7-O consumo de álcool nunca trouxe problemas para minha família	4		1	1	5
8-Estou interessado nos resultados desta pesquisa	10	1			

Fonte: a pesquisa

Em relação às respostas à Escala Lickert constantes da tabela 12, pode-se observar que dos 11 alunos, 2 alunos concordaram totalmente com a afirmação de se considerarem bem informados sobre o consumo de álcool e seus efeito, 5

concordaram parcialmente e 4 discordaram totalmente da afirmação. A totalidade dos alunos respondeu concordar totalmente com as afirmações de ser importante que sejam realizadas atividades sobre o assunto e de que gostariam de participar de mais atividades sobre o tema.

Sobre a afirmação de o assunto poder ser trabalhado em várias disciplinas, 9 concordaram totalmente e 2 discordaram totalmente. Na pergunta seguinte, ao ser questionado se o assunto deveria ser trabalhado apenas na aula de Ciências, 7 alunos concordaram totalmente e 4 discordaram totalmente, o que pode evidenciar uma dificuldade na compreensão das afirmações ou o entendimento de que o assunto **poderia** ser trabalhado em várias disciplinas e **deveria** (obrigatoriamente) ser trabalhado na disciplina de ciências, neste caso teria sido ignorada a palavra “somente” na compreensão da afirmação. De qualquer forma, percebe-se que há o entendimento de o assunto poder ser trabalhado em diversas disciplinas. Talvez, isto se deva ao fato de as turmas de EJA 1, 2 e 3 trabalharem na mesma sala com uma única professora, que organiza todas as atividades. Desta forma estes alunos não percebem em seu dia a dia uma fragmentação em disciplinas como aqueles da EJA 5 e 6 que possuem um professor para cada disciplina.

Sobre os efeitos do álcool para a sua família, 4 concordaram totalmente com a afirmação de esta droga nunca ter ocasionado problemas familiares, 1 discordou parcialmente, 5 discordaram totalmente e 1 não concordou e nem discordou. Apesar de neste grupo, todos os alunos terem relatado não consumirem álcool, 6 alunos relataram que o consumo da substância, lhes ocasionou alguma forma de problema familiar

7.3.4 Sequência Didática

A sequência didática trabalhada com a EJA1 e 2 foi adaptada no sentido de diminuir a parte textual e trabalhar os assuntos a partir de representações imagéticas, conforme Apêndice F.

A sequência didática aplicada ao grupo da EJA1,2 e 3 foi a mesma apresentada na EJA 5 e 6, com adaptações que consistiram na diminuição da quantidade e tamanho dos textos. A sequência da apresentação, no entanto, foi mesma já relatada no item 7.2.4, quando da aplicação da sequência didática aos alunos de EJA 5 e 6.

Assim como junto aos alunos de EJA 5 e 6, o nível de participação dos alunos de EJA 1,2 e 3 foi bastante elevado. Porém, este grupo participou mais trazendo experiências de suas vidas, tais como relatos de familiares, vizinhos e amigos que conheciam e que faziam consumo habitual do álcool. Uma aluna relatou seus problemas pessoais com o marido.

Questionados sobre os motivos mais comuns que levam as pessoas a beberem, estes alunos falaram que quem bebe “é doente” e começa a beber para “esquecer os problemas e afogar as mágoas” (frase que aparecerá na narrativa do teatro, inclusive).

Diferentemente, das respostas dos alunos da EJA5 e 6, entre os motivos para beber, não foram citados, festas, curiosidade, vencer a timidez e companhias (influência da turma), os alunos de EJA 1 e 2 elencaram os “problemas” (especialmente os financeiros) como os maiores motivos para o consumo. Este fato talvez esteja relacionado com a maior faixa etária deste grupo, enquanto que os alunos de EJA 5 e 6, ainda se encontram na “adolescência” e trazem em suas respostas questões relativas a esta fase do desenvolvimento.

Outro aspecto interessante a ser apontado é em relação ao “clima” na sala de aula. Enquanto os alunos da EJA5 e 6 conduziram a aula com um clima de descontração e respondendo, muitas vezes rindo, “para ficar doidão”, na EJA 1, 2 e 3 o assunto o clima na sala de aula foi “pesado”, as pessoas respondiam de forma séria, especialmente depois de a aluna ter dado seu depoimento sobre o marido, o que estimulou outras narrativas de casos sérios e complexos.

Em relação aos “fatos e boatos” trabalhados junto ao EJA 5 e 6, optou-se por trabalhar de forma diferente, não apresentando o slide.

De maneira geral, os relatos dos alunos deixaram claro que os mesmos possuíam um bom conhecimento sobre o efeito do consumo do álcool na vida das pessoas e na sociedade.

Quando apresentado a imagem dos órgãos do corpo (especialmente sistema digestório), demonstraram grande interesse no assunto “corpo humano” e pediram para que lhes fosse explicado onde “ficavam” os órgãos no corpo. Ao perguntar, sempre apontavam para o próprio corpo, o que denotou uma necessidade de compreender “na prática” onde os órgãos se localizavam. Sempre ao longo das explicações, eram trazidos exemplos, “casos” que os alunos conheciam

(especialmente de doenças sobre os órgãos), o que enriquecia o trabalho e conferia sempre um clima de seriedade.

Em relação à veiculação do consumo de álcool pela mídia, especialmente a televisiva, a turma chegou a conclusões praticamente iguais às dos alunos da EJA5 e 6, relatando que os comerciais apresentam apenas pessoas e lugares “bonitos”, e uma aluna falou que “o álcool é uma desgraça na vida das pessoas”, obtendo a concordância de todos.

7.3.5 O Teatro

Para análise do teatro foram utilizados os critérios propostos na seção 6.19.1.

A história foi dividida em seis partes, que ocorrem em seis cenários diferentes, todos montados no espaço da sala de aula.

A sala de aula foi dividida em seis cenários (espaços): um bar, a residência onde morava a personagem principal (alcoolista), a casa de uma vizinha, uma sala de aula, um posto de saúde e um grupo de alcoólicos anônimos.

Nestes seis momentos, é relatada a história de uma mãe trabalhadora que, após sair de seu trabalho, antes de chegar à sua casa, ingere bebida alcoólica em um bar. Na história são abordados aspectos como a violência doméstica, dificuldades na escola sofridas por filhos de alcoolistas, a necessidade de apoio médico e a possibilidade de tratamento para o problema.

Na primeira cena da história aparece a mãe bebendo em um bar.

Como cenário é organizada uma estante com latas de cerveja e garrafas com líquido transparente dentro. Este cenário foi organizado por um aluno que coleta e vende garrafas e latinhas vazias para serem recicladas. O mesmo aluno assumiu o papel de dono do bar. Além da estante, há um balcão que foi montado a partir da união de várias classes escolares, onde é servida a bebida. Não houve preocupação em colocar qualquer tipo de cadeira ou mesmo uma mesa onde o “consumidor” pudesse sentar. Nota-se, na construção do cenário, a intenção de diferenciar o bar de um restaurante ou lancheria, uma vez que não foi exposta qualquer espécie de alimento ou mesmo uma mesa onde se pudessem realizar refeições. A montagem de um “balcão” faz alusão a pequenos bares que possuem como atividade básica e praticamente exclusiva a venda de bebidas (botecos). As latas de cerveja são dispostas na estante na parte de cima (com acesso mais difícil)

e as garrafas com destilados na parte central, em posição de fácil alcance e acesso. A forma como foi utilizada a câmera para fazer a filmagem, também deixa claro a maior importância das bebidas destiladas em relação à cerveja, fechando o foco e dando *close*, na parte central da estante.

Apesar de os adolescentes terem relatado em suas entrevistas maior consumo de cerveja, é interessante analisar que o problema do alcoolismo está ainda fortemente associado ao consumo de destilados ou, cachaça. Isto pode representar que há uma maior “permissão” ou menor risco de dependência, quando se trata do consumo de cerveja, ou seja o perigo está no consumo da cachaça ou destilados. A cena ocorre quando a mãe, ao sair do “serviço diariamente” dirige-se a um bar para “esquentar a garganta” e “afogar as mágoas”. Neste ponto, surgem três aspectos a serem analisados: o primeiro é o fato da mãe estar trabalhando e consumir álcool após sua jornada de trabalho. Com esta “escolha”, apresentou-se uma situação em que a personagem que consome álcool não está “desocupada” ou desempregada e o consumo ocorre após a jornada de trabalho. O segundo aspecto, diz respeito à justificativa para beber: “esquentar a garganta” e “afogar as mágoas”. Esta representação de quem bebe para esquecer os problemas foi bastante explicitada nas entrevistas feitas aos alunos e professores quando indagados sobre os motivos que levariam as pessoas a beberem. O terceiro aspecto diz respeito à palavra “diariamente” que nos traz a questão do alcoolismo como um hábito de beber, vincula a dependência ao consumo diário da droga.

Por último, cabe relatar que a preparação desta cena, no dia anterior, foi precedida de muita discussão pelos alunos sobre quem assumiria o papel de alcoolista. Em um primeiro momento toda a turma concordou que deveria tal papel ser desempenhado por um menino. Porém, nenhum dos alunos quis assumir o encargo e desta forma, surgiu a discussão se apenas homens bebiam e o porquê de o papel não poder ser desempenhado por uma aluna. Durante a discussão foram trazidos exemplos de familiares e vizinhas mulheres dos alunos que enfrentam ou já enfrentaram problemas com o álcool e, por fim, uma aluna, decidiu representar o papel. Neste dia, ficou claro que de maneira geral, pelo menos em um primeiro momento, há uma relação de gênero em relação ao consumo de álcool, atribuindo ao sexo feminino menor consumo.

A personagem (mãe) bebe várias doses que são servidas em um copo pequeno, conhecido popularmente como “copo de martelinho” ou, seja, um copo

específico para servir cachaça. O dono do bar não interage visualmente com a freguesa em nenhum momento, apenas serve a bebida, dose após dose, de braços entrelaçados na frente do corpo e olhar dirigido para o lado do cenário. Não há qualquer espécie de diálogo entre os dois.

Após a mãe beber três doses, a fala fica lenta e ela “dá de mão” na garrafa, bebe a última dose no gargalo e diz que terminará de bebê-la em casa, saindo cambaleando. Não há pagamento pelo consumo da bebida e nem cobrança por parte do dono. Talvez isto possa ser explicado por ser uma prática comum nas pequenas cidades onde os fregueses habituais são conhecidos e pagarem no final do mês as dívidas. No final da cena, a partir do comportamento da mãe, são demonstrados os primeiros efeitos do álcool sobre o organismo: confusão na fala e perturbação motora. Também o fato de, nas últimas doses, a personagem passar a beber no gargalo e sair do bar pela rua fazendo isto, pode demonstrar a perda de uma preocupação com a forma de beber ou seu comportamento em geral. A cena é finalizada com a mãe dirigindo-se bêbada para casa, tomando cachaça diretamente na garrafa e dizendo que continuará a beber em casa. Assim, há também um entendimento de o comportamento de beber iniciar-se em um bar e ser continuado no ambiente familiar.

A segunda cena ocorre no ambiente familiar. Para retratar este ambiente familiar foi escolhida a cozinha, onde os dois filhos (meninos) esperam. A mãe entra diretamente na cozinha. Nas casas do interior, geralmente a entrada pela cozinha é a mais utilizada e este cômodo da casa acaba desempenhando papel principal para a convivência da família e recepção dos amigos. No cenário desta cozinha foi colocada uma mesa como objeto central. Houve a preocupação por parte dos alunos de trazer uma toalha e um vaso de flores para compor o cenário. Outra mesa é utilizada como pia e no parapeito da janela aparecem latinhas de cerveja. Os dois alunos que aparecem na cena são filhos, não há a representação de um homem na condição de companheiro ou marido da mãe. E neste sentido, no início da primeira cena, a mãe é apresentada como “uma mãe de família”, em substituição à expressão “pai de família” que até uma década passada era utilizada (e apenas esta) para descrever um homem que possuía “mulher” e filhos.

Um dos filhos realizava as atividades domésticas quando a mãe chega embriagada e reclama da falta de organização e limpeza da casa. Os filhos imediatamente decidem se retirar e ir para a “vizinha”. Após a saída dos meninos da

cena, a mãe começa a derrubar objetos, chama os filhos de “vagabundos” e justifica que “por isso que eu bebo”. A falta de controle por parte da mãe traz à cena a questão da violência familiar e os efeitos do álcool na convivência da família. A saída dos filhos para outro local, retrata a dificuldade ou até mesmo a impossibilidade de convivência com pessoas alcoolizadas. A decisão de retirar-se da cena sem ajudar ou tentar conversar com a mãe pode representar o entendimento de ser inútil ou infrutífero conversar com alguém neste estágio. Por outro lado, surge a mãe justificando no comportamento dos filhos (fatores externos), o fato de ser dependente da bebida.

Sair para a “vizinha” demonstra a existência de uma estrutura comunitária ainda existente nas cidades pequenas, onde os vizinhos são conhecidos e lembrados como amigos e apoio nas horas difíceis, para os quais se pode “correr” e pedir ajuda.

A terceira cena ocorre na casa da vizinha: há uma senhora de cerca de setenta anos de idade, a quem chamam de vó e para quem as crianças pedem ajuda. A escolha de uma senhora com mais idade, para atuar neste papel traz a questão da experiência e compreensão e confiança das pessoas mais velhas. Neste cenário, não houve preocupação em trazer qualquer tipo de elemento. É importante enfatizar que somente neste cenário da história não houve esta preocupação. Compuseram a cena, algumas cadeiras, que por sinal, já se encontravam naquele canto da sala. O foco foi no diálogo entre os personagens e o acolhimento da anciã em relação ao problema dos jovens. Este acolhimento é expresso, em um primeiro momento, na preocupação em saber se os jovens já haviam se alimentado.

A “vó” explica então que a mãe está doente e precisa de tratamento. Os filhos são acolhidos pela vizinha “vó”, recebem comida e dormem ali até o outro dia.

No dia seguinte (quarta cena) os meninos vão para a escola. O cenário é o de uma sala de aula, com classes, quadro verde, alunos e a professora.

Um dos meninos apresenta problemas de concentração e indisciplina na sala de aula. O jogar de uma bolinha de papel por um deles desencadeia a reação de bater as duas mãos sobre uma classe e perguntar rispidamente “quem foi que fez isto?”, pela professora. Após perguntar, a professora sai caminhando pela sala de aula para cada aluno “foi tu?” “foi tu?”. Neste primeiro momento pode-se verificar que os alunos representaram uma relação entre o problema de disciplina e os problemas familiares. A professora (mulher) demonstrou sua autoridade gritando e batendo com

as mãos na classe. O comportamento de apontar e perguntar para os alunos retrata uma cena inquiritória, acusativa, onde, após identificar o aluno, a professora continua apontando e adverte “mais uma bolinha de papel e vai para a direção”. Nada de novo quanto à representação de que os problemas em sala de aula, muitas vezes são resolvidos pelos professores, retirando o aluno da “cena” e mandando-os para a direção, sem investigar a origem do problema. Também há uma possível representação da dificuldade por parte da professora em manter a ordem na sala de aula sem o auxílio da ameaça de “mandar para a direção”. De fato a professora por três vezes se vira para o quadro verde e os alunos, nas suas costas, voltam a brincar e a rir, demonstrando não possuírem medo de suas ameaças. A professora faz “psiu” com os lábios, mandando os alunos ficarem quietos e um deles responde, “a gente nem tá, quem manda é o diretor, lá”. Nesta parte do relato, o comportamento dos alunos “obriga a professora a chamar a orientadora educacional”. Surge neste momento uma nova personagem na cena: a “orientadora educacional”. Interessante que, apesar de a professora ter falado que iria enviar os alunos para a direção, age de forma diversa e retira-se da sala buscando ajuda, desta nova personagem. Ao ingressar na sala a orientadora perguntou (ver o tempo no passado) o que esta acontecendo e imediatamente pergunta “cadê o teu material?”. A orientadora diz para a professora ter paciência, pois, “ele deve ter algum distúrbio porque a mãe dele é uma alcoólatra, por isto que ele é desse jeito”. Fica clara a relação que é estabelecida entre o problema da mãe e o comportamento do filho. A seguir a orientadora afirma que “deveria colocar a mãe num manicômio” e o aluno responde que “minha mãe não é louca, ela é só doente”. Um parêntese: é importante ressaltar que esta foi a cena do teatro que foi regravada mais vezes (cerca de cinco vezes). O processo de construção da cena nos traz elementos importantes. A primeira vez que a cena foi gravada, a orientadora e o aluno concordaram que a mãe estava “louca” e deveria ir para o manicômio. Porém, a gravação foi interrompida pelo restante da turma que assistia pois disseram que alcoolismo não é loucura, é outro tipo de doença e quem é dependente do álcool não deve ir para o manicômio. Esta discussão durou cerca de quinze a vinte minutos e a cena foi regravada várias vezes porque os alunos riam e se “perdiam” no que falar.

Por fim o aluno diz que levará a mãe para se tratar e a orientadora educacional sai da sala dizendo que “talvez não seja somente ela que precisa de

tratamento”, ou seja, a representação de que a orientadora não compreendeu completamente o problema do aluno. Passado este “ponto” da cena, nova polêmica: como deveria a professora agir com o aluno após saber do problema? Os alunos decidem que a professora deveria pedir desculpas ao aluno e que deveria desejar que a mãe conseguisse se tratar e resolver o problema.

A próxima cena inicia-se na casa (cozinha) novamente, com a vizinha (vó) convidando a mãe para ir consultar no posto. Ao chegar na casa, a vizinha encontra a senhora bebendo diretamente no gargalo da garrafa, embriagada. A embriaguez é retratada pela confusão na fala e lentidão dos gestos (lentidão motora). A vizinha somente consegue convencer a senhora a ir até o médico quando permite que esta continue com a garrafa em suas mãos.

O menino e a vizinha levam a mãe até o posto de saúde onde é atendida por um médico. Este cenário foi construído com uma mesa e uma cadeira para representar o gabinete médico. Antes, porém, quando foram montar o “posto de saúde” os alunos perguntaram quem tinha preservativo para colocar na mesa do médico, pois, na concepção deles, um posto de saúde tem que ter preservativo para distribuir.

Ao chegar no posto as duas são atendidas imediatamente, ou seja, já chegam entrando no gabinete médico. Não são retratadas filas ou dificuldade de atendimento de qualquer espécie.

A vizinha se apresenta ao médico e diz que trouxe uma amiga porque ela está “doente”. O médico pergunta o que ela está sentindo e ela responde: “dor de cabeça, dor no corpo, dor de estômago”. Aqui a personagem, a partir de seu relato, traz mais alguns efeitos físicos do álcool sobre o organismo. Após isto, o médico pergunta “a senhora bebe?” e pergunta se ela sabe que a bebida faz mal. A senhora responde “eu vejo falar isso aí”.

O médico convida a mãe para participar de uma reunião de alcoólicos anônimos. A mãe aceita e pergunta quando ocorrem as reuniões. Antes de acabar a cena, o filho pede ao médico para pegar os preservativos. O médico autoriza e o menino agradece.

A última cena é a mais longa da história e ocorre na reunião dos alcoólicos anônimos.

O cenário foi montado com várias cadeiras em círculo onde participaram alunos das turmas de EJA 1, 2, 3 4 e 5, além da professora regente da turma e da

orientadora educacional da escola. Os alunos pediram para que a orientadora (que já estava acompanhando a filmagem) fizesse o papel de coordenadora da reunião e disseram para ela, como deveria falar. Como a turma não queria que aparecessem os mesmos atores já apresentados na sala de aula, pediram também que os alunos de outros níveis de EJA (que estava assistindo a filmagem) participassem, e eles aceitaram.

A reunião começa com a coordenadora dando uma boa noite a todos e solicita que a nova integrante se apresente ao grupo. Após apresentar-se, o grupo dá boas vindas e diz que ela é “igual” a todos do grupo. Após, a coordenadora pergunta quem quer falar e um dos integrantes fala seu nome e diz estar sem beber há cinco dias e que espera não beber mais pois sua família está “sofrendo muito”, pois chega em casa quebrando tudo. Mais uma vez é enfatizado o efeito do álcool sobre a família e a questão da violência doméstica. Após este relato, a coordenadora enfatiza que se conseguir não beber, por “só mais um dia” todos irão conseguir alcançar seu objetivo e convida a todos para darem as boas vindas à nova integrante. Todos levantam e formam uma roda que se abraça coletivamente.

Com esta cena foram enfatizados aspectos como a importância de tratamento, especialmente quando este ocorre em um grupo de “iguais” e, portanto, com entendimento para o acolhimento necessário.

Toda esta construção ocorreu no período de duas noites, cerca de sete horas de trabalho, aproximadamente. Tudo de forma muito intensa, com os alunos de pé, negociando e tratando- vários falando ao mesmo tempo- e alguns montando simultaneamente os diferentes espaços da sala de aula. Eu já havia trabalhado com alunos em outras dramatizações ao longo de minha caminhada como professora e, por isto, não estranhei a “agitação”. Porém em vários momentos tive que solicitar que “A” desse oportunidade para “B” falar ou que a turma se organizasse melhor, por etapas. Atuei como uma facilitadora, realizando perguntas como “Como e onde será o início da peça?” o que acontece aqui, quem participa? Aos poucos, cena a cena, a história ia sendo montada e simultaneamente filmada. Ao final de cada cena, aconteciam discussões e perguntas: algumas motivadas por alunos, outras por mim ou pela professora regente. Cada cena é rica em significados e concepções.

Cada uma das cenas foi gravada mais de uma vez, pois os integrantes negociavam os papéis e o que deveria ocorrer em tempo real. Por último, solicitaram

para a professora regente que fizesse uma narração do que iria acontecer em cada cena.

Outro aspecto muito interessante é de que ninguém ficou apenas olhando. Todos os alunos participaram da peça, ainda que na condição de figurantes. E os alunos de outras salas que chegavam até a porta para “espiar” a peça eram, no mesmo momento, convidados para entrarem e fazerem parte das cenas. Assim, as cenas da escola e do grupo de apoio receberam vários integrantes de outras turmas. Inclusive, a facilitadora foi a supervisora da escola que estava apenas indo dar uma olhada e foi “pega” pelos alunos para participar. Ao final da filmagem da última cena, todos estavam muito felizes e bateram palmas e se abraçaram. Foi a primeira vez que alunos de outras turmas mais avançadas realizaram uma atividade com os alunos da EJA 1. No final da filmagem, havia alunos da EJA1, 2, 3, 5 e 6 na sala, que haviam participado do trabalho.

Encerrada a filmagem, os alunos perguntaram se poderiam ver o filme pronto e se poderiam mostrá-lo para os demais professores e alunos. Foi combinado um dia para o “Lançamento do filme”.

No dia do lançamento todos os professores presentes na escola e alunos das demais turmas foram convidados para assistir ao filme “Só por um dia”.

No final foi aplicado um ICD de avaliação dos trabalhos. Todos os presentes disseram que aprenderam muito e que achavam que mais atividades sobre este assunto deveriam ser realizadas na escola com outras turmas, incluindo o turno diurno.

7.3.6 Aplicação de ICD para Avaliação Final

Ao final de todo o trabalho foi aplicado um ICD, dividido em duas partes. A primeira composta por questões em uma escala Likert de 5 pontos e a segunda parte com uma entrevista sobre o que os alunos entendiam por “ser uma pessoa saudável”

A seguir, na Tabela 14 estão as respostas à primeira parte do ICD com as respectivas frequências

Tabela 14- Pós-teste EJA1 e 2 Escla Likert de 5 pontos

	Cocordo Totalmente	Concordo em Parte	Não concordo e nem discordo	Discordo em parte	Discordo Totalmente
1-Este trabalho em sala de aula foi interessante	9				
2-Eu aprendi coisas novas	8	1			
3-A partir destas aulas, mudei minha opinião sobre o consumo de álcool e seus efeitos	6	2			1
4-Pretendo conversar e esclarecer outras pessoas sobre o que aprendi	9				

Fonte: a pesquisa

A partir das análises das respostas às afirmações no ICD constante da Tabela 14, pode-se concluir que o trabalho foi considerado interessante por todos os participantes que o responderam e todos concordaram totalmente que pretendem conversar com outras pessoas sobre o que aprenderam.

Em relação ao fato de terem aprendido coisas novas, 8 alunos concordaram totalmente com a afirmação, enquanto 1 concordou em parte. Desta forma, é possível concluir que o trabalho trouxe conhecimentos aos participantes. Em relação à mudança de opinião sobre o consumo de álcool e seus efeitos, 6 alunos concordaram totalmente com a afirmação de terem mudado de opinião sobre o assunto, a partir das aulas e 2 concordaram em parte.

Quando questionados, na segunda parte do instrumento, sobre o que entendem sobre “ser uma pessoa saudável”, obtiveram-se as respostas a seguir, que passo a discutir.

Relatos dos Estudantes sobre “Como é uma Pessoa Saudável”

Estudante 1

[é] uma pessoa que não bebe, não fuma, faz exercício, não se envolve em coisa errada.

Percebe-se que o estudante enfatiza a ausência de vícios, a realização de atividades físicas e ainda inclui algo de âmbito moral, ao afirmar que uma pessoa saudável “não se envolve em coisa errada”

Poder-se-ia dizer que o discurso predominante (hegemônico) está focado na doença e não na saúde. Como Woodward (1997 p.9) enfatiza, “frequentemente a identidade é mais claramente definida pela diferença”. Assim, a construção do que

seja uma pessoa saudável, ocorre retirando-se os atributos ou ações que definiriam (ou determinariam) uma pessoa “não saudável”, ou doente. Percebe-se uma articulação com as representações midiáticas no que tange a produções publicitárias relacionadas com o hábito do tabagismo, nas quais se enfatiza a questão das doenças oriundas da utilização do cigarro. As campanhas em relação ao cigarro, por exemplo, foram centradas na publicização de imagens de forte impacto nas carteiras com pessoas apresentando graves problemas. Com isto, busca-se evitar o dano e não promover o saudável. Nesta perspectiva essas imagens são vistas como artefatos culturais, ou seja, objetos que possuem um conjunto de significados construídos sobre si. (DU GAY, 1997). Vincula-se, portanto, a questão dos prejuízos à saúde trazidos pelo álcool, e com menor ênfase, a hábitos saudáveis, fato que o estudante aborda apenas quando alude à prática de exercícios.

Estudante 2

Uma pessoa magra, que caminha bastante, caminhar, correr.

Neste caso, há um vínculo entre a atividade física e a questão do peso corporal, atrelando-se ao discurso hegemônico de saúde relacionado ao menor peso. Enfatize-se que na época da realização do trabalho estava sendo veiculada em programa de grande audiência aos domingos, uma campanha intitulada de “medida certa”, onde era salientada a importância do peso adequado e exercícios físicos para obtenção de qualidade de vida e “saúde”. Também estava sendo divulgado na televisão o esforço do jogador de futebol Ronaldo para perder peso a partir de reeducação alimentar e exercícios físicos.

Percebe-se que o foco da estudante são os hábitos tidos como saudáveis, ou seja, o estudante compõe a sua resposta de forma afirmativa, ao contrário do estudante 1 que canalizou a sua atenção para a negação de hábitos não saudáveis.

Estudante 3

Não precisa ficar bebendo de cair no chão, uma pessoa que pode caminhar, estudar

São dois focos abordados neste caso, a questão do excesso de bebida alcoólica e também a saúde como possibilidade de realização de atividades diárias, ou seja, as atividades de estudo e das atividades profissionais como um indicador de saúde. Aqui surge um aspecto não aventado pelos colegas. Por outro lado, em relação ao consumo de bebidas há uma espécie de concessão em relação à

quantidade consumida: ao beber e não cair no chão ainda caracteriza uma pessoa saudável. Saliente-se que, apesar de ter sido realizado trabalho sobre os efeitos do álcool no organismo e na sociedade, prevaleceu neste caso o entendimento de que o consumo de bebida só é efetivamente danoso se a pessoa não conseguir realizar suas tarefas.

Estudante 4

Não fumar, não beber, não xingar, não usar drogas. Não precisa usar nada dessas coisas, pode se divertir sem usar drogas. Tem que se divertir sem as drogas.

Assim como no estudante 1, este constrói seu conceito de pessoal saudável a partir das diferenças com o “não saudável” (não usar drogas). Surge aqui, como aspecto de saúde a questão comportamental, das relações humanas: “não xingar”. Percebe-se a vinculação do “não xingar” à uma estabilidade emocional de não irritar-se. Outro aspecto interessante é a vinculação de ter que se divertir sem as drogas. Esta afirmação revela que há uma relação entre divertir-se e utilizar drogas para que isto ocorra. Por outro lado, não são elencados hábitos saudáveis como boa alimentação ou atividade física.

Estudante 5

É uma boa pessoa, de bem.

Não faz alusão a nenhum aspecto físico diretamente, apenas menciona uma condição de “ser” em relação ao mundo, de um olhar sobre a conduta da pessoa como algo que indica a sua saúde. Percebe-se um julgamento moral no sentido de que se a pessoa é boa e de bem, automaticamente gozará de boa saúde; lhe será atribuída esta condição, independente do que faça neste sentido.

Estudante 6:

Pessoa que esteja bem, bem disposto.

Com afirmações genéricas, o estudante apenas aborda o estar bem, ou estar disposto, sem problematizar as possíveis complicações relacionadas a hábitos diários que podem comprometer a saúde. Aqui nota-se a exclusão de problemas de saúde que podem estar já em curso, sem afetar a disposição da pessoa. Assim, a “doença” está diretamente relacionada a sintomas, a sentir-se mal.

Estudante 7

Não beber, não ter que tomar remédio.

O estado de saúde pressupõe a não necessidade de utilização de medicamentos. Há dois aspectos relevantes a serem considerados: o primeiro pode ser a alusão de uma possível ida ao médico (que receitou o medicamento) e, quem vai ao médico está doente. O segundo aspecto é a exclusão da utilização de medicamento para a manutenção da saúde ou prevenção de doenças.

Estudante 8

Querer o próprio bem primeiro, saber usar o teu corpo e a tua mente em movimentos bons, em conversas boas e não destruir, porque a gente não destrói a nós mesmos.

O autocuidado é mencionado como ponto central da saúde, incluindo o corpo e a mente, assim como hábitos tidos como adequados em relação às relações sociais são aludidas em “movimentos bons”- (boas intenções) “conversas boas”. Este aluno coloca a própria pessoa como elemento central de sua saúde. A saúde como responsabilidade de cada um.

Estudante 9

Caminhar, não beber, tomar ar, água, comer frutas.

Neste caso temos a formação do conceito do que seja pessoa saudável a partir de um aspecto afirmativo (no aluno 1) e outro negativo (no aluno 2).

Inclui-se aqui a questão da alimentação e de hábitos saudáveis como, por exemplo, “tomar ar”. Pode-se fazer uma ilação de que este estudante vincula a saúde ao contato com a natureza e a vida ao ar livre.

Estudante 10

Viver bem, em paz, sem prejudicar ninguém.

Prevalecem aqui os aspectos morais. Percebe-se a ausência de aspectos físicos e de hábitos saudáveis em relação ao corpo. O foco recai na questão do que denomina de “viver bem” talvez com vinculação a viver sem problemas, tanto pessoais quanto nas questões de relações humanas.

Em relação às representações de saúde, apesar de todos os conceitos de documentos oficiais (OMS, Constituição do Brasil) serem construídos sobre o

aspecto positivo do que seja saúde, esta forma de representação não ocorreu de maneira predominante no discurso dos alunos. Pelo contrário: prevaleceu nas representações de saúde o aspecto negativo, onde ser saudável é, acima de tudo, não fazer ou não adotar hábitos não saudáveis.

Acredita-se que o presente estudo pôde sinalizar sobre a importância e o quanto ainda é necessário trabalhar para que sejam incentivadas práticas pedagógicas de “Educação em Saúde”. Reforçar os aspectos positivos na construção de novas representações de saúde, esclarecer sobre os efeitos sistêmicos do álcool no organismo e na vida das pessoas são apenas alguns dos tópicos que ensejam ser melhor trabalhados. Feito isto, acredita-se que possam favorecer lógicas de uma aprendizagem mais efetiva e que, por fim, esta seja capaz de promover melhor qualidade de vida a todos os atores sociais envolvidos.

7.3.7 Conexões Finais acerca do Trabalho com EJA1 e EJA2

A complexidade do tema estudado e as características específicas do público-alvo demandaram uma diversificação dos instrumentos de pesquisa.

Com o uso do teatro espontâneo, tornou-se possível a obtenção de dados, que, de outras formas, demonstraram não ter êxito.

Foi extremamente gratificante poder articular os instrumentos reconhecidos como tradicionais em pesquisa qualitativa e o teatro espontâneo. A transformação da sala de aula em espaço-palco possibilitou o envolvimento de todos os atores muito além da própria turma em estudo, uma vez que outros estudantes de outras turmas também foram envolvidos. Em última análise toda a escola pôde participar por ocasião da apresentação da filmagem e debate do assunto.

Foi possível migrar de um polo meramente instrucional para um polo sociocultural, abrindo espaços de interação de todos-com-todos compatível com os princípios da metodologia de pesquisa participativa. Nesse sentido, o trabalho oportunizou, conforme enfatiza Iturra (1986), o envolvimento direto do investigador de campo com o grupo social estudado dentro dos parâmetros das próprias normas do grupo. Desta forma, foi possível reunir dados em função de sua participação na vida e no cotidiano do grupo.

Este trabalho demonstrou como a utilização do teatro espontâneo pode ajudar a superar alguns desafios encontrados quando se realiza pesquisa em públicos de baixa escolarização e com dificuldades de expressão em um contato pessoal direto. Acredita-se que possa contribuir com trabalhos futuros na área de pesquisa educacional que se utilizem de metodologias de pesquisa qualitativas.

7.4 ENTREVISTA COM PROFESSORES E EQUIPE DIRETIVA

7.4.1 Aspectos Relativos ao Perfil dos Respondentes.

Ao total foram realizadas 10 entrevistas, sendo 8 com professores e 2 com integrantes da equipe diretiva(supervisora e vice-diretor).

Todos os professores respondentes trabalham na escola no turno da noite junto às turmas de EJA. Foram entrevistados professores das disciplinas de Matemática, Língua Inglesa, Língua Portuguesa, História, Geografia, Educação Física, Educação Artística e EJA 1,2, e 3 (professora unidocente).

Todos os respondentes reportaram trabalhar em outros turnos da escola ou em outros estabelecimentos, trabalhando no mínimo uma jornada de 40 horas semanais.

Quanto ao estabelecimento onde se graduou, 5 dos entrevistados responderam terem realizado sua graduação junto a universidades da rede pública e os outros cinco na rede privada de ensino superior. Dois professores possuíam curso de pós-graduação *lato sensu*: em “Estudos Culturais” (UFRGS) e outro em “Psicomotricidade”(UFRGS.).

Em relação ao tempo de exercício no magistério, 3 professores o exercem há menos de cinco anos, 5 professores exercem a profissão entre 6 e 15 anos e 2 há mais de 15 anos.

Questionados se realizam cursos de extensão e se estes agregam valor a sua prática, 8 professores responderam realizar cursos. Destes 8, cinco reportaram que realizam apenas os cursos de formação do estado ou do município (obrigatórios) e os outros cinco, reportaram realizar cursos em instituições da rede pública e privada de ensino. Todos esses disseram que os cursos são importantes para sua prática e agregam valor ao trabalho, elencando como principais motivos para realizá-los a busca de “novas formas de trabalhar”, “não ficar na mesmice”, buscar embasamento teórico e prático e estabelecer relações com outros colegas.

Dois dos cinco professores que disseram não realizar cursos, além dos obrigatórios no estado (jornada de formação), justificaram estar no final da carreira e outro, pelo fato de possuir jornada de 60 horas semanais (falta de tempo), mas este último alega que, se tivesse tempo disponível, gostaria de realizá-los pois acha importante.

Pelo depoimento dos professores fica bastante evidente que, de maneira geral, todos acreditam que a realização de cursos, por diferentes motivos, agrega valor à prática e que os cursos de formação “obrigatórios” no estado e município se constituem, ainda, em uma única alternativa para aqueles professores com menos tempo ou disponibilidade de buscar formação além de sua jornada de trabalho.

7.4.2 Recursos Utilizados em Sala de Aula

Em relação aos recursos utilizados, os 10 professores fizeram alusão a algum recurso em “mídia digital”. A sala de informática foi citada em 7 entrevistas. Não foi indagado (por não fazer parte do escopo deste estudo) como esta sala é utilizada, e é claro, que poderia se realizar, um estudo com aprofundamento sobre o referencial epistemológico que embasa a utilização destes recursos. O que se pode dizer é que todos os professores possuem um bom nível de domínio do uso de computadores, projetor multimídia e internet. Isto também foi observado por ocasião das visitas na escola, pois a “sala de informática” e sala multimídia estavam sempre ocupadas e recebendo agendamento para utilização.

A sala de vídeo foi citada 6 vezes, o projetor multimídia 3. A biblioteca recebeu apenas uma citação.

O livro didático foi citado apenas em uma entrevista como sendo difícil de utilizar (entrevista 1). “O livro é difícil, eu não aprendi a usar o livro, agente não sabe usar o livro e eu me sinto dando aula para as paredes quando uso o livro”.

Nas observações realizadas na escola e nos dias que lá me fiz presente, de fato, não me vem à lembrança ter visto os alunos ou professores “carregando” os livros, livros sobre as classes, ou sendo utilizados, ou mesmo os livros da EJA na sala dos professores. No momento da compilação das entrevistas, me vem à mente, uma sala com uma estante e com muitos livros novos de EJA. Na ocasião “imaginei” que eram livros que teriam “sobrado” após a distribuição (mas surge a pergunta: teriam sido efetivamente distribuídos?). Porém, quando questionados os professores sobre se “já trabalharam com algum tema transversal”, um professor relatou que

trabalha com os temas transversais que existem no livro da EJA: “o livro EJA propõe vários temas transversais, eu trabalho com o livro”(entrevista 8). Neste ponto, verifica-se que, apesar de não ter sido citado na pergunta sobre os recursos utilizados, ao menos um professor utiliza o livro como subsídio para seu trabalho. Caberia indagar o porquê de o livro não ter sido lembrado na relação dos recursos utilizados em sala de aula, por ocasião daquela pergunta, ao menos por este(ou por um) professor.

7.4.3 Temas Transversais

Os professores foram questionados sobre o que entendiam que seria um “tema transversal”, que assuntos lhes surgiam à mente e se já haviam trabalhado com algum desses.

Dos 10 respondentes, 7 relataram que os temas transversais se referem a assuntos que podem ser trabalhados por diversas disciplinas, utilizando expressões como “contempla várias disciplinas”, “comum a diversas disciplinas” “é o que dá para trabalhar em diversas áreas” ou “engloba várias áreas”.

Três professores relataram um “estranhamento” em relação aos temas transversais como sendo algo que não pertencia à sua disciplina ou mesmo ao “currículo”: é um tema que não faz parte da minha disciplina”, “tema que não está no currículo”, “é uma meta da escola”. Com esses três relatos os temas transversais são colocados como algo que está fora da área de responsabilidade do professor, algo externo e alheio. A declaração de que é algo que “não está no currículo”, remete para um entendimento do currículo como uma listagem dos conteúdos “obrigatórios”.

Neste ponto, vale lembrar que o documento Temas Transversais foi lançado pelo MEC em 1988 e integra o conjunto dos PCN. Visando à formação para a cidadania estruturação do documento Temas Transversais, pautou-se na Constituição Federal e na LDB, e mais precisamente em seu artigo 27, inciso I, que afirma que os conteúdos curriculares da educação básica deverão observar a “difusão de valores fundamentais ao interesse social, aos direitos e deveres dos cidadãos, de respeito ao bem comum e à ordem democrática” (BRASIL, 1988).

Apesar de três professores terem colocado os temas transversais à margem de suas disciplinas, quando indagados sobre os assuntos que lhes ocorrem, todos

apresentaram respostas que estão contempladas no documento Temas Transversais.

O assunto mais citado foi “meio ambiente”, com 4 citações, seguido por “drogas”, 3 citações e “diversidade e inclusão” e “valores, questões da moral e da ética”, 3 citações. O tema “violência” foi citado uma vez. Dos 10 professores, 3 relataram que os temas transversais são “temas da moda”.

Perguntados se já haviam trabalhado sobre algum tema transversal, 4 responderam que sim, tendo sido relatados os seguintes temas: pluralidade racial(1), drogas (2) e inclusão (1). Outros três professores relataram terem participado do projeto “Conexões” da escola, o que perfaz sete professores que, de alguma forma, participaram de práticas pedagógicas envolvendo temas transversais.

7.4.4 Trabalhar o tema “Consumo de Álcool”

Indagado aos professores se durante seu tempo de trabalho junto à escola, possuíam conhecimento do tema ter sido trabalhado com os alunos de alguma forma, 8 responderam que não, uma respondeu que trabalhou sobre o assunto com os alunos e outro professor disse que viu apenas a minha “apresentação” sobre o assunto.

Em relação à interferência do álcool sobre a vida dos alunos, todos responderam que, de alguma forma, o consumo da substância interfere. Seis professores foram mais específicos em suas respostas: um citou que várias vezes já viu pais alcoolizados comparecerem no ambiente escolar, 2 citaram ter conhecimento de alunos que, em decorrência do consumo, pararam de estudar, um citou um caso de violência doméstica no qual o marido espancava uma aluna em decorrência do consumo do álcool um disse que o álcool interfere na “matação de aula” e outro na “atenção”, porque os alunos ficam “molengas”.Questionados sobre o fato de já terem visto algum aluno comparecer alcoolizado na escola, 8 professores responderam que sim e 2 responderam que não.

Questionados se acham importante trabalhar sobre o assunto, todos responderam que sim, porém, quando perguntados em relação ao estarem preparados para isto, 7 responderam que não, 1 respondeu que poderia elaborar um “projeto” e 2 responderam que sentiam preparados para trabalhar sobre o assunto (um deles reportou já ter trabalhado sobre o tema). Apesar de 7 professores terem

afirmado não se sentirem preparados para trabalharem sobre o tema, apenas dois não souberam estabelecer algum tipo de relação entre o assunto e a sua disciplina. Todos os professores disseram que participariam de uma formação sobre o tema, sendo que dois ressaltaram que a formação teria que ser “dentro da carga horária da escola” e teria que ser “organizada e ágil”.

7.4.5 O que os Professores pensam que os alunos acham sobre o Consumo.

Sobre o que os professores acham que os alunos pensam sobre consumir álcool, 3 citaram aspectos relacionados ao convívio social ou *status*: um mencionou que os alunos “acham super cool e gostam de postar no facebook”, outro, “porque é status” e um terceiro “para se firmar no grupo”. Dois professores disseram que acham que os alunos não acham “nada” porque eles “não param para pensar”, um deles disse que “eles apenas consomem”. Outros dois professores disseram que consumir álcool é uma prática habitual, do dia a dia, “comum” e “normal”. Os quatro depoimentos são convergentes no sentido de atribuir ao consumo uma habitualidade rotineira que, por ser “comum” e “normal”, “retira” do álcool os potenciais perigos e riscos relativos ao seu consumo, colocando-o junto com outra substância qualquer. O segundo aspecto, relacionado ao fato de os alunos “não pensarem”, pode ser visto como uma forma de desprover os alunos de um juízo de valor, ou mesmo da capacidade de exercitar este juízo ou o próprio ato do pensamento. Um professor disse que todos os seus alunos acham que não se deve beber e outro disse não saber o que os alunos acham, respondendo “sei lá”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EJA constitui-se por riqueza e diversidade de significados e representações. E, por este motivo, oferece um espaço para que se busque compreender como são gerados, como circulam e como se produzem identidades no que tange o consumo de bebidas alcoólicas e saúde.

O presente trabalho teve como objetivo geral investigar junto aos estudantes da Educação de Jovens e Adultos quais os conhecimentos, e concepções, em relação ao consumo do álcool e seus efeitos e como práticas pedagógicas podem contribuir para uma ressignificação das concepções prévias acerca do assunto.

O projeto foi submetido e recebeu aprovação do Comitê de Ética da ULBRA e CONEP (pareceres 234.751 e 193.947, respectivamente).

A pesquisa foi realizada com alunos de Educação de Jovens e Adultos, do Ensino Fundamental (EJA 1, 2,3, 4 e 5), professores e equipe diretiva em uma escola estadual na cidade de Viamão.

O trabalho foi executado em diferentes etapas que compreenderam atividades como: revisão da literatura, visitas ao ambiente de estudo, reunião com a equipe diretiva, entrevistas e aplicação de instrumentos de coleta de dados junto a professores e alunos, observação de turmas de EJA 1, 2, 3, 5 e 6, aplicação de uma sequência didática e criação de peça teatral pelos alunos que foi filmada e posteriormente exibida para a escola.

A transformação da sala de aula em um “espaço-palco” possibilitou a interação de todos- com- todos, inclusive o meu envolvimento direto com o grupo social estudado, dentro das normas montadas pelo próprio grupo, o que foi compatível com a metodologia de pesquisa participante. Observou-se que o trabalho permitiu a troca de conhecimentos entre os alunos, atitudes de cooperação e respeito mútuo. Também foi possível aprofundar questões e conceitos trabalhados anteriormente na sala de aula. Além da interação dos participantes da turma, os alunos das turmas de EJA5 e 6 também participaram, fato inédito, no sentido de estas turmas nunca terem realizado qualquer trabalho em conjunto. A peça foi filmada e recebeu o nome de “Só por um Dia” e após, foi apresentada para toda a escola. O processo de construção e filmagem da peça demonstrou-se

extremamente rico no sentido de promover espaços para o debate que se estenderam à escola como um todo, por ocasião da apresentação.

Em relação ao trabalho realizado com os alunos, duas foram as principais dificuldades. A primeira ocorreu em face do tempo de espera para aprovação do projeto junto ao Comitê de Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). No projeto inicial, o trabalho por completo, deveria ser realizado com uma turma de EJA. Porém, em razão da demora na aprovação, as turmas de EJA se esvaziaram e somente foi possível iniciar os trabalhos em outubro. No final no trabalho, os alunos estavam realizando avaliações e isto também foi outro fator que dificultou a participação dos mesmos. Foi necessário trabalhar com as turmas de EJA5 e 6 juntas e, ainda assim, as turmas não realizaram a tarefa proposta como atividade final, o que ensejou trabalhar com a turma de EJA1, 2 e 3.

A segunda dificuldade foi em relação à condução dos trabalhos. Mesmo com experiência anterior com a utilização do teatro em sala de aula, a intensa participação da turma tornou bastante difícil a tarefa de coordenação. Neste sentido, o auxílio da professora regente da turma foi extremamente valioso.

Acredito que o objetivo geral da pesquisa foi alcançado, por ter elucidado junto aos estudantes da Educação de Jovens e Adultos quais eram os seus conhecimentos, e concepções, em relação ao consumo do álcool e seus efeitos. Em relação à prática pedagógica, pode-se concluir que esta proporcionou espaços de ressignificação e aprofundamento de concepções prévias acerca do assunto, a partir da criação de espaços que proporcionaram a interação entre os entes sociais. A utilização do teatro espontâneo, nesse sentido foi muito importante, além de ter atuado como uma ferramenta que possibilitou a “recolha de dados” em situação/ação. Foi possível interpretar as palavras inseridas em um rico contexto de gestos e cenários. Saliente-se que, tão importante quanto o produto final (peça teatral ou vídeo) o processo de construção revelou-se como valioso espaço de pesquisa. Acredita-se desta forma, que a utilização do teatro neste estudo, possa contribuir em trabalhos de pesquisa futuros.

Além do objetivo geral, o trabalho em seus objetivos específicos elencou elucidar as concepções dos professores e equipe gestora da escola em relação ao consumo álcool no que tange a benefícios, prejuízos e possíveis riscos, assim como compreender quais são as principais concepções entre professores e equipe diretiva sobre o papel da escola em relação de consumo do álcool na comunidade.

A partir das entrevistas realizadas com os professores e equipe diretiva da escola, entendo que os objetivos específicos também foram atendidos e a pesquisa sinalizou que há necessidade e receptividade para que sejam desenvolvidos futuros trabalhos sobre o tema junto a professores e alunos desta comunidade escolar.

Do ponto de vista pessoal, a realização desta investigação, propiciou-me profunda reflexão e ressignificação de meus conceitos e percepções como pesquisadora. Importante salientar que não desconecto a investigação de todo o curso de Mestrado e suas disciplinas, que foram de extrema importância em todo este processo. Aliás, foi na disciplina de “Perspectivas para o Ensino de Ciências e Matemática”, que estabeleci maior contato com a pesquisa qualitativa, uma vez que tanto minha formação e experiência em trabalhos anteriores ocorreram no “universo” das ciências exatas, com abordagem quantitativa.

A pesquisa revelou-se extremamente gratificante e desafiadora. Gratificante porque foi possível encontrar e atribuir significados das palavras e ações em seus contextos vivos, observando as dinâmicas das situações, descrevendo, percebendo e buscando interpretar as representações, eu, anotando e percebendo em tempo real, imersa no campo de pesquisa, junto aos atores sociais. E isto foi muito novo para mim. Também foi gratificante pelos resultados obtidos em relação às pessoas que participaram do trabalho: a peça de teatro realizada com os alunos foi filmada e apresentada para escola, foi motivo de alegria para todos. Percebi que a escola não serviu como um local de “recolha de dados”, de “campo de pesquisa”, apenas, porque o trabalho realizado fez diferença naquele espaço e para aquelas pessoas. E talvez aqui esteja um possível significado do que seja “pesquisa participante”. Ainda hoje mantenho contato pelas redes sociais com professores e alunos e dois professores e um aluno acenaram com seu possível comparecimento por ocasião da defesa desta dissertação. Assim, entendo que ressignificamo-nos todos: alunos, professores e eu, pesquisadora, pessoa “Fernanda”, também na qualidade de professora e aluna. Em relação ao desafio, o maior deles foi o de trabalhar com a riqueza de situações e detalhes que se apresentaram ao longo do trabalho. Apesar da excelente orientação recebida e dos esforços nos estudos, a “leitura” e interpretação dos resultados, esbarraram em minhas limitações advindas, em parte, daquela formação na área das ciências exatas, assim como na falta de experiência. O tempo de Mestrado revelou-se, neste sentido, muito breve... Com certeza, maiores conhecimentos sobre estudos culturais, análise de discurso e na área da sociologia

e antropologia, em geral, ter-me-iam sido valiosos, para aprofundar as análises. Neste sentido, a pesquisa qualitativa demonstrou-se, para mim, extremamente rica, mas, principalmente, complexa e sinalizou o quanto necessito aprender e aprofundar conhecimentos para melhor qualificar-me para executar trabalhos futuros.

Acredito que o presente estudo pôde sinalizar sobre a importância e o quanto ainda é necessário trabalhar para que sejam incentivadas práticas pedagógicas de “Educação em Saúde”. Reforçar os aspectos positivos na construção de novas representações de saúde, esclarecer sobre os efeitos sistêmicos do álcool no organismo e na vida das pessoas, são apenas alguns dos tópicos que ensejam serem melhor trabalhados. Feito isto, entendo que se possam favorecer lógicas de uma aprendizagem mais efetiva e que, por fim, esta seja capaz de promover melhor qualidade de vida a todos os atores sociais envolvidos.

Por fim, concluo que o estudo proporcionou experiência extremamente rica para mim e para os alunos e professores. Acredito que a prática educativa, mesmo tendo sido pontual e de pequena duração, pôde proporcionar uma mudança nas concepções e conhecimentos dos alunos. Neste sentido, fica como conclusão última a de que efetivamente, vale à pena investir tempo e esforço para trabalhar aspectos relacionados à educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ARBACHE, Ana Paula Bastos. **A formação do educador de pessoas jovens e adultas numa perspectiva multicultural crítica**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. Papel Virtual Editora, 2001. Disponível em http://forumeja.org.br/gt18/files/ARBACHE.pdf_1.pdf. Consultado em 23/10/2013.

AGUIAR, M. **Teatro Espontâneo**. São Paulo: Agora 1998.

ALLCHIM, F. R (1979) India: **The Ancient Home of Distillation?**Man (N.S.), v. 14, n°1, p. 55-63

ALVES, Evandro. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS. **Escrita Digital e Educação de Jovens e Adultos: produzindo sentidos num encontro inusitado**. Porto Alegre.2001

ALVES, Gehysa Guimarães. **Promoção e Educação em saúde. Saúde e Bem-Estar Social**.Cadernos Universitários. Canoas: ULBRA.2008.

AUMONT, Jacques. **A Imagem**. Campinas – SP,: Papyrus, 1995.

BABOR, T; CAETANO, R. **Evidence Based Alcohol Policy in the Americas: strengths, weaknesses, and future challenges**.Rev. Panam Salud Publica/ Pan Am. J. Pub. Health 18 (4/5).2005.

BARATA, R.C.B. – A Historicidade do Conceito de Causa. In: Textos de Apoio: Epidemiologia I. PEC/ENSP/ABRASCO. Rio de Janeiro, 1985.

BARBOSA DF e LEMOS PCP. Medicine in the ancient Grece. Rev Med (São Paulo). 2007 abr.-jun.;86(2):17-9.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Pinheiro, São Paulo: edições 70.2011.

BARTHES, R. **A retórica da imagem**. In: O óbvio e o obtuso: ensaios críticos III. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BAUDRILLARD, J. **A Sociedade de Consumo**. Rio de Janeiro: Elfos, 1995.

BEISEGEL, Celso de Rui. **Estado e educação popular: um estudo sobre a educação de adultos**. São Paulo. Pioneira, 1982.

BELLO, José Luiz de Paiva. **Movimento Brasileiro de Alfabetização - MOBRAL. História da Educação no Brasil. Período do Regime Militar**. Pedagogia em Foco, Vitória, 1993. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/heb10a.htm>. Acesso em: 21/10/2013.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX**. Rio de Janeiro: Biblioteca carioca, 1992.

BOCK, AMB. **Adolescência uma construção social: estudo sobre livros destinado a pais e educadores**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) • Volume 11 Número 1 Janeiro/Junho 2007.

BOFFETTA, P. et ali. The burden of câncer attributable to alcohol drinking. Int J Cancer 2006; 119(4):884-7.

BONI, Raquel et al. **Uso de Bebidas Alcoólicas em Postos de Gasolina de Porto Alegre: estudo piloto**. Ver. Psiquiatria RS. 30(1) 65-68, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1/v30n1a13.pdf> Acessado em 03/05/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012-2015. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf. Consultado em 26/04/2013.

BRASIL. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de álcool na População Brasileira**. Brasília, 2007. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf.

Acessado em 03/05/2012

BRASIL. **VIII Conferência Nacional de Saúde . Relatório Final**. Brasília, março 1986. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acessado em 03/05/2012

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional-9.394/96** Disponível em <http://www.zemoleza.com.br/carreiras/27060-lei-de-diretrizes-e-bases-da-educacao-nacional-9-394-96.html>. Acessado em 03/05/2012

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitu%C3%A7ao.htm.

Acessado em 12/08/2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais 2000**. Disponível em http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/14_24.pdf.

Acessado em 03/05/2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080 de 19/09/1990. Lei Orgânica da Saúde** que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços.

Disponível em http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm Acessado em

03/05/2012

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). **Resolução CD/FNDE nº10, de 20 de março de 2001**. Disponível em <http://www.caieiras.sp.gov.br/portal/index.php/educacao-de-jovens-e-adultos.html>.

Acessado em 03/05/2012

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil. 2005**. Disponível em http://www.unodc.org/pdf/brazil/II%20Levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Elisaldo%20Carlini_alterado2.pdf Acessado em 12/08/2012

CANADA. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. In: BRASIL. As Cartas de Promoção da Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Consultado em 15/05/2013.

CARVALHO, Priscila D et al. **Condutas de Risco à Saúde e indicadores de Estresse Psicossocial em Adolescentes Estudantes do Ensino Médio**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(11)2095-2105, nov 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100003&script=sci_arttext. Acessado em 03/05/2012

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CARTA DE OTTAWA. Canada. 1986. Disponível em <http://www.dge.mec.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96> Consultado em 18/10/2013.

CASTELLAR, C. Psicanálise e adolescência: considerações teórico-técnicas. In: CASTELLAR, C. & FREITAS, L.A. Crise da adolescência: visão psicanalítica. Rio de Janeiro: Rocco; 1989.

CASTILLA, J.; BARRIO, G.; BELZA, M.J.; FUENTE, L. - **Drugs and alcohol consumption and sexual risk behavior among young adults: results from a national survey**. Drug Alcohol Dep 56: 47-53, 1999.

CASTRO, A.; MALO, M. SUS. **Ressignificando a Promoção de Saúde**. In: CASTRO, A.; MALO, M. O Sistema único de Saúde e a promoção da saúde. São Paulo: Organização Pan-Americana da Saúde - Hucitec, 2006.

CAVALCANTI, R.C. Adolescência. In: VITIELLO, N. et al. Adolescência hoje. São Paulo: Roca; 1988 p. 5-27.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez .2006.

COLL, César et al. **O Construtivismo na Sala de Aula**. São Paulo:Ática, 2ª ed. 1997.

CONFITEA. **Declaração de Hamburgo sobre Educação de Adultos**. V Conferência Internacional sobre Educação de Adultos. Hamburgo, 1997.

CORRAO, G.et.ali. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. Prev Med 2004; 38(5):613-9.

COSTA, N.R. **Lutas Urbanas e Controle Sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil**. Petrópolis: Vozes.1985.

DAL-FARRA, R. A. ; et al. **Álcool, Saúde e Escola: resultados preliminares**. In: VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Educação em Ciências, 2009, Florianópolis. Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Educação em Ciências, 2009.

DAVIM et ali. Adolescente/Adolescência: uma revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. Ver Rene: Fortaleza, v 10 n2 abril/junho 2009.

Declaração de Alma-Ata, Cazaquistão, 12 de Setembro de 1978. Disponível em <http://www.dge.mec.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96>. Consultado em 18/10/2013.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Educação, Departamento de Planejamento. **Censo Escolar da Educação Básica**. 2011. Disponível em <http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/estatisticas.jsp?ACAO=acao1>

DIETLER, M. **Alcohol: anthropological/Archaeological Perspective**. Annual Review of Anthropology, v.35 p 229-49, 2006. Disponível em <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.anthro.35.081705.123120>. Acessado em 03/05/2012

DONAS S. **Marco epidemiológico – conceptual da saúde integral do adolescente**. In: Rocha EMFM. O mundo de ponta cabeça: sexualidade e orientação sexual na visão de adolescentes [dissertação]. Natal (RN): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2001.

FEERS–Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul. **Resumos Estatísticos**. Disponível em http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios_detalhe.php?municio=Viam%E3o

DONDIS, Donis A. **Sintaxe da Linguagem Visual**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FÁVERO. Osmar. **Uma pedagogia da participação popular: análise da prática educativa do MEB – Movimento de Educação de Base – 1961/1966. 1984**. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1984

FEATHER, N.T. Values, valences, and choice: the influences of values on perceives attractiveness and choice of alternatives. *Journal of Personality & Social Psychology*. V.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio** Século XXI. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975 e 1999

FIGLIE, N.B.; PILLON, S.C.; LARANJEIRA, R.; DUNN, J. - O AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *J Bras Psiquiatr* 46: 589-593, 1997.

FLEURY S.M.T **Notas sobre Políticas de Saúde Pública no Brasil de transição democrática- anos 80**. *Physis*.1999;1;77-96.

FREIRE, Paulo. **A Educação na Cidade**. São Paulo: Cortez, 5 ed. 2001.

GALDURÓZ, J.F.C; CAETANO, R. **Epidemiologia do Uso do Álcool no Brasil**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(51) 3-6. 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500002.

Acessado em 03/05/2012

GAMBOA, Silvio Sánchez. **Pesquisa em Educação: métodos e epistemologia**. Chapecó: Argos, 2007.

GAMBOA, S.S. **Epistemologia da Pesquisa em Educação**. Dissertação de Mestrado, UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas). Campinas, 1996.

GARCIA Matínez A; Sáez Carreras, J; Escarbajal de Haro, A. (2000). *Educación para la salud la apuesta por la calidad de vida*. Madrid. Arán Ediciones S. A.

GUTIERREZ, P.R & OBERDIEK,H.I. **Concepções sobre a Saúde e Doença**. In: ANDRADE, S.M de;SOARES, d.a & CORDONI JUNIOR, L (orgs). Bases da Saúde Coletiva. Londrina: UEL, 2001.

GLOBAL ROAD SAFETY PARTNERSHIP . **Drinking and driving – an International good practice manual**.Genebra: Global Road Safety Partnership, 2007.

GOMES, B. et al. **Consumo de Álcool entre Estudantes de Escolas Públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco Brasil**. Cad.Saúde Pública , Rio de Janeiro 26(4) 706-12.2010. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n4/13.pdf>. Acessado em 03/05/2012

GOLDSTEIN PJ. **The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework**. Drugs Issues 1995; 15: 493-506.

GONDRA J.G. **A sementeira do porvir: higiene e infância no século XIX**. Educação e Pesq. 2000.; 26: 99-117.

GOUVEIA, J.P; RAMALHEIRA, C; ROBALO, M.T, BORGES, J.C, ROCHA,J.**A Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais sobre o Álcool** (IECPA). São Paulo: casa do psicólogo;1996.

GRUNDY, S. **Curriculum. Product or Praxis**. Londres: The Farmer Press.1987.

GUTIERREZ, P.R; OBERDIEK, H.I. – **Concepções sobre a Saúde e a Doença**. In: ANDRADE,Meffei S., SOARES, Darli A. S., CORDONI JUNIOR, Luiz (orgs.). Bases da Saúde Coletiva.Londrina: EDUEL, 2001.

HADDAD, s. (1992). **Tendências atuais na educação de adultos**.In Em aberto. Brasília, n. 56, out-dez/1992

HADDAD, Sérgio. Prefácio. In: SOARES, Leôncio (org). **Educação de Jovens e Adultos: o que revelam as pesquisas**. Belo Horizonte: Autêntica.2011.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). 2012. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40. Consultado em 22/05/2013.

IBGEb (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).**Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Estudos e Pesquisas nº29. Disponível em ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf . Consultado em 03/06/2013 19:00h.

JANNUZZI, Gilberta S. de Martino. **Confronto pedagógico: Paulo Freire NOBRAL**.São Paulo: Cortez e Moraes. 1979.

JOLY, Martine. **Introdução à Análise da Imagem**. Campinas, SP: Papyrus, 1996.

KALICHMAN, S.C.; SIMBAYI, L.C.; VERMAAK, R.; Cain, D.; JOOSTE, S.; PELTZER, K. - **HIV/Aids risk reduction counseling for alcohol using sexually transmitted infections clinic patients in Cape Town, South Africa**. J Acquir Immune Defic Syndr 44(5): 594-600, 2007a.

KALICHMAN, S.C.; SIMBAYI, L.C.; KAUFMAN, M.; CAIN, D.; JOOSTE, S. – **Alcohol use and sexual risks for HIV/Aids in sub-Saharan Africa: systematic review of empirical findings**. Prev Sci 8(2): 141-151, 2007b.

KIRBY, D. **Antecedents of adolescent initiation of sex, contraceptive use, and pregnancy**. Am J Health Behav ; 26:473-85.2002.

KNAPP, P; JUNIOR, E.L; BALDISSEROTTO, G.V. **Terapia Cognitiva no Tratamento da Dependência Química**. In: RANGE, B (organizador). Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 2001. P.105/17.

KRECH, David e CRUTCHFIELD, Richard. Elementos de Psicologia. São Paulo: Pioneira, 1963.

LACERDA, A. **Apoio Social e a Concepção do Sujeito na sua Integração entre Corpo-Mente: uma articulação de conceitos no campo da saúde pública**. 2002. 101f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Endemias, Ambiente e Sociedade, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002. Leavell e Clarck p.7

LALONDEe, M. (1974) A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Canadian Ministry of National Health and Welfare

LARANJEIRA, Ronaldo et al. **Alcohol Use Patterns Among Brazilian Adults**. Rev. Bras. Psiquiatri vol 32 nº3 set 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000300006&script=sci_arttex. Acessado em 03/05/2012t

LEITE, Luci Banks. **As Dimensões Interacionistas e Construtivistas em Vigotsky e Piaget**. Cadernos CEDES, 24 pag 24-32. São Paulo, 1991.

LIBÂNEO, J.C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 16ª reimpressão, 1994.

LIMA, A.L e PINTO, M.S. **Fontes para a História dos 50 anos do Ministério da Saúde**. Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos.2003;10:1037-51.

LIMA, G.Z. **Saúde Escolar e Educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

LOPES, Alice C. Pensamento e Política Curricular- entrevista com William Pinar In: **Políticas de Currículo em Múltiplos Contextos**. São Paulo: Cortez. 2006

LOPEA, S. P e SOUZA, L.S.(2010) EJA: **Uma Educação Possível ou Mera Utopia**. CEREAJA. Disponível em: <http://www.cereja.org.br/pdf/revista_v/Revista_SelvaPLopes.pdf>. Acesso em: 23 de março de 2013.

MACHADO, Maria Margarida. **A Educação de Jovens e Adultos no Brasil pós Lei 9.394/96: a possibilidade de constituir-se como política pública**. In: Em aberto v.22 n82 p 17-39, nov 2009. Disponível em http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Margarida_5_Texto_2_-_EJA_pos_LDB.pdf. Acessado em 03/05/2012

MAISTO, S.A.; CAREY, M.P.; CAREY, K.B.; GORDON, C.M.; SCHUM, J.L. **Effects of alcohol and expectancies on HIV-related risk perception and behavioral skills in heterosexual women**. Exp Clin Psychopharmacol 12(4): 288-297, 2004.

MALOW, R.M.; DÉVIEUX, J.G.; ROSENBERG, R.; SAMUELS, D.M.; JEAN-GILLES, M.M. - **Alcohol use severity and HIV sexual risk among juvenile offenders**. Subst Use Misuse 41(13): 1769-1788, 2006.

MARCONDES, R.S. **Educação Sanitária em Nível Nacional**. São Paulo:1964. As Cartas da Promoção da Saúde/Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf .Consultado em 02/06/2013.

MARINEZ et ali. **Educación para la Salud: la apuesta por la qualidade de vida**. Madrid: Aráni, 2000.

MARQUES, D.L. **Educação em Saúde na Atenção Básica: concepções dos profissionais médicos no programa médico da família de Niterói.**[Dissertação]

MATURANA, H; VARELA, F. **De máquinas y Seres Vivos: autopoiesis la organización de lo vivo.** Santiago: Ed. Universitária,1994.

MAY, PA. A Multiple Level: comprehensive approach to the prevention of fetal alcohol syndrome and other alcohol- related birth defect. Int J.Addict. 1995;30(12):1549-1602.

MELONI, José Nino; LARANJEIRA, Ronaldo. **Custo Social e de Saúde do Consumo de Álcool.** Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.26 sup.1. São Paulo, 2004

MENDES, E. V., **Distrito Sanitário:O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO.1995.

MENDONÇA, Sonia R. **Estado e Economia no Brasil: opções de desenvolvimento.** Rio de Janeiro: Graal,1985.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO, M.C.S. **A Complexidade das Relações entre Drogas, Álcool e Violência.** Cad. Saúde Pública 1998; 14(1):35-42.

MOHR, Adriana, a. **A Educação em Saúde na Atividade Pedagógica de Professores de Ciências em Escolas Públicas de Florianópolis.** XXIII Journées Internationales sur la Communication, 1^a Education et la Culture Scientifiques et Industrielles, Chamonix (França) Março de 2001. Disponível em <http://www.casulo.ufsc.br/admin/arquivos/140511-Adriana%20Mohr-IV%20ENPEC%202003.pdf>. Acessado em 03/05/2012

MOREIRA, M. **A Aprendizagem Significativa**. Brasília: Ed. UNB, 1999.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. São Paulo: Editora Cultrix, 1975.

MORENO, J. L. . **O Teatro da Espontaneidade**. São Paulo: Summus, 1984.

MOORE, KL. Causes of congenital malformations human teratology. The developing Human, 3 ed. Philadelphia, 1992,140-162.

MORIN, Edgar. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. UNESCO, Cortez Ed. 2ª ed.2011.

MORIN, Edgar; CIURANA, Emílio; MOTTA, Raul, D .**Educar na Era Planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana**. São Paulo: Cortez. Brasília, DF, UNESCO, 2007.

MORIN, Edgar. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Tradução do francês: Eliane Lisboa -Porto Alegre: Ed. Sulina, 2005. 120 p.

NOAL, Ricardo B et al. **Experimental use of Alcohol in Early Adolescence: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study**.Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 26(10) 1937-44,2010; Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001000010. Acessado em 03/05/2012

NOVAES, MA e CUNHA, P. Neurocognitive assessment in alcohol abuse and dependence: implications for treatment.. Rev Bras. Psiquiatria. 2004. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/en_a07v26s1.pdf. Consultada em 18/05/2013.

OLIVEIRA, R.M. **A produção do conhecimento em escala local: repensando a relação entre a investigação científica e a experiência**

dos grupos populares [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.

OMS. Department of Mental Health and Substance **Abuse. Global Status Report of Alcohol**. Genova, 2011. Disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf. Consultado em 20/05/2013 20:00h.

OMS. Department of Mental Health and Substance **Abuse. Global Status Report of Alcohol**. Genova, 2004. Disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Alcohol%20Policy%20Report.pdf. Acessado em 03/05/2012

OPAS. **Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras**. Washington, 1998, 32pp

PARETA, José Maria Marlet et alii. **Saúde da Comunidade**. Temas de Medicina Preventiva Social. São Paulo: Mac Graw-Hill do Brasil, 1976.

PECHANSKY, F. **Uso de Álcool entre Adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos**. Rev Bras, Psiquiatria, 26(Supl 1)14-17, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500005. Acessado em 03/05/2012

PECHANSKY, F. et al. **Highly Reported Prevalence of Drinking and Driving in Brazil: data from the first representative household study**, Rev. Bras. Psiquiatria, 31(2):125-30, 2009. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000200008. Acessado em 03/05/2012

PELICIONI, M.C e MIALHE, F.L. **Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática**. São Paulo: Santos, 2012.

PELICIONI, M.C.F e PELICIONI, A.F. **Educação e Promoção da Saúde: uma retrospectiva histórica**. O Mundo da Saúde. São Paulo 2007 jul/set 31(3):320-28.2007.

PERRENOUD, Philippe. **Construir Competências desde a Escola**. Porto Alegre: Artmed.1999.

PERRENOUD, Philippe. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza. Saberes e competências em uma profissão complexa**. Porto Alegre: Artme. 2ªed 2001, Reimpressão, 2008.

PIERRO, Maria Clara Di. **Notas sobre a Redefinição da Identidade e das Políticas Públicas de Educação de Jovens e Adultos no Brasil**. Euc. Soc. Campinas, vol26nº92,1115-39, (especial), out 2005. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

PINSK, Ilana et al. **Patterns of Alcohol use among Brazilian Adolescents**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.32, nº 3, set 2010.

PLATÃO. **A República**, Tradução: Pietro Nasseti Editora: Martin Claret. 2002.319p.

PRIMO, Newton Luiz Nume P; STEIN, Airton T. **Prevalência do Abuso e da Dependência de Álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional**. Rev Psiquiatria 26(3): 280-86 set/dez,2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000300005 . Acessado em 03/05/2012

PUERTO SARMIENTO, F. J. - El mito de Panacea. Compendio de Historia de da Farmacia y la Terapéutica. Madrid: Doce Calles, 1997.

REEDER, Ward G. **The Fundamentals of Public School Administration**. New York: Maxmilan Company, 1947. 2004;

REHM J. et ali. Alcohol-related morbidity and mortality. *Alcohol Ver Health* 2003; 27(1): 39-5.1

REZENDE, Ana Lucia Magela de. **Dialética do Pensar e do Fazer**. São Paulo: Cortez, 1989.

ROCHA, D.G. **O movimento da promoção da saúde na década de 1990: um estudo do seu desenvolvimento e difusão na saúde pública brasileira** / The health promotion movement in the 1990's: a study of its development and diffusion in the Brazilian public health. São Paulo; s.n; 2001

RODRIGUES, Arnaldo. **Psicologia Social**. Rio de Janeiro: Vozes, 1981.

ROJAS, R. Armijo. **Epidemiologia: epidemiologia básica**. V1. Buenos Aires: Intermédica.1974.

ROKEACH, M. **The Nature of Human Values**. New York: Free, 1973.

ROKEACH, M. **Crenças, Atitudes e Valores: uma teoria de organização e mudança**. Rio de Janeiro: Interciência, 1981.

ROSA, M.SW. **Educação em Saúde nos Serviços de Saúde: falácia, realidade ou utopia?** Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação UFRGS, Porto Alegre, 1989.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: UNESP.1994.

RUMMERT, Sonia Maria; VENTURA, Jaqueline. P. **Políticas Públicas para Educação de Jovens e Adultos no Brasil: a permanente (re) construção da subalternidade**. In: *Educar*, Curitiba, UFPR, nº 29 p.29-45.2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602007000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em 03/05/2012

SACRISTÁN, J.G. **O Currículo: uma reflexão sobre a prática**. Porto Alegre: Artmed.2000

SAKITANI, Noemi. **O mundo está em mudança: precisamos do pensamento complexo**. Revista BSP, novembro,2010. Disponível em <http://www.revistabsp.com.br/edicao-novembro-2010/o-mundo-esta-em-mudanca-precisamos-do-pensamento-complexo/>. Consultada em 07/10/2013 .

SANTOS, L.A.P. **O Pensamento Sanitarista na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade**. Rev Ciências Sociais; 1985: 28: 193-210.

SANTAELLA, Lucia e Nöth Winfried. **Imagem, Cognição, Semiótica e Mídia**. São Paulo: Luminuras, 1999.

SANTOS, Bettina, Steren dos; ANTUNES, Denise, D. Vida Adulta, **Processos Motivacionais e Diversidade**. Educação, ano XXX, n. 61, p. 149- 164, jan./abr.2007.

SARABIA, Bernabé. A Aprendizagem e o Ensino de Atitudes. In: Os Conteúdos na Reforma. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SCHWARTZ, S. H. Basic individual values, work values, and the meaning of work. Applied psychology: an international review, v. 48, n.1,1999.

SCHWARTZ, S. H. Are the universal aspects in the structure and contents of human values? Journal of Social Issues, v.50, n.4, 1994.

SCHWARTZ, S. H. Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Orlando: Academic, 1992.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**. Physis .Rev Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1) 29-41, 2007.

SHARPE, T. ET Aali. Physician and allied health professionals training and fetal alcohol syndrome. *J Womens Health* 13(2):133-39, mar 2004.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Quem escondeu o Currículo Oculto**. In: Documento e identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 77-152, 1999.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

SILVEIRA, C.M.; WANG, Y.P.; ANDRADE, A.G.; ANDRADE, L. - **Heavy drinking in the São Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and socio-demographics correlates**. *J Stud Alcoh*, 68: 18-27, 2007.

SOARES, Leôncio . **Educação de Jovens e Adultos**. Rio de Janeiro. DP&A. 2002

SOUZA, DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. **Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso**. *Rev Saúde Pública*; 39:585-92.2005.

SOUZA, C. M. **Nenhum brasileiro sem escola: projetos de educação de adultos do Estado desenvolvimentista**. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999. Disponível em http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia/nenhumbrasileirosemescola.pdf. Consultado em 24/10/2013.

STONER, S.; GEORDE, W.H.; Peter, L.M.; Norris, J. - **Liquid courage: alcohol fosters risk sexual decision-making in individuals with sexual fears**. *Aids Behav* 11: 227-237, 2007

TURISCO, J.L.; PAYÁ, R.; FIGLIE, N.B.; LARANJEIRA, R. - As pessoas que precisam, procuram tratamento para alcoolismo? J Bras Psiquiatr (9): 319-322, 2000.

UNESCO. CONFINTEA IV: **aprovechar el poder y el potencial del aprendizaje y la educación de adultos para um futuro viable**. Marco de acción de Belém. Brasil. Dez. 2009.

VARELA, F.J et al. **The Embodied Mind- Cognitive Science and Human Experience**. Cambridge. Massachusetts. The Mit Press.1993.

VASCONCELOS, E.M. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular e Atenção à Saúde da Família. São Paulo: Hucitec, 1999.

VENDRAME, Alan et al. **Apreciação de Propagandas de cerveja por Adolescente: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool**. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(2), 359-65, fev 2009. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n2/14.pdf>. Acessado em 03/05/2012

VENTURA, Jaqueline P. **O PLANFOR e a Educação de Jovens e Adultos Trabalhadores: a subalternidade reiterada**. Dissertação. Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal Fluminense, em 2001.

VIEIRA, P.C. et al. **Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas mpor adolescentes escolares em Município do Sul do Brasil**. Cad, Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(11) 2487-98, nov, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/04.pdf>. Acessado em 03/05/2012

WADDELL, T.S.; HISLOP, W.S. - Analysis of alcohol-related admissions in gastroenterology, cardiology and respiratory medicine. *Scott Med J* 48 (4): 114-116, 2003.

VYGOTSKY, L. **Mind in Society- The development of Higher Psychological Processes**. Cambridge MA: Harvard Univer Sity Press, 1978.

WOLFF, Francis. **Por trás do espetáculo: o poder das imagens**. In: NOVAES, Aduato (org.). *Muito além do espetáculo*. São Paulo: SENAC, 2005.

ZABALA, A. *A Prática Educativa*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ZABALA, Antoni. **Enfoque Globalizador e Pensamento Complexo: uma proposta para o currículo escolar**. Porto Alegre: Artmed, 2002, reimpressão 2008.

ZABALA, Antoni e ARNAU, Laia. **Como aprender e ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZUNTI, Maria Lúcia Grossi Corrêa. **A Educação de Jovens e Adultos promovida pelo MOBREAL e a Fundação Educar no Espírito Santo, de 1970 a 1990: uma análise dos caminhos percorridos entre o legal e o real**. Vitória, 2000. Disponível em http://www.sedu.es.gov.br/download/cartilha_eja_final.pdf. Consultado em 24/10/2013

APÊNDICES

APÊNDICE A -TCLE- ALUNOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ALUNOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA										
Título do Projeto: Conceitos e concepções sobre o consumo do álcool: a ressignificação a partir de práticas pedagógicas										
Área do Conhecimento: Ensino de Ciências e Matemática					Número de participantes		No centro:		Total:	
Curso :Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática					Unidade:					
Projeto Multicêntrico		Sim	Não	Nacional	Internacional	Cooperação Estrangeira		sim	não	N
Patrocinador da pesquisa:										
Instituição onde será realizado:										
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Fernanda Carneiro Leão Gonçalves (Pesquisadora responsável-Mestranda) Rossano André Dal-Farra (Orientador)										

Você está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós.

2. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA		
Nome:		Data de Nasc.:
Sexo:		
Nacionalidade:	Estado Civil:	Profissão:

RG:	CPF/MF:	Telefone:	E-mail:
Endereço:			

3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
Nome: Fernanda Carneiro Leão Gonçalves		Telefone:5181-110562
Profissão:Func. Pub. Federal	Registro no Conselho N°:	E-mail:fermandacarneiroleaog@gmail.com
Endereço:Estrada Caminho do Meio, 2600 Viamão RS CEP 94515-000		

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado(a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) e estou ciente:

1. Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa

Esta pesquisa tem por objetivo compreender como e o que os alunos da EJA, como você, pensam sobre consumo de álcool e seus efeitos sobre a vida das pessoas. Também estamos interessados em saber se o trabalho em sala de aula pode mudar a forma como os alunos pensam sobre o assunto.

2. Do objetivo de minha participação

Como aluno de uma turma da EJA você está sendo convidado a participar deste trabalho. Sua participação, no grupo, será muito importante para que possamos chegar às conclusões.

4. Da utilização, armazenamento e descarte das amostras

Todos os dados coletados serão armazenados em computadores pessoais da pesquisadora mestrande e seu orientador e poderão ser utilizados para apresentação em eventos ou publicações científicas.

5. Dos desconfortos e dos riscos (NÃO SE APLICA)

6. Dos benefícios

Sua participação neste trabalho será fundamental para que possamos compreender melhor como e de que forma os alunos pensam sobre o consumo de álcool na vida das pessoas. Você nos ajudará a ter novas ideias para trabalhar em sala de aula.

8. Da isenção e ressarcimento de despesas (NÃO SE APLICA)

9. Da forma de acompanhamento e assistência (NÃO SE APLICA)

10. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento

Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

12. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o **pesquisador responsável(acima identificado)**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador(es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética poderei ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA Canoas(RS)**, com endereço na Rua Farroupilha, 8001 – Prédio 14 – Sala 224, Bairro São José, CEP 92425-900 - telefone (51) 3477-9217, e-mail comitedeetica@ulbra.br .

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

_____ (), _____ de _____ de _____.

Fernanda Carneiro Leão Gonçalves

Sujeito da pesquisa e/ou responsável

Pesquisador Responsável pelo Projeto

APÊNDICE B- TCLE PROFESSORES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PROFESSORES

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA										
Título do Projeto: Conceitos e concepções sobre o consumo do álcool: a resignificação a partir de práticas pedagógicas										
Área do Conhecimento: Ensino de Ciências e Matemática					Número de participantes		No centro:		Total:	
Curso :Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática					Unidade:					
Projeto Multicêntrico		im	ão	acional	Internacion	al	Cooperação do Estrangeira		im	ão
Patrocinador da pesquisa:										
Instituição onde será realizado:										
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Rossano André Dal-Farra (Orientador) Fernanda Carneiro Leão Gonçalves (Mestranda)										

Você está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós.

2. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA			
Nome:		Data de Nasc.:	de exo:
Nacionalidade: Brasileira		Estado Civil:	
RG:	CPF/MF:	Telefone:	E-mail:
Endereço:			

3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
Nome: Fernanda Carneiro Leão Gonçalves		Telefone: 51 8111-0562
Profissão: Serv. Pública Federal	Registro no Conselho N°:	E-mail: fernandacarneiroleaog@gmail.com
Endereço: Estrada Caminho do Meio, 2600 Vila Augusta Viamão CEP 94515000		

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado(a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) e estou ciente:

1. Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa

Esta pesquisa tem por objetivo compreender quais as concepções dos estudantes, professores e equipe diretiva em relação ao consumo de álcool, e como é visto pelos educadores o papel da escola em relação a esse assunto.

2. Do objetivo de minha participação

Como professor você está sendo convidado a participar deste trabalho. Sua colaboração, será muito importante para que possamos chegar às conclusões.

3. Do procedimento para coleta de dados

Você será entrevistado e terá oportunidade de falar-nos sobre sua experiência como educador, suas ideias, e sua prática.

4. Da utilização, armazenamento e descarte das amostras

Todos os dados coletados serão armazenados em computadores pessoais da mestranda e seu orientador e poderão ser utilizados para apresentação em eventos ou publicações científicas.

5. Dos desconfortos e dos riscos (NÃO SE APLICA)

6. Dos benefícios

Sua participação neste trabalho será fundamental para que possamos compreender melhor como e de que forma os professores pensam sobre o assunto referente ao consumo de álcool, qual o papel da escola e quais as dificuldades para a realização de práticas educativas sobre este tema. Você nos ajudará a ter novas ideias que poderão contribuir para o trabalho em sala de aula.

8. Da isenção e ressarcimento de despesas (NÃO SE APLICA)

9. Da forma de acompanhamento e assistência (NÃO SE APLICA)

10. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento

Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

11. Da garantia de sigilo e de privacidade

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

12. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o **pesquisador responsável(acima identificado)**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador(es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética poderei ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA Canoas(RS)**, com endereço na Rua Farroupilha, 8001 – Prédio 14 – Sala 224, Bairro São José, CEP 92425-900 - telefone (51) 3477-9217, e-mail comitedeetica@ulbra.br.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

_____ (), _____ de _____ de _____.

Fernanda Carneiro Leão Gonçalves

Pesquisador Responsável pelo Projeto

Sujeito da pesquisa e/ou responsável

APÊNDICE C- ENTREVISTA PROFESSORES

Iniciais do Nome _____

Escola _____

Onde se formou? _____ Ano _____

Pós- Graduação? Qual? _____

Tempo de Exercício do Magistério _____

Que disciplina(s) ministra? Para quantas turmas? Quantos alunos?

Disciplina	Turmas	Turno- modalidade	Alunos

Costuma realizar cursos de extensão que lhe forneçam subsídios para a prática docente? _____ Quais? Se não realiza cursos, por quê? _____

(últimos 3 cursos realizados)

1- Curso: _____ Duração _____ Ano _____
Presencial?

2- Curso: _____ Duração _____ Ano _____
Presencial?

3- Curso: _____ Duração _____ Ano _____
Presencial?

Acha que os cursos realizados lhe ajudaram? De que forma? (ou porque não)

Já realizou cursos a distância? S N

Realizaria cursos a distância caso lhe fosse oferecidos? Justifique

Que recursos costuma utilizar nas aulas?

Você gostaria de utilizar outros recursos além destes? O que o impede?

Como realiza a avaliação?

Para você o que é um tema transversal?

Quando falamos em “temas transversais, que assuntos lhe vêm à mente?

Você já trabalhou algum tema transversal em suas aulas? Conte um pouco de sua experiência

(assunto, turma, professores envolvidos, metodologia utilizada, resultados e avaliação)

Você já participou de alguma atividade interdisciplinar? Qual e como foi?

Alguma vez você participou de alguma atividade junto aos alunos sobre o consumo de álcool? (realizou atividade, conversa, palestra) _____

Se sua resposta é Não

O que leva a não trabalhar o conteúdo (se necessário marque mais de uma alternativa)

- Não fazer parte do programa curricular escolar
- Não ser conteúdo dos livros adotados pela escola
- Não possuir conhecimento a respeito do tema
- Não ter tempo disponível para trabalhar o conteúdo
- Não achar o conteúdo importante Outro _____

Durante o tempo que você atua nesta escola você tem conhecimento de ter sido realizada alguma atividade neste sentido (em outro turno, ano) Com que alunos? Quando?

Você acha que o álcool interfere de alguma forma na vida de seus alunos?

(Justifique, caso não) Como?

Você acha importante trabalhar este assunto junto aos alunos? _____

Você se sente preparado para trabalhar com seus alunos sobre o assunto? _____

Que relação você vê entre o assunto e sua disciplina? Se fosse convidado para participar de um projeto interdisciplinar participaria? Justifique. Caso responda sim, De que forma? Que aspectos poderia trabalhar em sua disciplina? _____

Você já viu algum aluno chegar alcoolizado para as aulas? S N
Porque você acha que as pessoas ingerem bebidas alcoólicas?

Cite e comente alguns efeitos do álcool sobre o organismo

Quais os órgãos do corpo mais afetados pelo álcool?

O que você acha que os alunos pensam sobre ingestão do álcool?

Se lhe fosse oferecida uma formação (curso) para discutir com outros colegas formas de trabalhar o assunto em sua disciplina e aprender sobre o mesmo, você gostaria de participar?

Poderia der parte presencial e parte a distância- via internet?

Ser bom aluno é (cinco palavras)

Ser bom aluno é(cinco palavras)

Gostaria de falar ou fazer mais algum comentário?

APÊNDICE D- ENTREVISTA ALUNOS

I PARTE- CONHECENDO UM POUCO SOBRE VOCÊ

Idade _____ Escola _____ - Série _____

Sexo Fem Masc

Estado Civil

Trabalha? Não Sim Carteira Assinada? Sim NãoFilhos? Não Sim Quantos? _____

Ficou sem frequentar a escola por algum tempo? Não

anos

Sim

Menos de um ano

Entre 1 ano e 2

Entre 2 e 3 anos

Mais de 3 anos

Repetiu alguma(s) série(s)? Não Sim Qual(is)? _____

Se você ficou sem frequentar a escola por algum tempo ou repetiu série(s), responda a pergunta abaixo:

Você acha que de alguma forma, o fato de ter repetido alguma série ou ter parado de estudar tem a ver , de alguma forma, direta ou indiretamente com o consumo de álcool? Caso positivo, explique

II PARTE-CONHECENDO SOBRE O SEU CONSUMO OU NÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA

Você consome algum tipo de bebida alcoólica? Não Sim**(Se a resposta for não, vá para a III PARTE-FOLHA 2)**

Quantos anos você tinha quando começou a consumir bebida

Alcoólica? **(não considere quando dava apenas um ou dois goles)**

Qual (quais)

Onde bebeu pela primeira vez? Em casa Casa de amigos Bar, danceteria, restaurante. Outro local, qual? _____

Qual o principal motivo que lhe levou a começar a beber? _____

–

Com que frequência você bebe?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| () 1 vez por mês | () 1 vez a cada 15 dias |
| () 1 vez/r semana | () 2 vezes / semana |
| () Mais de 2 vezes/ semana | |

Quando você bebe, quantas doses consome? _____

1 dose= 350 ml de cerveja (uma long neck) ou

1 cálice de vinho ou

30ml de destilados (cachaça, vodka , tequila, whisky, conhaque)

Nos últimos 12 meses quantas vezes você bebeu 5 doses ou mais, se homem ou, 4 doses ou mais se for mulher? _____

Você já teve algum problema por ter bebido demais?

Não

Sim

Qual? _____

III PARTE- CONHECENDO O QUE VOCÊ PENSA SOBRE O HÁBITO DE BEBER E A IMPORTÂNCIA DE APRENDER SOBRE O ASSUNTO

Responda em uma palavra: bebida alcoólica tem a ver

com _____

Quais os maiores prejuízos do hábito de beber?

Quais os órgãos mais afetados por bebidas alcoólicas?(coloque na ordem do mais afetado para o menos _____

Você já assistiu alguma palestra ou participou de alguma atividade em sala de aula ou na escola que falasse sobre o consumo de álcool e suas consequências?

Não, nunca

Sim Em que série? _____ Que idade tinha? _____

Que tipo de atividade foi? Palestra Vídeo Trabalho em grupo

Explicação/Professor Outro tipo de atividade

Você considera que esta atividade lhe trouxe algum esclarecimento sobre o assunto?

Não, nada Muito Pouco Um Pouco Muito

Marque a opção que achar mais adequada em relação a cada uma das afirmações.

	Cocordo Totalmente	Concordo em Parte	Não concordo e nem discordo	Discordo em parte	Discordo Totalmente
1-Eu me considero bem informado sobre o álcool e seus efeitos					
2-Acho importante que sejam realizadas atividades sobre o álcool na escola					
3-Eu gostaria de participar de mais atividades sobre o assunto					
4-O assunto poderia ser trabalhado em várias disciplinas					
5-O assunto deve ser trabalhado na aula de Ciências/Biologia, apenas.					
6-O consumo de álcool nunca me trouxe problemas					
7-O consumo de álcool nunca trouxe problemas para minha família					
8-Estou interessado nos resultados desta pesquisa					
Eu me considero uma pessoa religiosa					

Ser bom aluno (cinco palavras) _____

Ser bom professor (Cinco palavras) _____

APÊNDICE E- SEQUÊNCIA DIDÁTICA EJA 5 E EJA 6



Slide 1. Fonte: a pesquisa.



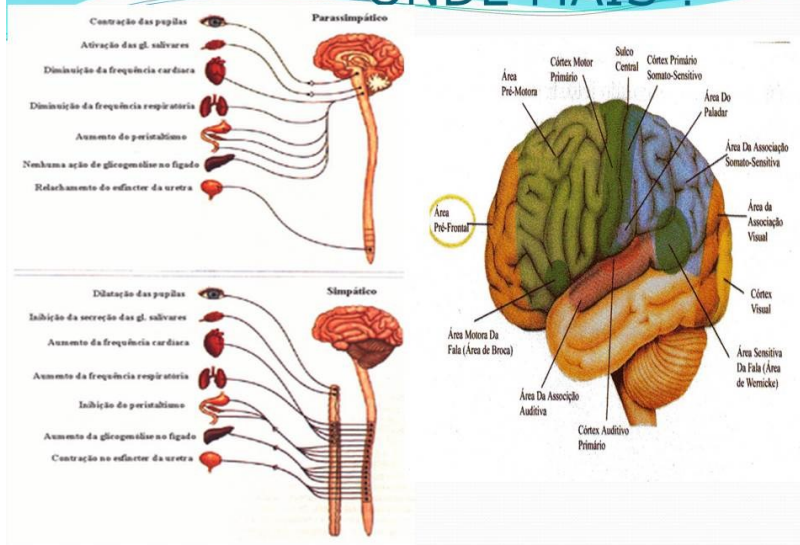
Slide 2. Fonte: a pesquisa

O QUÊ É O ÁLCOOL ?

- É uma substância, derivado da cana de açúcar, que possui propriedades psicotrópicas.
- Nome científico: etanol.
- Fórmula condensada: CH₃- CH₂- OH.
- Não é alimento!
- Ou seja, causa efeito em vários sistemas do corpo humano.

Slide 3. Fonte: a pesquisa

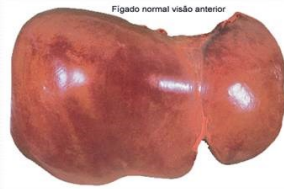
ONDE MAIS ?



Slide 4. Fonte: a pesquisa

PROBLEMAS DE SAÚDE:

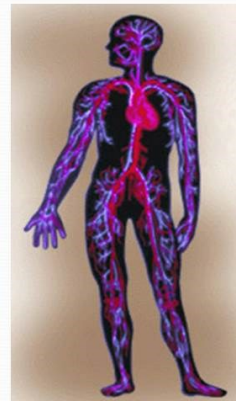
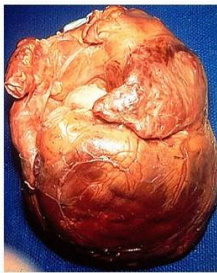
- Sistema digestório;
- Gordura no fígado;
- Hepatite;
- Problemas no pâncreas;
- Sangramento;
- Cirrose;



Slide 5. Fonte: a pesquisa

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

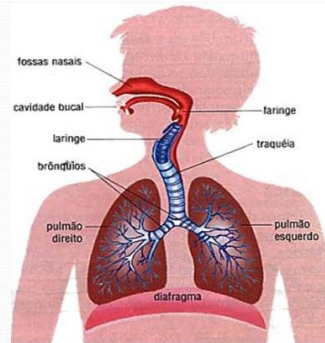
- Coração aumentado.
- Pressão Alta.



Slide 6. Fonte: a pesquisa

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

- Tuberculose;
- Pneumonia;



Slide 7. Fonte: a pesquisa

CÂNCER:

- Boca;
- Esôfago;
- Estômago;
- Fígado;
- Mama;



Slide 8. Fonte: a pesquisa

OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE:

- Emagrecimento
- Anemia
- Diminuição de vitamina B
- Degeneração óssea
- Aumento de ácido úrico/ gota



Slide 9. Fonet: a pesquisa

PORQUE EXPERIMENTAR?

Slide 10. Fonte: a pesquisa

PORQUE EXPERIMENTAR?

- Pressão do grupo;
- Ser aceito pelo grupo de amigos;
- Diversão;
- Para ficar legal;
- Para ficar descontraído;
- Para ficar embriagado;
- Para relaxar;
- Curiosidade;
- Papel dos pais e do ambiente familiar;
- Rebelia;
- Desafio a regras;
- No Brasil é uma droga socialmente aceita e que faz parte da cultura nacional;
- Associado com celebração;
- Situação de negócio;
- Cerimônias religiosas;
- Eventos culturais;



Slide 11. Fonte: a pesquisa

“ BEBEDEIRA “FASES”

Euforia
 Excitação
 Confusão
 Estupor
 Coma
 Morte



Slide 12. Fonte: a pesquisa

Qual a quantidade de álcool em cada dose?

A concentração de álcool varia de acordo com o tipo de bebida. A cerveja apresenta, em média, 5% de álcool. Nos vinhos, varia de 9% a 12,5%. Aguardentes, uísques e licores são os que têm os mais altos teores, em torno de 40% de álcool.



Uma lata de cerveja (350 ml)	=	1 cálice de vinho (140 ml)	=	1 dose de uísque (40 ml)
---------------------------------	---	-------------------------------	---	-----------------------------

Slide 13. Fonte: a pesquisa

“BINGE” ADOLESCENTES:

- Beber com maior risco em um curto espaço de tempo.
- Acima de 5 doses de álcool por dia para os jovens .
- Acima de 4 doses de álcool por dia para as jovens.



Slide 14. Fonte: a pesquisa

Fato ou Boato???

- Afirmações
- 1. O álcool é uma droga que deprime o Sistema Nervoso Central-SNC (cérebro).
- 2. As mulheres são mais sensíveis aos efeitos do álcool que os homens.
- 3. Beber é uma forma de curar a tristeza.
- 4. Uma pessoa sob o efeito do álcool está mais vulnerável a contrair o HIV.

Slide 15. Fonte: a pesquisa

RESPOSTAS

- Respostas corretas: entre os fatos e os boatos

1 Fato. O álcool é um depressor do Sistema Nervoso Central, mas as primeiras sensações são de uma leve euforia, por isso a pessoa pode ficar mais desinibida ou alegre. Após esse momento, vai se tornando sonolenta e com poucos reflexos, podendo, com o aumento das doses, perder a consciência e entrar em coma.

2 Fato. Homens e mulheres metabolizam o álcool de modo diferente. Por causa da maior proporção de gordura corpórea, a mulher atinge maiores concentrações de álcool no sangue. Uma mulher com o mesmo peso corporal e que beber a mesma quantidade de álcool que um homem vai ficar mais embriagada do que ele.

3 Boato. Beber quando se está triste ou deprimido pode acentuar esses sentimentos.

4 Fato. Quando ingerimos altas doses de álcool, nosso discernimento fica comprometido e isso pode influenciar no "esquecimento" do uso do preservativo

Slide 16. Fonte: a pesquisa

INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA: "EMBRIAGUEZ"

É uma emergência médica!

- Causada pelo consumo rápido de uma grande quantidade de álcool.

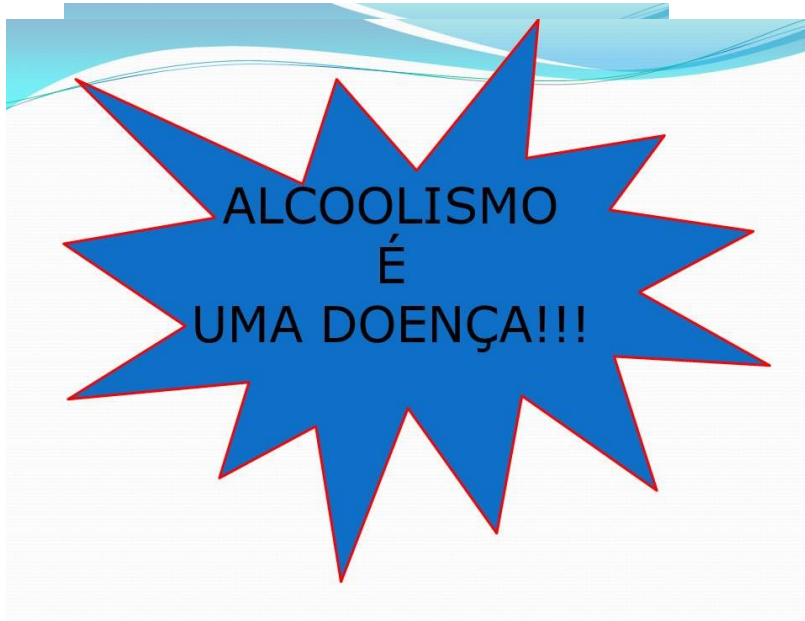
Como fica a pessoa?

- Desinibida;
- Agitada;
- Fala arrastada;
- Andar instável;
- Náusea/ enjôo;
- Vômito;

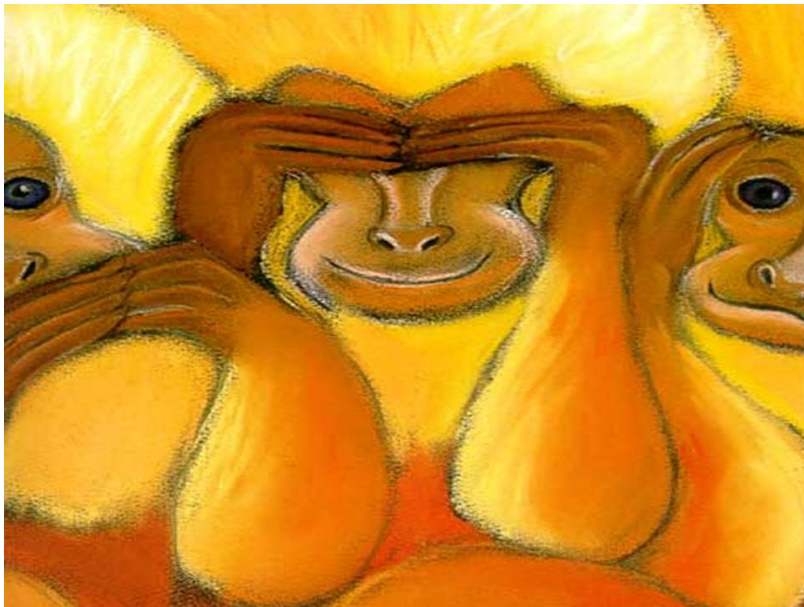
Slide 17. Fonte: a pesquisa



Slide 18. Fonte: a pesquisa



Slide 19. Fonte: a pesquisa



Slide 20. Fonte: a pesquisa



Slide 21. Fonte: a pesquisa

ÁLCOOL E SOCIEDADE

PROBLEMAS SOCIAIS:

- Trabalho;
- Família (cônjuge e filhos);
- Financeiro;
- Violência;
- Amigos;
- Legais;

ATENÇÃO

"PROIBIDA A VENDA DE BEBIDAS ALCOÓLICAS PARA MENORES DE 18 ANOS"

Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente)

Art. 242 - Vender, fornecer ainda que gratuitamente, permitir ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida.

PENA: DETENÇÃO DE SEIS MESES A DOIS ANOS, E MULTA, SE O FATO NÃO CONSTITUIR CRIME MAIS GRAVE.

Slide 22. Fonte: a pesquisa

ÁLCOOL E ESCOLA- CONSEQUÊNCIAS

- Faltas
- Diminuição do rendimento
- Notas baixas
- Diminuição da auto-estima.

Slide 23. Fonte: a pesquisa

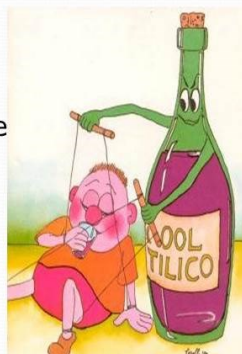
Lei seca

0,6 grama de álcool por litro de sangue, A quantidade de álcool necessária para atingir essa concentração no sangue é equivalente a beber cerca de 600 ml de cerveja (**duas latas de cerveja ou três copos de chope**), 200 ml de vinho (**duas taças**) ou 80 ml de destilados (**duas doses**)..

Slide 24. Fonte: a pesquisa

DADOS

- Mais de 1000 brasileiros morrem, por ano, vítimas de acidentes causados por excesso de álcool.
- Cerca de 10% de todos os acidentes com vítimas resultam de dirigir alcoolizado.
- Relacionado a 50% das mortes por acidente.
- Relacionado a 50% dos homicídios.
- Relacionado a 25% dos suicídios.



Slide 25. Fonte: a esquisa

ACIDENTES DE TRÂNSITO

Motorista alcoolizado

- Sente mais seguro.
- Abusa da velocidade.
- Alteração na percepção velocidade.
- Retardo dos reflexos.



Slide 26. Fonte: a pesquisa

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

- Abusos:
- emocionais; sexual; infantil; idoso;
- Discussão; Briga: agressão física;
- Altera bem estar físico e psicológico da família;
- Terceira doença que mais mata no mundo!!!
- Causa 350 doenças (físicas e psiquiátricas).

Slide 27. Fonte: a pesquisa

Amy Winehouse



Realidade






Fantasia

SEJA CRÍTICO E NÃO ACEITE PASSIVAMENTE O QUE A MÍDIA APRESENTA

Slide 28. Fonte: a pesquisa

Quem está no fundo do poço não precisa de um empurrão, necessita de acolhimento

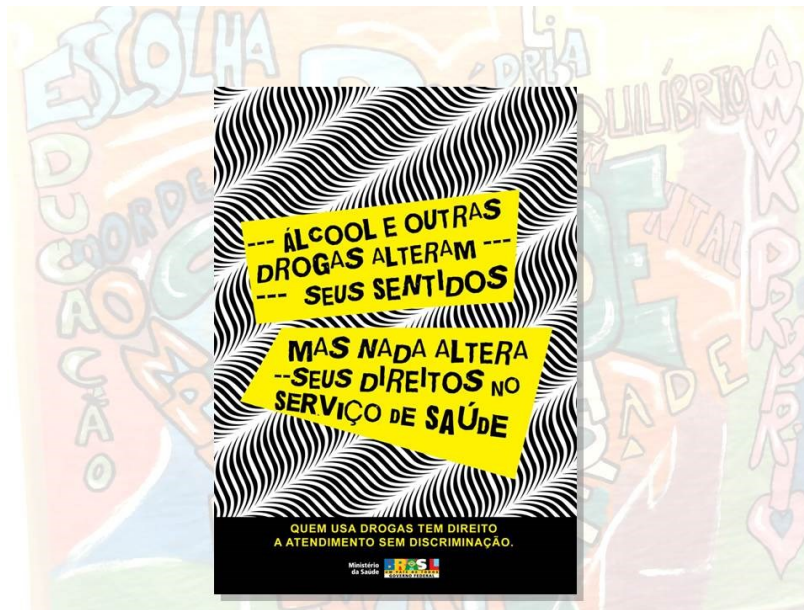


Slide 29. Fonte: a pesquisa

Acolher pode ter muitos significados !

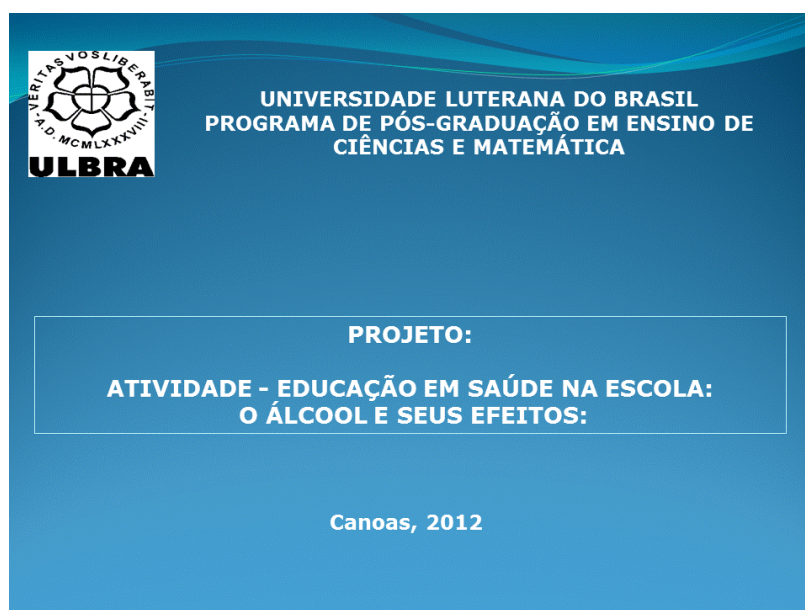
- Não discriminar
- Não “rotular” a pessoa, pois o alcoolismo é uma doença
- Encaminhar para tratamento
- Não deixar a pessoa dirigir sob efeito do álcool
- Chamar ajuda médica quando necessário
- Ligar SAMU: 192!!
- Ligar Polícia: 190!!
- Ligar Bombeiros: 193!

Slide 30. Fonte: a pesquisa



Slide 31. Fonte: a pesquisa

APÊNDICE F-SEQUÊNCIA DIDÁTICA EJA1 E EJA2



Slide1- Fonte: a pesquisa

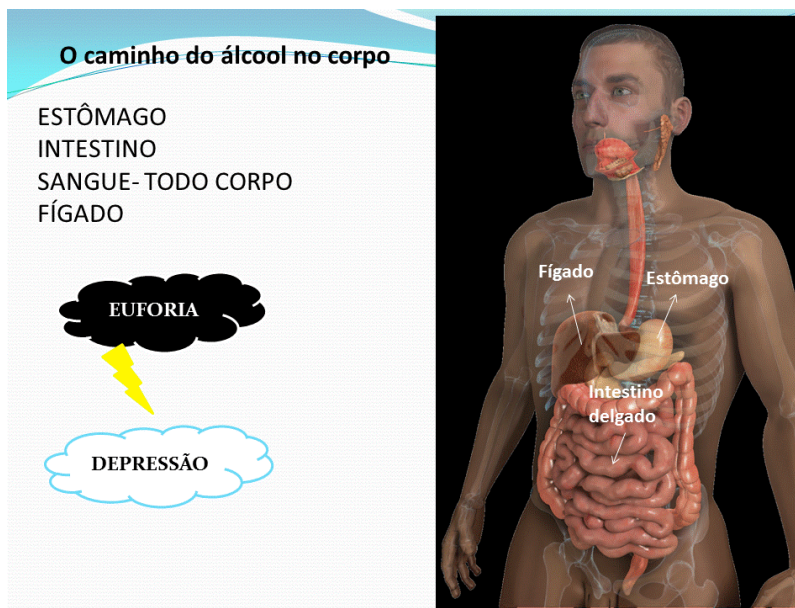


Slide2- Fonte: a pesquisa

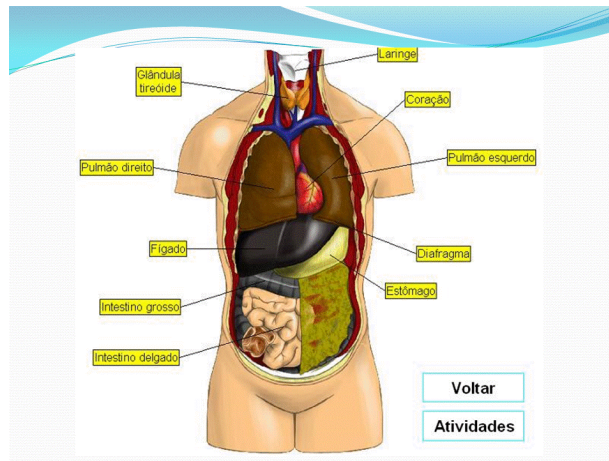
O QUÊ É O ÁLCOOL ?

- É uma substância, derivado da cana de açúcar, que possui propriedades que atuam diretamente no cérebro.
- Nome científico: etanol.
- Não é alimento!
- Ou seja, causa efeito em várias partes do corpo humano.

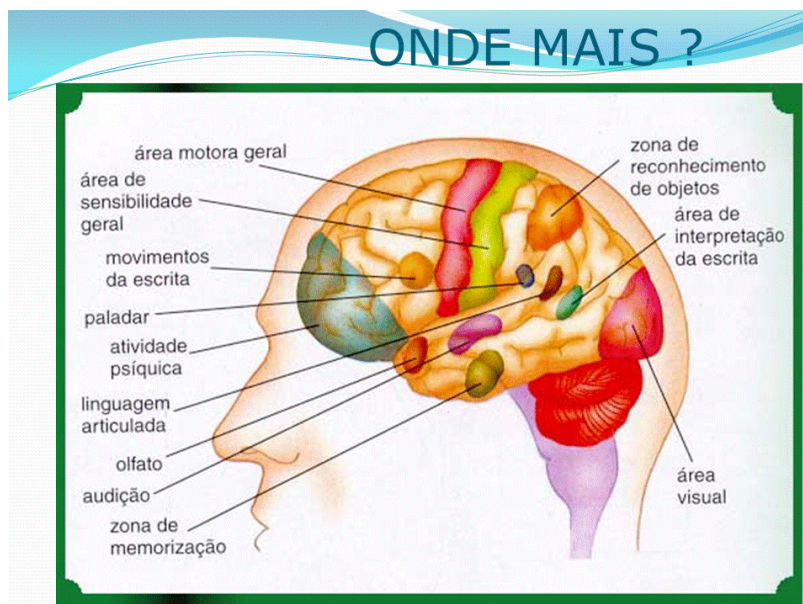
Slide 3 Fonte: a esquisa



Slide 4 Fonte: a pesquisa



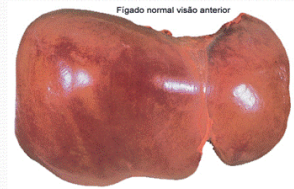
Slide 5. Fonte: a pesquisa



Slide 6 Fonte: a pesquisa

PROBLEMAS DE SAÚDE:

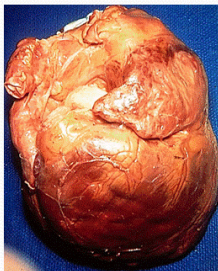
- Sistema digestório;
- Gordura no fígado;
- Hepatite;
- Problemas no pâncreas;
- Sangramento;
- Cirrose;



Slide7. Fonte: a pesquisa

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

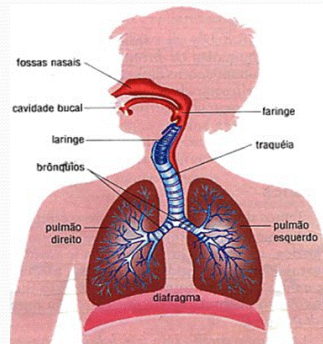
- Coração aumentado.
- Pressão Alta.



Slide 8 Fonte: a pesquisa

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

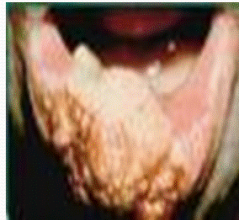
- Tuberculose;
- Pneumonia;



Slide 9. Fonte: a pesquisa

CÂNCER:

- Boca;
- Esôfago;
- Estômago;
- Fígado;
- Mama;



Slide 10. Fonte: a pesquisa

OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE:

- Emagrecimento
- Anemia
- Diminuição de vitamina B
- Degeneração óssea
- Aumento de ácido úrico/ gota



Slide 11. Fonte: a pesquisa

“ BEBEDEIRA “FASES”

Euforia


Excitação

Confusão

Estupor

Coma


Morte





Slide 13. Fonte: a pesquisa

Qual a quantidade de álcool em cada dose?

A concentração de álcool varia de acordo com o tipo de bebida. A cerveja apresenta, em média, 5% de álcool. Nos vinhos, varia de 9% a 12,5%. Aguardentes, uísques e licors são os que têm os mais altos teores, em torno de 40% de álcool.







<i>Uma lata de cerveja</i>	<i>1 cálice de vinho</i>	<i>1 dose de uísque</i>
<i>(350 ml)</i>	<i>= (140 ml)</i>	<i>= (40 ml)</i>

Slide 14. Fonte: a pesquisa

“BINGE” ADOLESCENTES:

- Beber com maior risco em um curto espaço de tempo.
- Acima de 5 doses de álcool por dia para os jovens .
- Acima de 4 doses de álcool por dia para as jovens.



Slide 15. Fonte: a pesquisa



Slide 17. Fonte: a pesquisa

INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA: "EMBRIAGUEZ"

É uma emergência médica!

- Causada pelo consumo rápido de uma grande quantidade de álcool.

Como fica a pessoa?

- Desinibida;
- Agitada;
- Fala arrastada;
- Andar instável;
- Náusea/ enjôo;
- Vômito;

Slide 18. Fonte: a pesquisa.



Slide 19. Fonte: a pesquisa



Slide 20. Fonte: a pesquisa



Slide 21. Fonte: a pesquisa



Slide 22. Fonte: a pesquisa

ÁLCOOL E SOCIEDADE









PROBLEMAS:

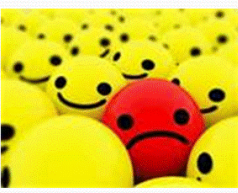


Slide 23. Fonte: a pesquisa


ÁLCOOL E ESCOLA-





Slide 24. Fonte: a pesquisa




Lei seca

0,6 grama de álcool por litro de sangue, A quantidade de álcool necessária para atingir essa concentração no sangue é equivalente a beber cerca de 600 ml de cerveja (**duas latas de cerveja ou três copos de chope**), 200 ml de vinho (**duas taças**) ou 80 ml de destilados (**duas doses**)..

Slide 25. Fonte: a pesquisa.

DADOS

- Mais de 1000 brasileiros morrem, por ano, vítimas de acidentes causados por excesso de álcool.
- Cerca de **10%** de todos os acidentes com vítimas resultam de dirigir alcoolizado.
- Relacionado a **50%** das mortes por acidente.
- Relacionado a **50%** dos homicídios.
- Relacionado a **25%** dos suicídios.



Slide 26. Fonte: a pesquisa

ACIDENTES DE TRÂNSITO

Motorista alcoolizado

- Sente mais seguro.
- Abusa da velocidade.
- Alteração na percepção de velocidade.
- Retardo dos reflexos.



Slide 27. Fonte: a pesquisa

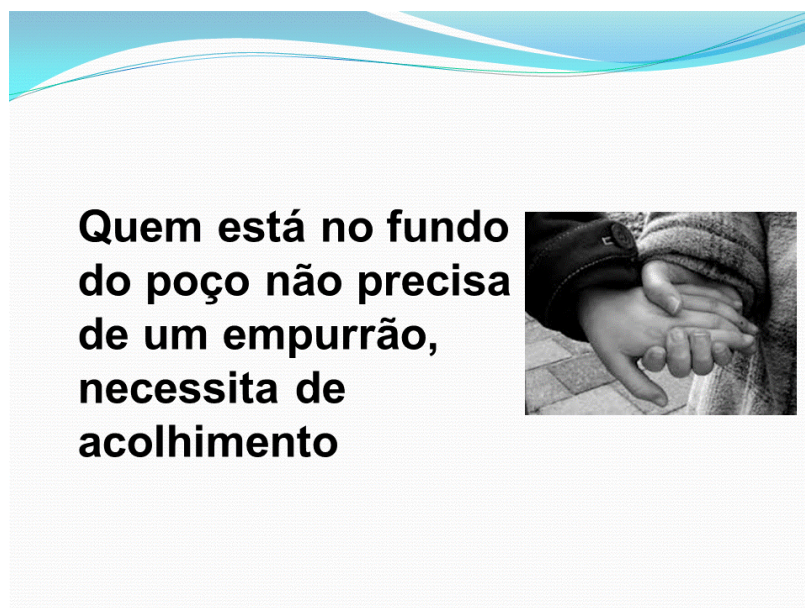
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

- Abusos:
- emocionais; sexual; infantil; idoso;
- Discussão; Briga: agressão física;
- Altera bem estar físico e psicológico da família;
- **Uma das doenças que mais mata no mundo!!!**
- Causa **350** doenças (físicas e psiquiátricas).

Slide 28. Fonte: a pesquisa



Slide 29. Fonte: a pesquisa

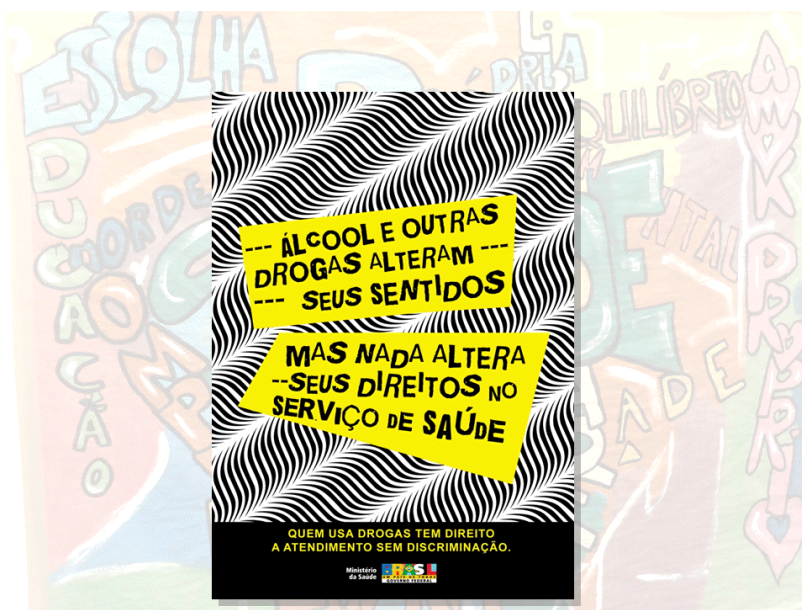


Slide 30. Fonte: a pesquisa

Acolher pode ter muitos significados !

- Não discriminar
- Não “rotular” a pessoa, pois o alcoolismo é uma doença
- Encaminhar para tratamento
- Não deixar a pessoa dirigir sob efeito do álcool
- Chamar ajuda médica quando necessário
- Ligar SAMU: 192!!
- Ligar Polícia: 190!!
- Ligar Bombeiros: 193!

Slide 31. Fonte: a pesquisa



Slide 32. Fonte: a pesquisa

REFERÊNCIAS:

- ANDRADE, S. M. de et al. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 49, n.4, São Paulo, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BRASIL. GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: SENAD, 2007.
- LEVY, S. N. et al. **Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>. Acesso em: 04 de maio de 2008.
- Stedmann, dicionário de medicina.
- Nitrini, A neurologia que todo médico deve saber.
- Cecil, tratado de medicina interna.
- Netter, atlas de anatomia.
- Guyton, tratado de fisiologia médica.
- Medcurso, vols 3 e 4 de gastro/hepato.
- I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.
- Site: álcool e drogas sem distorção, hospital Albert Einstein.
- Site: CISA: centro de informações sobre saúde e álcool.

APÊNDICE G- ICD FINAL EJA 1 E EJA2

Responda em uma palavra: bebida alcoólica tem a ver com _____

Quais os maiores prejuízos do hábito de beber?

Quais os órgãos mais afetados por bebidas alcoólicas?(coloque na ordem do mais afetado _____ para _____ o menos _____)

Você acha que a vivência religiosa contribui para o aumento ou a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas? Explique _____

	Cocordo Totalmente	Concordo em Parte	Não concordo e nem discordo	Discordo em parte	Discordo Totalmente
1-Este trabalho em sala de aula foi interessante					
2-Eu aprendi coisas novas					
3-A partir destas aulas, mudei minha opinião sobre o consumo de álcool e seus efeitos					
4-Pretendo conversar e esclarecer outras pessoas sobre o que aprendi					

