

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A SAÚDE**

MARINA MALDONADO MARINS DE SOUZA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE:
UM ESTUDO NUMA ESCOLA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO**

**RIO DE JANEIRO
2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A SAÚDE**

MARINA MALDONADO MARINS DE SOUZA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE:
UM ESTUDO NUMA ESCOLA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Educação em Ciências e Saúde do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Cristina Soares Dias Vermelho

**RIO DE JANEIRO
2017**

S729r Souza, Marina Maldonado Marins de.

Representações sociais de saúde: um estudo numa escola pública do Rio de Janeiro.
/ Marina Maldonado Marins de Souza. – Rio de Janeiro: UFRJ/NUTES, 2017.
130 f.: il. color.; 30 cm.

Orientadora: Sônia Cristina Soares Dias Vermelho.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de
Tecnologia Educacional para a Saúde, 2017.

Referências bibliográficas: f. 110-114.

1. Educação em saúde – Ensino fundamental. 2. Representações sociais. 3. Tecnologia
Educacional em Saúde - Tese. I. Vermelho, Sônia Cristina Soares Dias. II. Universidade
Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde. III. Título.

Marina Maldonado Marins de Souza

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE: um estudo numa escola pública do Rio de Janeiro

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências e Saúde, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção de Título de Mestre em Educação em Ciências e Saúde.

Aprovado em: 03 de Março de 2017

Prof (a). Dr(a). Sônia Cristina Soares Dias Vermelho – UFRJ

Prof (a). Dr(a). Patricia Domingos – IFRJ

Prof (a). Dr(a). Vera Helena Ferraz de Siqueira - UFRJ

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que já passaram pela minha vida, especialmente àqueles que de alguma forma contribuíram para a minha formação pessoal e acadêmica. Destacarei a seguir algumas pessoas que foram influências de extrema importância para a elaboração dessa Dissertação.

Primeiramente, agradeço à minha família, em especial, à minha mãe Rosana Fernandes Maldonado, ao meu irmão Murillo Maldonado Lucas e à minha irmã Mayara Maldonado Signorelli, por me incentivarem, acreditarem e torcerem por mim, por serem essenciais na minha educação, por lerem e assistirem aos meus trabalhos e, principalmente, por estarem ao meu lado sempre que precisei.

Também não poderia deixar de agradecer ao Vinicius de Souza Ribeiro, um companheiro que esteve sempre ao meu lado. Por sempre acreditar que sou capaz e me dar forças para continuar a seguir em frente. Mesmo com diversos momentos de dificuldades, incluindo aqueles vividos para realizar a escrita deste texto, ele sempre estendeu a sua mão, me deu forças e me mostrou que sou capaz para enfrentar os problemas da vida pessoal, para me fazer enxergar que não posso mudar o mundo, mas tenho plenas condições de melhorá-lo.

Agradeço aos meus companheiros de estudo do Laboratório de Linguagens e Mediações – LEME, por todas as leituras, discussões e por sempre fomentarem o meu lado crítico. Especialmente, gostaria de agradecer às alunas Bianca Sarpa Miceli e Mariana Brück Gonçalves, não só por terem me ajudado com as dúvidas do edital do Mestrado, ou as dúvidas no decorrer dos anos, ou dos estudos em grupo, mas principalmente pela amizade que construímos ao longo deste caminho, o que tornou os meus dias mais especiais.

Agradeço aos funcionários e aos alunos da escola que utilizei como campo de pesquisa, em especial, ao professor Roberto Brandão, que se disponibilizou em participar deste trabalho. Mas, principalmente, agradeço pela amizade que construímos ao longo destes dois anos, pelas discussões e trocas de conhecimentos.

Também agradeço a todos os pesquisadores da área, que foram essenciais para a minha formação e para a criação das minhas representações sobre o tema abordado nesta Dissertação. Além de agradecer às professoras que compuseram a minha banca de

qualificação, Vera Helena Ferraz de Siqueira e Patrícia Domingos. Pois as suas sugestões foram de extrema importância para a evolução deste trabalho.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha orientadora Sônia Cristina Soares Dias Vermelho, não somente pela maravilhosa orientação, ou pelas horas de estudo e ensinamentos que passou ao meu lado, mas principalmente por ser uma pessoa que dá a liberdade de seus alunos falarem o que pensam, por toda a compreensão que partilhou comigo e por desconstruir a minha visão sobre como deve ser a relação entre orientador/orientando.

Agradeço a todas essas pessoas que, de forma direta ou indiretamente, contribuíram significativamente para a criação deste trabalho.

RESUMO

SOUZA, Marina Maldonado Marins de. **Representações sociais de saúde**: um estudo numa escola pública do Rio de Janeiro. 2017. 130 f. Dissertação (mestrado) – Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

O trabalho apresenta os resultados de investigação que problematiza as Representações Sociais de crianças sobre saúde em uma escola pública no Rio de Janeiro. Para tal, utilizamos como estratégia metodológica o acompanhamento semanal de duas turmas de Ciências durante um ano e a realização de um grupo focal voltado para o tema de nosso interesse. Além disso, sugerimos a implementação da Mídia Educação com objetivo de analisar as potencialidades e as limitações dessa metodologia em contextos vulneráveis. A pesquisa foi de cunho qualitativo, do tipo pesquisa participante. Os resultados indicaram que, em relação às representações de saúde, as crianças apresentam algum entendimento sobre o assunto, mesmo que este seja limitado e não contenha muito embasamento científico. Esse resultado nos indica uma limitação da escola na formação dessas representações; as fontes de informações sobre saúde mais citadas pelas crianças foram as mídias. Também foi possível observar que elas não utilizam este conhecimento para nortear suas ações diárias, pois não fazem ligação entre seus atos e os seus problemas de saúde. Com relação à Mídia Educação, observamos que ainda é algo difícil de ser implementado naquele contexto, porém, não é impossível.

Palavras-chave: Educação e saúde. Mídia educação. Representações sociais.

ABSTRACT

SOUZA, Marina Maldonado Marins de. **Representações sociais de saúde**: um estudo numa escola pública do Rio de Janeiro. 2017. 130 f. Dissertação (mestrado) – Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

The present work shows the results of the investigation where we problematize the Social Representations of children about the health on a public school on Rio de Janeiro. For that, we utilized as methodological strategy the weekly monitoring of two science classes during one year, and the realization of a focal group centered on our theme. Besides, we suggested the implementation of the Education Media with the objective of analyzing the potentialities and the limitations of that methodology on vulnerable contexts. We used a qualitative research, with the participative type. The results indicated that in the health representation, the children showed some understanding about the theme, even a limited knowledge and without scientific base. This result indicates a limitation of the school on the formation of that limitations. The information base about health mentioned by the children was the media. It was also possible to see that they do not utilize this knowledge to guide their daily actions, because they do not establish a link between their actions and their health problems. About the Education Media, we saw it is still very difficult to implement this technique on that context, but not impossible.

Key-words: Health and education. Education media. Social representations.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	9
1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVO GERAL	18
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2 EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E SAÚDE PARA A CIDADANIA	20
2.1 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	24
2.1.1 Desafios de Promoção da Saúde nas Escolas	30
2.2 A CIDADANIA E A SAÚDE NOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA EDUCAÇÃO	36
3 MÍDIA E EDUCAÇÃO	44
3.1 MÍDIA E A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	47
4 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	53
5 METODOLOGIA DA PESQUISA	58
5.1 CONTEXTO DA PESQUISA	60
Serviços de Saúde	63
Serviços de Educação	63
5.2 SUJEITOS DA PESQUISA	67
5.3 TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	67
5.4 TRATAMENTO DOS DADOS	71
6 APRESENTAÇÃO DOS DADOS	72
6.1 METODOLOGIA DA MÍDIA EDUCAÇÃO	72
6.2 MATERIAL DIDÁTICO DE CIÊNCIAS	74
6.3 REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	78
6.3.1 Ambiente	78
6.3.2 Alimentação	84

6.3.3 Esporte	91
6.3.4 Corpo	95
7 ANÁLISE DOS DADOS	100
8 CONCLUSÕES	109
9 BIBLIOGRAFIA	111
APÊNDICE I	116
Terra	116
Água.....	119
Ar	121
Seres Vivos	124
Metodologia	125
Avaliação	126
APÊNDICE II.....	127
Roteiro para o Grupo Focal	127

1 INTRODUÇÃO

Durante a minha graduação em licenciatura em Ciências Biológicas na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, sempre estive dividida entre a área de Educação e a área de Ecologia. Fiz Iniciação Científica em um laboratório que estudava o comportamento e a interação de insetos e plantas, mas trabalhava também em um projeto de Iniciação à Docência (Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID) na comunidade da Maré, localizada no Rio de Janeiro. Semanalmente presenciava a rotina de uma escola pública localizada em uma área que apresenta grande vulnerabilidade social¹. Foi durante este projeto que percebi a minha paixão pela docência e o meu desejo de melhorar a Educação Pública. Com a intenção de aprofundar minha formação, ingressei no Bacharelado em Ecologia da UFRJ e estagiei na Sessão de Assistência ao Ensino (SAE) do Museu Nacional. Nesse estágio, surgiu o interesse em ingressar no Mestrado do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES) e não dei continuidade ao Bacharelado.

Escrevi o pré-projeto com base em meus questionamentos e com o objetivo de melhorar o local no qual estava estagiando, o Museu Nacional. Contudo, ao ingressar no Laboratório de Linguagens e Mediações (LLM/NUTES), fui apresentada ao projeto de pesquisa que relaciona o ensino de Ciências e a Saúde, particularmente no que se refere à introdução da metodologia da Mídia Educação no ensino em locais de vulnerabilidade social. Foi sugerido trabalhar com o tema Educação e Saúde nas escolas, localizadas em áreas que apresentam grandes desigualdades sociais, para tentar entender e refletir de forma crítica sobre as representações sociais de saúde que as crianças em situação de vulnerabilidade social apresentam. Fiquei muito interessada na proposta, pois lembrei a minha atuação no PIBID e o meu interesse em compreender um pouco esse contexto social.

Nessa fase, encontrei uma antiga professora de infância, que me perguntou como eu estava e o que escolhi fazer do meu futuro. Eu disse; “sou Bióloga e Professora”. Ela lançou para mim aquele olhar de lamento e comentou: “não faça isso, você vai se arrepender. Eu não aconselharia os meus filhos a fazerem o que eu fiz”. Olhei para ela e não sabia o que falar! Por que me desestimular a ter vivências que eu ainda não havia conhecido? Quem disse que eu

¹ Estamos nos apoiando no conceito de vulnerabilidade social descrito por ABRAMOVAY et al. (2004), que entende esse conceito para além da pobreza, pois se relaciona com a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos, podendo ser dos indivíduos ou dos grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade. O que pode gerar desvantagens para o desempenho e a mobilidade social dos sujeitos envolvidos.

pensaria o mesmo? Por que ela desacreditou na Educação devo desacreditar também? Eu a entendo, mas não preciso aceitar isso como um fato. Fiquei indignada, mas convicta de fazer o Mestrado em Educação com um projeto em um CIEP no bairro de Manguinhos.

Sei o quanto essa profissão é difícil e poderia ficar horas abordando essa constatação. Porém, eu não quero ser mais um professor que luta em defesa de seus direitos e de sua dignidade, mas não acredita no seu poder transformador. Como já dizia Paulo Freire (2014), no livro “Pedagogia da Autonomia”, “quero lutar contra o desrespeito do poder público pela educação me recusando a transformar a minha atividade docente em um puro bico.” (p.66). Lutarei a favor da minha dignidade na prática docente e não será o descaso pela educação pública que fará com que eu cruze meus braços e ao final diga que me arrependo do que vivi. “A esperança é um condimento indispensável à experiência histórica. Sem ela, não haveria história, mas puro determinismo”. (p.71)

Desta forma, compreendo a relevância desse trabalho tendo em vista a importância da Educação e particularmente da Educação e Saúde nas comunidades. Sendo assim, pretendemos com esta pesquisa auxiliar na construção de métodos didático-pedagógicos com o objetivo de tornar os alunos mais protagonistas no processo de promoção da saúde e da busca por uma vida de qualidade. É possível perceber que as condições de vida e saúde em nosso país, principalmente da população com baixa renda, estão expostas a graves riscos de adoecimento e a situações de vulnerabilidade.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, a população brasileira apresenta 205.017.714 habitantes. A Síntese de Indicadores Sociais de 2002, divulgada pelo IBGE, confirma que a sociedade brasileira tem diversas desigualdades sociais como: desigualdades raciais, desigualdades escolares, de renda, de gênero, entre outras. Além dessas, os dados também demonstram a falta de saneamento básico, o trabalho infantil e os altos índices de violência e gravidez na adolescência.

Em nossa pesquisa, vamos tratar especificamente da população de crianças na idade entre 13 a 15 anos, visto que o trabalho foi realizado com alunos do sexto ano do Ensino Fundamental. Essa escolha deve-se ao fato de desenvolvermos a pesquisa no ambiente escolar, no âmbito das políticas públicas voltadas para esse público e, também, por acreditarmos que estes jovens podem ter futuro mais promissor.

De acordo com o contexto deste estudo, também é de extrema importância conhecer os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), ou seja, compreender as condições de vida e trabalho dos indivíduos e dos grupos sociais, visto que estão intimamente relacionadas às suas condições de saúde. “Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os

DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.” (BUSS & FILHO, 2007, p.78)

Desta forma, o Relatório da CNDSS, intitulado “As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil”, que adotou o modelo de Dahlgren e Whitehead, busca esquematizar as relações entre os vários níveis de determinantes sociais e a situação de saúde.



Figura 1. Modelo de determinação social de saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (BRASIL, 2008).

Sendo assim, é possível afirmar que a situação de saúde compreende diversas dimensões, como: 1- a situação e as tendências da evolução demográfica, social e econômica do país, o que inclui os dados sobre crescimento populacional, fecundidade, mortalidade, migrações, urbanização, estrutura do mercado de trabalho, distribuição de renda e educação; 2- a estratificação socioeconômica e a saúde, que apresenta a situação atual e as tendências da situação de saúde no país; 3- as condições de vida, ambiente e trabalho, relacionando as questões de saúde com as condições de vida, ambiente e trabalho; 4- sobre as redes sociais, comunitárias e saúde, incluindo as evidências sobre a organização comunitária e as redes de solidariedade e apoio; 5- Comportamentos, estilos de vida e saúde, o que engloba evidências existentes no Brasil sobre condutas de risco; e, por fim, 6- saúde materno-infantil e saúde indígena.

Visto que compreendemos os DSS como sendo de extrema importância para entendermos o contexto em que o nosso trabalho está inserido, apontamos algumas questões que consideramos essenciais.

Com relação ao primeiro item mencionado, o crescimento econômico e a distribuição de renda, percebe-se que o “(...) aumento da riqueza produzida e a modernização da economia

não significaram melhoria na distribuição de renda. (...) No ano 2000 cerca de 30% da população tinha uma renda familiar per capita menor que meio salário-mínimo e 75% uma renda familiar per capita menor que dois salários-mínimos.” (BRASIL, 2008, p.24) Já no tópico desenvolvimento social: educação e saúde foi possível constatar que, “em 1940, 56% da população brasileira era analfabeta, percentual que cai para 40% em 1960 e 13,6% no ano 2000.” (BRASIL, 2008, p.29) Porém, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2006, exhibe um avanço da escolaridade no nível fundamental, mas, no caso do Ensino Médio, a taxa de frequência é bastante baixa para o Brasil. Essa taxa diminui mais ainda quando comparado com o Ensino Superior.

No tocante ao terceiro item, são apresentados alguns aspectos fundamentais das condições de vida e trabalho. Destacam-se as condições de alimentação e nutrição, mostrando que ocorreu um aumento do risco de sobrepeso e obesidade, assim como das condições que contribuem para o aparecimento de doenças crônicas e incapacidades. Sobre saneamento básico e habitação, a PNAD registrou melhoria nos índices de cobertura dos serviços de água e esgoto no período de 1999 a 2004. Contudo, essa melhoria não é contemplada em todos os municípios. Sobre o acesso a serviços de saúde, foi possível observar diversos avanços na produção de serviços e dos princípios de universalidade e equidade que regem o SUS, porém, ainda se reparam importantes desigualdades na oferta de recursos e serviços, com forte influência da posição social dos indivíduos ao acesso, utilização e qualidade dos serviços de saúde.

O Brasil gasta 7% do Produto Interno Bruto (PIB) em saúde e, quando comparado com outros países como Uruguai, Chile e Argentina, “o gasto público per capita em saúde é relativamente baixo em todas as regiões e não cumpre uma função compensatória, tendendo a reforçar as desigualdades.” (BRASIL, 2008, p.68).

Quanto ao acesso à informação, é possível observar que esse determinante é de grande importância para a melhoria das condições de vida da sociedade. Pois “(...) o acesso a fontes e fluxos de informação em saúde aumenta o conhecimento e a capacidade de ação, permitindo a adoção de comportamentos saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida.” (BRASIL, 2008, p.75). Segundo dados da CETIC², a partir de 2015 mais da metade da população brasileira passou a ter acesso à Internet; na região sudeste esse percentual vai para mais de 60%. Isso indica a grande importância de a educação passar a lidar com essa tecnologia de maneira mais sistemática.

² Dados disponíveis em <http://cetic.br/pesquisa/domicilios/>. Acesso em 10.01.2017.

Com relação ao quarto item, que aborda as redes sociais, comunitárias e saúde, chamado de capital social, é compreendido como:

(...) o conjunto das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos. Além do contato com amigos e parentes, diferentes formas de participação social como pertencer a grupos religiosos, associações sindicais, associações de moradores e clubes de recreação também representam formas pelas quais grupos de pessoas mantêm-se em contato e estabelecem vínculos sociais. (BRASIL, 2008, p.79)

Os DSS revelam fatores que impactam diretamente nas relações sociais; desta forma, impactam na saúde individual e coletiva. “Diversos estudos mostram que não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social. Nestas sociedades, as pessoas são mais envolvidas com a vida pública, vivem mais, são menos violentas e avaliam melhor sua própria saúde.” (PATUSSI et al. 2006 apud BRASIL, 2008, p.79).

O quinto item, chamado comportamentos, estilos de vida e saúde, destaca “(...) que apesar de fortemente influenciados por fatores econômicos, culturais e outros, são entendidos como determinantes sociais proximais, por estarem mais próximos e passíveis de controle e modificação por parte dos indivíduos.” (BRASIL, 2008, p. 82).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006), os fatores relacionados a comportamentos e estilos de vida, como o baixo consumo de frutas, verduras e legumes, o tabagismo e o consumo de álcool são os principais fatores de risco para morte por câncer em países de baixa e média renda. Estima-se que, nestes países, o tabagismo seja responsável por 18% das mortes por câncer; o baixo consumo de frutas, legumes e verduras, por 6%; o consumo de álcool, por 5%. O câncer e outras doenças crônicas são resultado da exposição ao longo da vida a vários fatores de risco que, além de concomitantes, podem potencializar-se mutuamente, indicando a necessidade de ações de prevenção que levem em conta a simultaneidade destes fatores ao longo da vida. Estas ações estão baseadas na revisão da literatura recente sobre dieta, exercício físico, tabagismo e alcoolismo e sua distribuição entre os diversos grupos sociais.

Além dos Determinantes Sociais de Saúde já mencionados, encontramos também o Plano de prevenção à violência contra a juventude negra (Juventude Viva), que foi criado pelo Governo Federal para combater e superar as causas de violência contra o/a negro/a. Conforme explicita o documento:

Esta iniciativa se associa a outras que buscam a efetivação dos direitos de uma juventude plural e diversa, do combate ao racismo e da promoção da igualdade racial, contribuindo para que padrões de violência, consolidados ao longo da

história e que estigmatizam a juventude negra, sejam superados. (BRASIL, 2014, p.5)

De acordo com a Juventude Viva (2014), os homicídios são hoje a principal causa de morte de jovens de 15 a 29 anos no Brasil e atingem especialmente jovens negros do sexo masculino, moradores das periferias e áreas metropolitanas dos centros urbanos.

A constatação da diferença cada vez maior entre o número de homicídios de jovens brancos e negros é extremamente preocupante: no primeiro grupo, o número de homicídios caiu de 9.248, em 2000, para 7.065, em 2010; já entre os negros, os homicídios aumentaram de 14.055, em 2000, para 19.255, em 2010. (BRASIL, 2014, p.7).

No tocante ao acesso ao mercado de trabalho, cerca de 28 milhões dos jovens brasileiros tinham algum trabalho em 2010, sendo que os negros apresentam a maior parte da população sem trabalho, em relação aos brancos. (BRASIL, 2014).

Estes dados mencionados acima indicam as diferenças estruturais da sociedade quando comparadas as chances dadas a jovens negros e brancos. Além disso, pode-se observar a defasagem idade-escola, o menor tempo de permanência na escola, além de menores salários. Este “(...) é um processo histórico que transforma a juventude negra no alvo de várias violências no Brasil, especialmente as mortes violentas.” (BRASIL, 2014, p.6).

Conhecer e lidar com esses fatores de risco e vulnerabilidade são ações de grande relevância para compreender as relações com uma vida de qualidade, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania. A escola é um espaço de grande importância para uma formação crítica e reflexiva, principalmente quando exerce seu papel na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, mas também quando atua no sentido de promover uma formação que ajude cada um a ter maior controle das condições de saúde e do processo de busca de uma vida de qualidade, com opção por atitudes mais saudáveis.

Acreditamos que, primeiramente, para “ter Saúde” é essencial que estejamos com o funcionamento biológico em bom estado. Tanto o funcionamento físico, como o mental, ou seja, que esteja perfeita a capacidade de realizar algumas atividades cotidianas comuns. Entretanto, acreditamos que “ter Saúde” não é somente uma condição individual com a ausência de doenças, mas também é preciso ter bem-estar social. A Saúde que compreendemos não está somente atrelada à Saúde individual e a prevenção e cura de doenças, mas está relacionada também com uma Saúde coletiva, com os ambientes em que estes indivíduos circulam, de que forma eles se relacionam com os outros, quais são seus hábitos, como eles se sentem no

trabalho, na escola, entre outros espaços sociais. Precisamos compreender que somos parte integrante de um todo e que nossos atos geram consequências.

Ser saudável sempre foi algo complexo de se alcançar em plenitude. No passado, a precariedade de tecnologias e do conhecimento científico impossibilitava esse objetivo. Nos dias de hoje, mesmo com a evolução científica e tecnológica, é possível perceber que este objetivo ainda está longe de ser alcançado.

Atualmente, não conseguimos pensar em um mundo e em pessoas saudáveis, pois vivemos na base do medo. Não conseguimos ser saudáveis em plenitude com medo da bala perdida, ou pelo ar poluído que respiramos, ou sermos saudáveis com uma alimentação repleta de agrotóxicos e compostos químicos. É difícil ser saudável em um mundo onde as pessoas morrem de fome. Não podemos ser perfeitamente saudáveis, mas buscamos acreditar que o importante é ter o corpo e a mente minimamente saudáveis. Ou à procura de!

Ter saúde é um objetivo que cada um deve tentar alcançar durante a vida. Não é algo que conseguimos ter em sua plenitude, mas uma condição que podemos sempre tentar melhorar. Ser saudável é compreender o seu corpo, os seus valores e as suas limitações. Acreditamos que devemos caminhar para um equilíbrio fisiológico, mental, social, econômico e ambiental, pois entendemos que no mundo capitalista em que vivemos a igualdade e o equilíbrio são condições que dificilmente coexistem, mas isso não é impossível em um outro arranjo social e econômico.

Portanto, pretendemos com este estudo contribuir para a consolidação das ações de Educação e Saúde, voltadas tanto para os professores quanto para os seus alunos, oferecendo ainda subsídios que possibilitem a implantação da Mídia Educação no cotidiano escolar, proporcionando uma nova perspectiva às atividades educativas desenvolvidas nas escolas. O principal sentido da contribuição desta pesquisa no campo da Educação é promover um espaço de reflexão e de ação para melhoria da qualidade do Ensino, as quais devem ser assumidas como um compromisso político e ético.

Desta forma, realizamos uma pesquisa com alunos de duas turmas do sexto ano do Ensino Fundamental em uma escola no bairro de Manguinhos, um local vulnerável na cidade do Rio de Janeiro. Esse trabalho se dividiu em duas etapas principais. A primeira etapa consistiu na construção do planejamento dos quatro bimestres em conjunto com um dos professores da disciplina de Ciências, visando introduzir conteúdos sobre Saúde com base na metodologia da Mídia Educação para então realizar o acompanhamento e registrar as observações de aulas semanais. A segunda etapa ocorreu com a realização de um Grupo Focal, elaborado previamente para as mesmas turmas que estávamos acompanhando.

É importante ressaltar que essa segunda etapa foi inicialmente planejada para ser realizada em dois momentos distintos, na tentativa de cumprirmos o objetivo proposto no projeto de pesquisa: compreender de que forma as crianças em situação de vulnerabilidade social constroem e ressignificam o conceito de saúde com base em conhecimentos científicos. Porém, devido às grandes dificuldades encontradas na escola, desde a mudança de Direção até mesmo questões de segurança, o professor da disciplina não conseguiu cumprir com grande parte do nosso planejamento, ou seja, não abordou as questões de Saúde em sala de aula; e, por este motivo, realizamos somente um Grupo Focal, visto que não teríamos como investigar especificamente ressignificações que possam ter ocorrido.

1.1 OBJETIVO GERAL

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo geral refletir de forma crítica sobre o tema Educação e Saúde nas escolas localizadas em áreas que apresentam grandes desigualdades sociais, para tentar compreender as Representações Sociais que estas crianças em situação de vulnerabilidade social possuem com relação ao tema Saúde. Acreditamos que esse conhecimento poderá auxiliar no planejamento de ações de Educação e Saúde naquela comunidade.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Com relação aos objetivos específicos, este trabalho pretende:

- Identificar as práticas de saúde (por exemplo, hábitos alimentares e de higiene) dos alunos de uma escola vulnerável do bairro de Manguinhos.
- Identificar a relação dessas práticas com a sua fonte (família, escola, grupo social, mídia), quando e como são realizadas e qual a importância atribuída a essas práticas pelas crianças.
- Identificar as ações e os conteúdos relacionados à saúde que são trabalhados nas aulas de ciências.
- Identificar as influências da mídia sobre o que eles pensam e praticam em relação à saúde.

Sendo assim, iniciamos o segundo capítulo abordando as reflexões sobre a história e as diversas configurações de Educação e Saúde nas últimas décadas no Brasil, sem deixar de mencionar a importância da sua introdução no Ensino Escolar. No terceiro capítulo, o tema abordado se constitui em torno da Mídia Educação, da sua história e da sua influência na sociedade moderna, além da importância de sua valorização no ensino. No quarto capítulo, apresentamos a Teoria das Representações Sociais e a sua relação com este trabalho. Já no quinto capítulo explicitamos detalhadamente a metodologia do estudo, apresentando o contexto da pesquisa, os sujeitos da pesquisa, além dos instrumentos utilizados e o tratamento dos dados. Por fim, no sexto capítulo descrevemos os dados de todas as observações das aulas acompanhadas neste ano letivo e dos dados retirados do Grupo Focal.

2 EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E SAÚDE PARA A CIDADANIA

A Educação e a Saúde historicamente passaram por diversas configurações, as quais representaram interpretações distintas quanto à área de atuação, à orientação teórica e metodológica e aos agentes do processo. A partir da metade do século XIX, a Educação e Saúde passou a ser reconhecida como Educação Higiênica, e nas primeiras décadas do século XX passou a ser denominada de Educação Sanitária. Segundo essa concepção, a escola não seria apenas um espaço de ensino, mas também seria capaz de corrigir, através da higiene, a saúde da criança e do adolescente (MOHR; SCHALL, 1992). Nesta perspectiva, a saúde individual era vista como a base da estabilidade da população, sem considerar as questões sociais e o processo histórico de sua origem e manutenção (LOUREIRO, 1989).

Desde os anos 1950 até o início dos anos 2000, passando pela redemocratização do Brasil e pela Constituição Federal de 1988, muitas iniciativas e abordagens com uma perspectiva sanitária foram realizadas no espaço escolar com os estudantes, tendo como ações os cuidados de higiene e os primeiros socorros. Ou seja, prevaleceram em todo esse tempo ações curativas e “medicalizadas”, que deveriam solucionar os problemas ligados à capacidade de aprender. (BRASIL, 2009)

Contudo, ainda nos anos de 1960, sob forte centralização administrativa da política nacional de saúde, surgem outros modos de entender o estreitamento entre Educação e Saúde. A abordagem sanitária deixou de ser a única opção para trabalhar a articulação entre o setor da Educação e o setor da Saúde. Essa outra abordagem, chamada de Educação e Saúde, ainda que não represente o contexto geral do país, tem como princípio norteador um conceito ampliado de saúde. Esse conceito ampliado tem relação com a integração e a produção da cidadania e da autonomia. Nessa nova perspectiva, espera-se que aconteça uma participação maior da comunidade nos processos de educação e saúde, revelando uma forte influência das ideias de Paulo Freire (MOHR; SCHALL, 1992; VENTURI; MOHR, 2011).

Com a Conferência de Alma-Ata em 1978, os órgãos internacionais de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), passaram a se preocupar com a necessidade de inserir o contexto cultural das populações para que as práticas de saúde fossem adequadas a esse aspecto. Além disso, na década de 1980, a crítica do setor de Educação em relação ao setor de Saúde foi de que este último não utilizava a escola como aliada e parceira. A Educação e Saúde, baseada no modelo médico tradicional e focalizada no controle e na prevenção de doenças, é pouco efetiva para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida. Ou seja,

mudanças que minimizem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos, principalmente porque as prioridades são determinadas sem questionar interesses e saberes da população (VASCONCELOS, 2001a).

No Brasil tivemos a promulgação da Lei 5.962/71, em que é inserida a Educação e Saúde como atividade obrigatória nos currículos da Educação Básica. Essa lei é promulgada em pleno regime militar e tinha como propósito adequar a educação às determinações econômicas da época. Na sociedade capitalista, a educação escolar é uma ferramenta para a manutenção do poder do capital. Essa educação se articula com os interesses capitalistas, sendo mais um espaço de luta pela hegemonia, possibilitando mecanismos para a classe dominante se manter. Desta forma, o novo modelo educacional inseriu em seu ordenamento jurídico a Teoria do Capital Humano (TCH) que deu apoio ao discurso economicista das políticas do capital internacional (FRIGOTTO, 1999).

Neste cenário onde a saúde foi introduzida como um tema obrigatório nos currículos, o discurso liberal impôs uma tendência tecnicista como referencial para a organização da educação brasileira, dando ênfase à eficiência técnica do sistema, à maximização dos resultados, nos meios e nas técnicas educacionais, portanto, à dimensão quantitativa do sistema (FICO, 2004).

Esta concepção esteve presente nas políticas educacionais até as décadas de 1980 e 1990. Contudo, na última década do século XX, sob a gerência dos organismos internacionais foi implementada uma política educacional de descentralização com ênfase na autonomia das instituições educacionais. No final dos anos 1980, no bojo do processo de redemocratização, a educação passa a ter forte influência da Pedagogia Libertadora (Paulo Freire), cuja ênfase na dimensão política da educação era bastante significativa.

Os pensamentos de Paulo Freire, referentes à Pedagogia Libertadora, têm como princípio a educação baseada na construção dos conhecimentos e na criação de uma sociedade mais justa. Ele defende que a educação deve estar ao lado das classes oprimidas, pela luta ao direito de liberdade e igualdade. Para isso, é fundamental entender que tanto o aluno quanto o educador devem dialogar entre si, pois ambos ensinam e aprendem nos espaços de construção do conhecimento. Como disse Paulo Freire: “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” (FREIRE, 1970, p.39).

Também nessa época foi trazida ao Brasil a orientação teórica da psicologia genética de Piaget com seus estudos sobre o processo de aprendizagem. Essas teorias tiveram grande influência nos documentos e nas políticas públicas, nas décadas seguintes.

Contudo, o campo da Educação e Saúde, em sua vertente mais tradicional, esteve atrelado à ideia do controle do modo de vida das pessoas pelo Estado, para adaptar os indivíduos à ordem social vigente. Neste sentido, são discursos e práticas autoritárias do Estado para a sociedade, ditando normas de conduta com a finalidade de garantir uma vida de qualidade. De acordo com estas concepções, a finalidade do trabalho dos profissionais de saúde, como “detentores do saber científico”, seria fornecer orientações, instruir sobre autocuidado para a prevenção de doenças e demonstrar técnicas de higiene para criação de hábitos saudáveis.

Sendo assim, a vertente mais tradicional do campo de Educação e Saúde continua repetindo o modelo da “Educação Bancária” criticado por Freire:

(...) o educador é o sujeito, conduz os educandos à memorização mecânica do conteúdo narrado. Mais ainda, a narração os transforma em ‘vasilhas’, em recipientes a serem ‘enchidos’ pelo educador. Quanto mais vão ‘enchendo’ os recipientes com seus ‘depósitos’, tanto melhor educador será. Quanto mais se deixem docilmente “encher”, tanto melhores educandos serão. (...) nesta distorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber. Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros. (FREIRE, 1987, p.33)

Na concepção tradicional de Educação e Saúde, o saber popular não é tido como um conhecimento relevante capaz de solucionar problemas de saúde, pois a cultura popular é desvalorizada e negada pela hegemonia do saber científico. Entretanto, estilos e modos de vida não podem ser compreendidos de forma isolada, como se os sujeitos fossem independentes do ambiente e das relações sociais, determinadas pela cultura em que vivem. Esta individualização é uma abstração conceitual fragmentada que termina por difundir a ideia de que os sujeitos são os únicos culpados pela sua situação de saúde, desconsiderando a produção de relações sociais que determinam socialmente a vida dos indivíduos.

Contudo, esse pensamento foi se modificando, principalmente pela influência das discussões no campo da promoção da saúde que eram realizadas nos diferentes espaços da produção do conhecimento e das práticas de saúde. No Brasil, essa perspectiva foi introduzida em meados dos anos de 1980, o que influenciou alguns “movimentos como a VIII Conferência Nacional de Saúde; a Constituição de 1988; e a criação do Sistema Único de Saúde. Nos dias atuais, contribui ainda para a (re)estruturação da Estratégia Saúde da Família cujas bases representam o ideal de promoção da saúde.” (AGUIAR et al., 2012, p.429)

O documento mais expressivo foi a Carta de Ottawa, que define Promoção da Saúde como a ação de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle

deste processo. Reforça a responsabilidade e os direitos de cada um e da comunidade pela sua própria saúde. (ROCHA et al., 2012, p.216)

No início dos anos 1990, diante das propostas do setor de Educação, da crescente crítica em relação à pouca efetividade da Educação e Saúde nas escolas e do fortalecimento das políticas de Promoção da Saúde, o Ministério da Saúde recomendou a criação de espaços e ambientes saudáveis nas escolas, como salas de atendimento médico rotineiro. Esses espaços criados tiveram o objetivo de integrar as ações de saúde na comunidade educativa (BRASIL, 2006a). Um desses programas foi o chamado Programa Saúde na Escola (2015), o qual preconiza que:

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. (BRASIL, 2015, p. 8)

Neste sentido, o campo da Promoção da Saúde, nas últimas décadas, tem tentado promover ações em que o contexto e o saber popular sejam considerados nas práticas educacionais e de saúde, visto que consideram a saúde como um processo de transformação social e não como um processo individualizado e fragmentado. (MELO, 2007a).

Refletir e agir com base nos ideais de Promoção da Saúde são ações que tratam do fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com os determinantes da saúde. Pois “promover saúde vai além da ausência de doença; deve ser entendido como uma estratégia transversal, multi e interdisciplinar.” (AGUIAR et al., 2012, p.429)

Neste contexto é importante salientar que a escola é um espaço privilegiado no desenvolvimento do pensamento crítico e político dos jovens, na medida em que contribui para a construção de valores, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, o que interfere diretamente na produção social da saúde. Nessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola defende que:

A Saúde, como produção social, exige a participação ativa de todos os sujeitos na construção de ações que visam às escolhas mais saudáveis. Dar visibilidade aos fatores que colocam a saúde em risco e desenvolver estratégias para superar os problemas e as adversidades identificados e vivenciados pela comunidade são propostas de ações em Saúde. (BRASIL, 2015, p.20)

Nesse processo de busca por uma vida de qualidade da população, as bases são as “forças” de cada um no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania. Assim, dos profissionais de saúde e de educação espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de empoderamento de estudantes, professores e funcionários das escolas, que é o princípio básico da promoção da saúde (PORTUGAL, 2006; DEMARZO; AQUILANTE, 2008 apud BRASIL, 2009).

Com esse objetivo, foi criado no Brasil o Programa Saúde na Escola, do qual tratamos a seguir.

2.1 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um desdobramento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), editada pelo Ministério da Saúde em 2006. O PNPS representa um marco político/ideológico importante no processo de construção do Sistema Único de Saúde, o qual retoma o debate sobre as condições necessárias para que sujeitos e comunidades sejam mais saudáveis, propondo que haja uma mudança do trabalho centrado na culpabilização do indivíduo pelo cuidado com a própria saúde. (BRASIL, 2009)

Desta maneira, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que: “a promoção da saúde é um processo que objetiva ampliar as possibilidades dos cidadãos de controlar, de forma crescente, os determinantes sociais de saúde e, como consequência, melhorar sua qualidade de vida.” (BRASIL, 2015). Uma das linhas de atuação da promoção de saúde é construir ações educacionais que visam garantir oportunidades a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de suas vidas.

Além disso, a Política Nacional de Promoção da Saúde define uma série de ações, envolvendo equipes de atenção primária de saúde com os educadores, nos espaços escolares, tendo como objetivo geral:

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (BRASIL, 2006a, p. 17).

Entendemos que esta estratégia foi criada como uma possibilidade de analisar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento e potencializar modos mais eficazes

de intervir na saúde da sociedade. Ou seja, uma ação que promova a participação ativa dos diversos sujeitos, formando cidadãos proativos, informados sobre o mundo no qual vivem e também cidadãos autônomos e críticos para agir em defesa de uma vida de qualidade.

Sendo assim, consideramos importante pensar na implantação de uma estratégia mais transversal, que sugere uma articulação entre os serviços de saúde, a comunidade e as iniciativas públicas no campo da Educação, além do próprio cidadão nas ações que busquem bem-estar e uma vida de qualidade (BRASIL, 2006). É neste sentido que o Programa Saúde na Escola (PSE) visa “(...) proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação.” (BRASIL, 2015, p.7).

O PSE foi criado pelo trabalho integrado dos Ministérios da Saúde e da Educação, e instituído em 05 de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Foi produto do esforço do Governo Federal na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde para alunos da rede pública de ensino para os níveis da Educação Básica (Ensino Fundamental, Ensino Médio) e para as Redes Federais de Educação Profissional e Tecnológica e para a Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2008b), com a iniciativa de construir políticas intersetoriais para a melhoria da de vida da população brasileira. Segundo o documento:

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de jovens da rede pública de ensino. (BRASIL, 2015. p.3).

As estratégias do PSE para viabilizar esses objetivos e para fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, que possam comprometer o desenvolvimento escolar, estão descritas em oito diretrizes que estão diretamente relacionadas ao campo da Educação e da Saúde, com a intenção de ampliar o alcance social do entorno de onde o projeto será inserido. São elas:

- I** Descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II** Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III** Territorialidade, respeitando as realidades e as diversidades;
- IV** Interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V** Integralidade;
- VI** Acompanhamento ao longo do desenvolvimento dos educandos;
- VII** Promover a articulação de saberes na construção e no controle social das políticas públicas da Saúde e Educação;
- VIII** Monitoramento e avaliação do impacto das ações junto aos educandos.

Sua forma de operação se dá por meio de assinatura de um Termo de Compromisso do Programa, em que é definida a orientação no processo de gestão, o que inclui: **I** Monitoramento; **II** Avaliação; **III** Fluxo de transferência de recurso financeiro. Os recursos são transferidos Fundo a Fundo do Ministério da Saúde diretamente para o órgão de gestão municipal de educação. (BRASIL, 2015). Para gerenciar os materiais que o Programa disponibiliza – materiais didático-pedagógico e clínico –, deve ser criado um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) cuja coordenação intersetorial ampliar o controle do processo. Segundo o documento do PSE (BRASIL, 2015):

A proposta de coordenação do PSE por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) é centrada na gestão compartilhada, em uma construção em que tanto o planejamento quanto a execução das ações são realizados, coletivamente, de forma a atender às necessidades e às demandas locais. (...) O trabalho no GTI pressupõe, dessa forma, interação com troca de saberes, de poderes e de afetos entre profissionais da Saúde e da Educação, educandos, comunidade e demais redes sociais. (BRASIL, 2015, p.15)

Esse modelo de Gestão compartilhada também acontece em âmbitos Estadual e Federal.

O **GTI Federal** tem como atribuições:

- I.** Garantir a agenda da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (Ciese) com representantes do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed), União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime), áreas da Educação e da Saúde, e participação social responsável pelo acompanhamento da execução do PSE;
- II.** Promover a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de Educação e o Sistema Único de Saúde (SUS);
- III.** Subsidiar o planejamento das ações do PSE nos municípios entre o SUS e o sistema de ensino público básico;
- IV.** Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de Saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- V.** Apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;
- VI.** Estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de Saúde e de Educação, os instrumentos e os indicadores de avaliação do PSE;
- VII.** Definir as prioridades e as metas de atendimento do PSE. (BRASIL, 2015, p.16)

Já o **GTI Estadual** fica responsável por: “realizar o apoio institucional e ser mobilizador do PSE nos municípios do seu território para a construção de espaços coletivos, de trocas e aprendizagens contínuas” (BRASIL, 2015, p.16), cabendo a ele:

- I.** Definir estratégias de cooperação entre estados e municípios para o planejamento e a implementação das ações no âmbito municipal;

- II.** Articular a rede de Saúde para gestão do cuidado dos educandos;
- III.** Subsidiar o planejamento das ações do PSE nos municípios entre o SUS e a rede de educação pública básica;
- IV.** Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente dos profissionais de Saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;
- V.** Apoiar os gestores municipais na articulação, no planejamento e na implementação das ações do PSE;
- VI.** Auxiliar os municípios no processo de assinatura do Termo de Compromisso;
- VII.** Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) do SUS, encaminhamentos e deliberações no âmbito do PSE;
- VIII.** Contribuir no monitoramento e na avaliação do programa;
- IX.** Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios do PSE, em parceria com o GTI-F. (BRASIL, 2015, p.16)

Em relação ao **GTI Municipal** o Caderno do Gestor do PSE (2015) aponta que: “(...) seja composto por gestores das secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Atenção Básica e representante dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, dos jovens e das pessoas da comunidade local.” (BRASIL, 2015, p.17). Portanto, tem como responsabilidades:

- I.** Apoiar a implementação dos princípios e das diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros;
- II.** Articular a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola;
- III.** Definir as escolas públicas federais, as estaduais e as municipais a serem atendidas no âmbito do PSE, considerando as áreas de vulnerabilidade social, os territórios de abrangência das equipes de Atenção Básica e os critérios indicados pelo governo federal;
- IV.** Participar do planejamento de educação permanente e formação continuada;
- V.** Possibilitar a integração e planejamento entre as equipes das escolas e da Atenção Básica;
- VI.** Subsidiar a assinatura do Termo de Compromisso pelos secretários municipais de Educação e de Saúde;
- VII.** Apoiar, garantir e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso;
- VIII.** Apoiar, garantir e qualificar o preenchimento do sistema de monitoramento do PSE;
- IX.** Propor estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para a implementação e a gestão do cuidado em saúde dos educandos;
- X.** Garantir a entrega dos materiais do PSE enviados pelo Ministério da Educação. (BRASIL, 2015, p.17)

Contudo, para que o PSE alcance seus objetivos: “(...) é primordial a prática cotidiana da intersetorialidade nos campos da gestão, do planejamento, dos compromissos dos dois setores e da abordagem nos territórios onde se encontram as unidades escolares e as equipes de

Atenção Básica.” (BRASIL, 2015, p.19). Sendo assim, é importante que as políticas de Saúde e de Educação estejam aliadas. Para isso, de acordo com o Caderno do Gestor do PSE (2015), a escola deve:

(...) funcionar de modo que as atividades em Saúde a serem desenvolvidas façam parte do projeto político-pedagógico escolar, atendendo às expectativas dos professores e, principalmente, dos educandos. As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, assessorados/orientados pelo pessoal da Saúde ou diretamente por profissionais de Saúde previamente agendados e com o apoio dos professores. (BRASIL, 2015, p.18)

Trabalhar de forma pedagógica temas que envolvam a saúde pode aproximar os educandos e despertar interesses em suas próprias condições de saúde. Por este motivo, organizar de maneira coletiva as ações entre Saúde e Educação, incluindo as famílias e os educandos, objetiva aumentar o compromisso da comunidade no enfrentamento das vulnerabilidades sociais para construir cotidianos mais prazerosos. (BRASIL, 2015)

A Semana Saúde na Escola é uma atividade pretendida pelo PSE que “(...) além de mobilizar e envolver a comunidade no território com ações prioritárias de Educação e Saúde, favorece a intersetorialidade; entretanto devemos ressaltar que quanto maior o envolvimento dos atores do território, maior êxito terá a Semana.” (BRASIL, 2015, p.20). Portanto, de acordo com o PSE, essa semana tem como objetivo mobilizar a sociedade com temas ligados à área da Saúde, mas que deverá ser trabalhado ao longo do ano letivo. Sendo assim, essas atividades visam:

- a.** Fortalecer ações prioritárias de política de governo, no âmbito da Saúde e da Educação;
- b.** Socializar as ações e os compromissos do PSE nos territórios;
- c.** Fortalecer o Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE (E-SUS/Simec) como sistema de informação, de gestão, de monitoramento e de avaliação do PSE e da saúde dos educandos;
- d.** Incentivar a integração e a articulação das redes de Educação e atenção básica;
- e.** Fortalecer a comunicação entre escolas, equipes de Atenção Básica e comunidade;
- f.** Socializar as ações desenvolvidas pelas escolas;
- g.** Fomentar o envolvimento da comunidade escolar e de parcerias locais;
- h.** Mobilizar as Redes de Atenção à Saúde para as ações do PSE. (BRASIL, 2015, p.20)

Do ponto de vista epidemiológico, o PSE apresenta diversas ações para serem realizadas em Creches, Pré-escolas, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Porém, iremos nos ater a proposta de avaliação no Ensino Fundamental, pois este nível de ensino é o foco desta

investigação. Conforme o documento, para o Ensino Fundamental o PSE visa “(...) obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental.” (BRASIL, 2015, p.22)

Portanto, pretende-se fazer:

Avaliação antropométrica, a promoção e avaliação da saúde bucal, avaliação oftalmológica, verificação da situação vacinal, identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição e na linguagem oral (optativa) e identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças (optativa). (BRASIL, 2015, p.22)

Sendo assim, o primeiro componente do PSE visa “(...) avaliar a saúde dos educandos e possibilitar que aqueles que apresentam alguma alteração possam ter atendimento garantido em sua UBS e acompanhamento compartilhado, quando necessário.” (BRASIL, 2015, p.21).

Essas avaliações devem ser planejadas e agendadas de forma que articule a Escola e a Equipe de Saúde, envolvendo os educandos, para que eles se tornem protagonistas do processo saúde/adoecimento, visto que “(...) não basta avaliar e identificar problemas, é importante ter compromisso com a produção de autonomia e de autocuidado dos escolares.” (BRASIL, 2015, p.21)

Um segundo eixo de atuação, o da promoção e prevenção, explicita que:

Promoção da saúde, segundo o conceito adotado pelo SUS, por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde, é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes em nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas da Saúde. (BRASIL, 2015, p.25)

De acordo com este conceito, o PSE apresenta, como segundo componente, estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, a serem abordadas em Creches, Pré-escolas, Ensino Fundamental e Médio. Para o Ensino Fundamental as estratégias são:

Promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável; Promoção da cultura de paz e de direitos humanos; Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar em articulação com o GTI municipal; Saúde e prevenção nas escolas (SPE): direito sexual e reprodutivo e prevenção das DSTs/AIDS; Saúde e prevenção nas escolas (SPE): prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas (optativa); Promoção da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável (optativa); Prevenção das violências e dos acidentes (optativa); Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos entre pares para fomento e estímulo ao protagonismo de

adolescentes e de jovens para administrar conflitos no ambiente escolar (optativa) e Saúde e prevenção nas escolas (SPE): formação de jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas de direito sexual e reprodutivo e de prevenção das DSTs/aids (optativa). (BRASIL, 2015, p. 26)

O terceiro componente do PSE está relacionado com o processo de formação dos gestores e das equipes de Educação e de Saúde. Com base nisso:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual o Ministério da Saúde apoia técnica, financeira e operacionalmente por meio de Polos regionais, deve estabelecer articulações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação para a transformação das práticas em saúde. (BRASIL, 2015, p. 27)

Sendo assim, a parceria entre Educação e Saúde desenvolve estruturas de formação e materiais didático-pedagógicos para atender às necessidades de implantação das ações. Nesse sentido, são utilizadas as seguintes estratégias:

- a)** Formação do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) – se dá por meio de oficinas, ensino a distância e apoio institucional da esfera federal aos estados e municípios e dos estados aos municípios.
- b)** Formação de jovens protagonistas para o PSE/SPE – Por meio da educação de pares, busca-se a valorização do jovem como protagonista na defesa dos direitos à saúde.
- c)** Formação de profissionais da Educação e da Saúde nos temas relativos ao Programa Saúde na Escola – Realização de atividades de educação permanente de diversas naturezas, junto aos professores, merendeiros, agentes comunitários de saúde, auxiliares de Enfermagem, enfermeiros, médicos e outros profissionais das escolas e das equipes de Atenção Básica.
- d)** Cursos de educação à distância (EaD) - cursos online elaborados em parceria com universidades, agências das Nações Unidas e órgãos do governo para profissionais da Saúde e da Educação. (BRASIL, 2015, p.27)

2.1.1 Desafios de Promoção da Saúde nas Escolas

De acordo com Casemiro et al. (2014), diversos trabalhos têm mostrado a preocupação na participação ampla de diversos autores no processo de Promoção da Saúde, como: pais, profissionais das áreas de Educação e Saúde, estudantes e comunidade. “Este desafio remete a três conceitos que podem e devem ser aprimorados e problematizados na perspectiva de atuação em saúde escolar, são eles: intersetorialidade, interdisciplinaridade e participação”. (p.836).

Igualmente, na mesma linha argumentativa do PSE, Ferreira et al. (2012) explicam que, historicamente, no Brasil as políticas de Educação e Saúde se estruturaram de forma fragmentada, visto que apresentam distinções entre si, como os movimentos sociais que as pautaram e as constituíram, da formalização em lei, da diversidade de interesses, além das

responsabilidades de cada esfera governamental. Entretanto, o processo de produção do conhecimento e das políticas públicas deve ocorrer por meio da construção e gestão compartilhadas. Ações intersetoriais em que cada Setor deve dialogar, estabelecendo corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da vida da populacional. (FERREIRA et al., 2012).

Casemiro et al. (2014) apontam a importância de cuidar para que o ato das políticas públicas saudáveis não determine condição de subordinação. Segundo ele, “(...) a ação intersetorial é um processo de aprendizagem e resolução dos atores envolvidos para que a ação integrada responda aos problemas da população de um território definido saindo do limite da necessidade para o da liberdade.” (p.837) Além disso, ela não deve estar centrada somente na ideia de um setor buscar apoio no outro. Os autores acreditam que:

A uma mudança de cultura e de forma de organizar políticas públicas para que estas ultrapassem as segmentações dos atuais processos decisórios. Requer integração e coordenação de tais processos de maneira que se garanta a eleição partilhada dos problemas a serem enfrentados, garantia de orçamento, definição de estratégias e objetivos construídos conjuntamente. Trata-se de construir mecanismos sofisticados e eficientes de planejamento que aperfeiçoem a utilização de recursos e permitam clareza no acompanhamento de metas e resultados que só se concretizam com efetivo funcionamento de espaços e mecanismos de concertação e diálogo. (CASEMIRO et al., 2014, p. 837)

Com relação à interdisciplinaridade, Casemiro et al. (2014) aponta que devemos reconhecer o processo saúde-doença como complexo e multifatorial para garantir maior eficiência nas ações de Educação e Saúde. Desta forma, “(...) deve ser aprofundada nos debates sobre com quem e quais focos e intencionalidade são propostos programas de formação em saúde escolar e mais ainda para atuação em estratégias de promoção da saúde na escola.” (p.837).

Contudo, além de integrar os diversos setores e disciplinas no processo de criação de ações para Educação e Saúde, outra problemática mencionada é a integração da participação da família e da comunidade nessas ações. Ele defende que “(...) os atores organizacionais e os grupos populacionais são percebidos como sujeitos com habilidade na percepção de seus problemas e de soluções que se adéquem à sua realidade social.” (FERREIRA, 2012, p.3387).

(...) Nas últimas décadas tem sido reconhecida a centralidade da cultura e a importância de abordagens contextualizadas no que se refere às iniciativas de comunicação em saúde, sobretudo quando se trata da atuação junto a populações marginalizadas. (CASEMIRO et al., 2014, p.838)

Neste contexto, Casemiro et al. (2014) citam Dutta-Berggman (2004) *que* “(...) reforçam a perspectiva de que promover saúde em áreas periféricas é ter como foco a construção de capacidades que se relacionam não apenas à comunicação, mas ao acesso a recursos fundamentais à vida como alimentação, vestuário e moradia.” (p.838)

Além de todas as problemáticas mencionadas acima, o Programa Saúde na Escola (PSE) diz que: “Ter saúde é reunir condições de estudar adequadamente, conviver e socializar. Com isso, para ter saúde, precisamos de ambientes saudáveis, alimentação adequada e equilíbrio emocional e físico”. (BRASIL, 2015, p.22). Neste contexto, as áreas de Educação e Saúde estão interligadas, visto que “bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável assim como uma população saudável tem maiores possibilidades de apoderar-se de conhecimentos da educação formal e informal.” (CASEMIRO et al, 2014, p.830)

Contudo, segundo Casemiro et al. (2014) a América Latina foi marcada por desigualdades históricas. Houve um aumento na universalização do acesso ao Ensino Fundamental, porém os baixos investimentos dos governos se mantiveram. O que resulta em condições precárias de salário, de trabalho e de escolas de baixa qualidade para todos. Sendo assim, é de grande importância estudar e debater questões sobre desigualdades e má condições tanto dos sistemas educacionais, quanto dos sistemas de saúde “(...) para recuperar o sentido social e cultural da educação na perspectiva de que esta torne-se mais justa e igualitária, mais democrática e participativa em toda a América Latina.” (p.830)

Desta maneira, a introdução de conteúdo escolar, mas também o tratamento com relação aos diversos problemas sociais, como as péssimas condições de saúde, se torna cada vez mais essenciais de serem abordadas. De acordo com Ferreira et al. (2012), introduzir a temática da saúde no espaço escolar e promover ações educativas em saúde geram reflexões sobre o que é ter uma vida saudável. Esta reflexão proporcionará a percepção de que não é possível falar de saúde sem pensar nas condições de moradia, trabalho, educação, alimentação, acesso aos serviços de saúde, lazer, na forma como as pessoas interagem com a natureza e o meio ambiente, relacionando-se entre si, na força organizacional das comunidades e nas suas decisões políticas. (FERREIRA et al., 2012, p.3394)

Acreditamos que a questão não seja culpabilizar o indivíduo e a população pelas suas más condições de vida e sobre suas atitudes relacionadas a saúde. Devemos considerar o contexto local, ou seja, as suas condições de moradia, alimentação, educação, entre outros, assim como explicitam os teóricos acerca dos determinantes sociais de saúde. Devemos identificar problemas reais e traçar estratégias e soluções viáveis para enfrentar estas

problemáticas, “(...) de forma a contribuir para a autonomia e o apoderamento³ dos sujeitos diante dos direitos fundamentais relacionados ao tema da saúde escolar: direito à saúde, à educação, à alimentação e à vida digna.” (CASEMIRO et al., 2014, p.839)

De acordo com Melo (2007a), esse processo de Promoção da Saúde, que teve início em meados do século passado, foi necessário para pensar a Educação e Saúde como prática social articulada com as necessidades e as possibilidades das classes populares na formulação de políticas sociais e das formas de organização social que lhes interessam.

No Brasil, foi imprescindível para a difusão desta concepção ampliada de Educação e Saúde a ação política do movimento da reforma sanitária que teve seu apogeu na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986. Na Constituição Federal de 1988, a saúde é definida como um direito social de todos os cidadãos e um dever do Estado brasileiro, criando o amparo legal para o Sistema Único de Saúde que tem como princípios doutrinários a Universalidade, a Equidade e a Integralidade.

Em função desse cenário, pensamos que é de extrema importância considerar o caminho da prática por meio de uma proposta de Educação e Saúde participativa dos sujeitos envolvidos, na qual o conhecimento seja reconstruído e não imposto por medidas tomadas por instâncias superiores. É necessária uma troca de conhecimentos e experiências, trabalhados dialeticamente, não invalidando o saber técnico, nem subestimando o saber popular, um processo que se apoia nas concepções e na filosofia de Freire (1987).

No entanto, Gazzinelli et al. (2005) citam que nas Diretrizes da Educação ainda se define Educação e Saúde como “(...) uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde” (BRASIL, 1980, p.370), o que significa que os projetos de Educação e Saúde ainda tratam o público como objeto de transformação (GAZZINELLI et al., 2005). As práticas e os discursos normativos, conteudista e cientificista, não necessariamente resultam em mudança de comportamento.

Defendemos que se deve pensar uma Educação e Saúde que leve em conta as representações dos sujeitos, influenciados pela experiência coletiva, para admitir que elas e outros tipos de saberes devam estar presentes nos espaços de ensino. Defendemos que a Educação e Saúde se torne uma “construção compartilhada de conhecimento” (GAZZINELLI et al., 2005. p.101).

Gazzinelli (2005) defende também “(...) a importância de se observar o sujeito em sua totalidade, envolvendo seus processos intelectuais, afetivos e culturais para tornar possível

3 Por mais que o termo “empoderamento” seja mais utilizado para expressar o sentido de o sujeito se apoderar de algo, o autor utilizou o termo “apoderamento”. Desta forma, inserimos de forma literal o trecho mencionado.

atingir maior efetividade em termos da mudança de conduta.” (p.202). Acreditamos que devemos levar em conta as representações sociais, mas com uma postura de aprendizagem tanto do professor, quanto do aluno, para que haja possibilidades de trocas no processo educativo. Nesta proposta, o que importa não é apenas identificar as representações dos sujeitos, mas admitir que elas e outros tipos de saberes devam estar presentes nos espaços de ensino.

Com isso, defendemos uma perspectiva de Educação e Saúde que parte da experiência e das práticas dos sujeitos envolvidos, buscando intervenção nas relações sociais para que essas possam influenciar efetivamente o nível de qualidade de suas vidas e, como consequência, seja produzida nova representação.

No Brasil ainda coexistem duas grandes vertentes de trabalho em Educação e Saúde: uma caracterizada como “Tradicional” em que o foco é a proposição de programas e ações de intervenção pedagógica integrada às práticas de saúde. Segundo Melo (2007b), nesta concepção, a Educação e Saúde é “(...) tomada por um dever e depende de um querer fazer; portanto, pode ou não ocorrer.” (p.23). A “Educação Tradicional”, no nosso ponto de vista, pode ser comparada com a “Educação Bancária” definida por Paulo Freire, visto que é uma educação em que se acredita que o professor detém o saber, sendo o centro do processo educativo. A apropriação dos conhecimentos tidos como essenciais se dá através da memorização dos conteúdos e não da relação dialógica entre professor/aluno.

Contrapondo-se a essa concepção, com base no entendimento de educação como um fenômeno constitutivo das relações sociais, existe uma Educação e Saúde que é compreendida como “(...) mediação de relações sociais com a totalidade, relações essas que se concretizam nas práticas de saúde.” (p.23). Por este motivo, acreditamos que a escola, junto com outros espaços sociais, pode contribuir para fomentar não só a mudança de hábitos, mas também a formação de um pensamento crítico e político a respeito da saúde, tanto individual quanto coletiva, promovendo uma educação que estimule os alunos a agir como sujeitos de suas próprias vidas (STOTZ, 1993).

Por meio deste projeto, vivenciamos na escola o quanto é difícil colocar em prática uma Educação que envolva os diversos sujeitos, ainda mais em um ambiente vulnerável como o que pesquisamos. Foram dias sem aula devido à violência, à falta de água, à mudança da Direção, à constante ausência dos alunos e aos problemas de infraestrutura.

Além disso, sabemos também o quanto é difícil colocar em prática uma Educação que incentive o pensamento crítico e estimule os sujeitos a serem protagonistas de suas vidas. Constatamos que muitos alunos não acreditam na Educação escolar como sendo essencial para a sua existência, e que também não acreditam que são capazes de ter um futuro melhor do que

o presente em que vivem, já que não possuem um parâmetro de comparação de uma vida melhor e mais saudável. Percebemos que estes sujeitos excluídos e vulneráveis não conseguem decidir pelos seus atos, pois não se perguntam sobre eles. Entretanto, mesmo vivenciando todos esses problemas, não enxergamos nossos desejos como algo utópico, ao contrário, acreditamos que a teoria pode ser colocada em prática, dia após dia, com muito trabalho, força de vontade, amor e esperança.

A escola é um dos espaços em que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, ou seja, um espaço em que cria relações que se estendem ao longo da vida (LIBERAL, 2005). Desta forma, consideramos que a escola pode contribuir para a construção de valores, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, o que interfere diretamente na produção social da saúde, na formação dos estudantes, na construção da cidadania e no acesso às políticas públicas (BRASIL, 2009). Desse modo, é de grande importância trabalhar a formação ética dos alunos, assumindo a escola como um espaço social de “(...) construção dos significados éticos necessários e constitutivos de toda e qualquer ação de cidadania, promovendo discussões sobre a dignidade do ser humano, igualdade de direitos, recusa categórica de formas de discriminação, importância da solidariedade e observância das leis.” (BRASIL, 1998, p.16).

Segundo Costa et al. (2008), é de extrema importância a valorização das relações entre professor, profissional de saúde e comunidade, para que todos possam participar do processo de transformação dos sujeitos e da melhoria de suas condições de saúde. Neste sentido, é importante um método de ensino baseado em uma relação dialógica entre os atores da aprendizagem, ou seja, numa relação em que “(...) aprendem e crescem na diferença, sobretudo no respeito a ela, (...) seres que, inacabados, assumindo-se como tais, se tornam radicalmente éticos.” (FREIRE, 2014, p.59). Diante disso, defendemos que Educação e Saúde, como promoção da saúde no ambiente escolar, ocorra por meio da construção de parcerias e do abandono do antigo modelo educacional, que estaria centrado apenas na figura do professor, sendo ele o detentor de todo o saber (COSTA et al., 2008).

Este trabalho possibilitou a compreensão de diversos problemas sociais, como a descrença da população por melhores condições de vida, a falta de preparo e de tempo dos profissionais da educação e da saúde, a violência e tantas outras questões que dificultam as práticas da promoção da saúde na comunidade onde o projeto está inserido. Porém, acreditamos na importância de uma Educação e Saúde dialógica com os diversos sujeitos, que devem estar engajados no processo de promoção da saúde tanto individual quanto coletiva. Contudo, não podemos esquecer que essas variadas barreiras devem ser enfrentadas com o objetivo de

proporcionar as melhores condições possíveis para a construção dessa prática, principalmente em ambientes vulneráveis como é o caso deste trabalho.

2.2 A CIDADANIA E A SAÚDE NOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA EDUCAÇÃO

A construção de uma sociedade mais justa e igualitária está diretamente relacionada com uma formação mais crítica e autônoma de jovens marginalizados. Devemos dar visibilidade aos problemas e enfrentamentos a que eles estão submetidos, mas também devemos traçar estratégias para que tenham as condições mínimas para se tornarem cidadãos.

Em relação à cidadania, Diniz (2014) explica que o conceito de cidadania foi sendo construído ao longo das várias transformações produzidas pela história da humanidade. A concepção moderna do direito à cidadania começou a ser incorporada no decorrer das transformações políticas, econômicas e sociais, sendo a Revolução Francesa a que mais contribuiu para o novo conceito de cidadania da época. O conceito continuou evoluindo e foi integrado à Declaração Universal dos Direitos Humanos, elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, e nela se diz que “(...) todos os homens são iguais ainda que perante a lei, sem de raça, credo ou cor.” (COVRE, 2001 apud DINIZ, 2014, p.9).

O tema da cidadania nos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN’s (1998) foi considerado central, pois a educação escolar, além de ensinar o conhecimento científico, deve preparar as pessoas para o exercício da cidadania, ou seja, a escola foi entendida como um espaço de formação e constituição do cidadão. Como previsto na Lei Federal nº 9.394, de 20/12/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a educação não é só dever da família, mas também do Estado, tendo como objetivo o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o mercado de trabalho (p.19).

Posto isto, pode-se afirmar que a escola é um espaço importante para preparar o aluno para ter autonomia sobre sua própria vida. Pois, como já dizia Diniz, citando Pinsky:

Ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei: é, em resumo, ter direitos civis, é também participar do destino da sociedade, votar, ser votado, ter direitos políticos. Os direitos civis e políticos não asseguram a democracia sem os direitos sociais, aqueles que garantem a participação do indivíduo na riqueza coletiva: O direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, a uma velhice tranquila. Exercer a cidadania plena é ter direitos civis, políticos e sociais. (PINSKY, 2005 apud DINIZ, 2014, p.10)

Já nos PCN's (1998), foi indicado que no Brasil os dados referentes ao sistema de ensino “(...) revelam desigualdades regionais, baixo aproveitamento escolar, defasagem idade/série, índices de evasão e repetência.” (p.23). Sendo assim, o documento já defendia a extrema importância de se pensar e repensar o currículo, o papel dos professores, sua formação e a crescente demanda por metodologias que levem em conta os avanços tecnológicos e as novas necessidades do mercado de trabalho, sem deixar de lado a formação de sujeitos autônomos, críticos e participativos. Desta forma, os Parâmetros Curriculares Nacionais “(...) foram elaborados procurando, de um lado, respeitar diversidades regionais, culturais, políticas existentes no país e, de outro, considerar a necessidade de construir referências nacionais comuns ao processo educativo em todas as regiões brasileiras.” (BRASIL, 1998, p.5) com o objetivo de que todos tenham “(...) o direito de ter acesso aos conhecimentos indispensáveis para a construção de sua cidadania.” (BRASIL, 1998, p.9).

De acordo com os PCN's (1998), a escola formadora de cidadãos tem como “(...) objeto de ensino, conteúdos que estejam em consonância com as questões sociais que marcam cada momento histórico, cuja aprendizagem e assimilação são as consideradas essenciais para que os alunos possam exercer seus direitos e deveres.” (p.44). Isso estava respaldado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação que aborda “(...) a necessidade de trabalhar com diferentes áreas de conhecimento que contemplem uma formação plena dos alunos, no que diz respeito aos conhecimentos clássicos e à realidade social e política.” (p.57).

Os temas ligados à problemática da relação da sociedade com a natureza foram incorporados aos PCN's dentro da área de ensino das Ciências Naturais, a qual aborda conhecimentos de importância social e de relevância científico-tecnológica. Esses conhecimentos foram organizados em eixos temáticos, são eles: “Vida e Ambiente”, “Ser Humano e Saúde”, “Tecnologia e Sociedade” e “Terra e Universo”. O documento defendia que esse ensino não deveria ser baseado exclusivamente no conteúdo, mas também deveria ser pensado quanto à sua utilidade na vida cotidiana. O fato é que estamos imersos em uma sociedade em constante mudança, em que os crescentes avanços industriais e tecnológicos interferem na sociedade e no ambiente, seja de forma negativa ou positiva. Estes eventos influenciam a vida de diversas pessoas e não podemos deixar de debater essas questões em sala, seja de ordem local ou global. Defendemos que o papel da escola não deveria se limitar somente aos conteúdos programáticos, ela deveria preparar o aluno para a vida. Desta maneira, os PCN's (1998) acreditavam que:

O desenvolvimento de atitudes e valores é tão essencial quanto o aprendizado de conceitos e de procedimentos. Nesse sentido, é responsabilidade da escola

e do professor promoverem o questionamento, o debate, a investigação, visando o entendimento da ciência como construção histórica e como saber prático, superando as limitações do ensino passivo, fundado na memorização de definições e de classificações sem qualquer sentido para o aluno. (BRASIL, 1998, p.62)

Como podemos perceber os PCN's já identificavam que era de extrema importância que as escolas abordassem questões sociais, ou seja, aquelas que permeassem a vida de todos os sujeitos e não somente os conteúdos específicos de cada área, para que as problemáticas sociais como ética, saúde, meio ambiente, pluralidade cultural, orientação sexual e trabalho e consumo fossem temas discutidos nas salas de aula, incluídos no currículo e que pudessem perpassar por todas as áreas. Essa orientação estava alicerçada na “Lei Federal nº 9.394/96, em seu artigo 27, inciso I, que também destaca 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, 1998, p.65)

Desta forma, é importante ressaltar que, no contexto do nosso trabalho, a valorização de questões sociais que perpassam os Temas Transversais é de extrema importância. A Ética, por exemplo, diz respeito às reflexões sobre as condutas humanas. Ou seja, uma visão em que os sujeitos possam compreender que as suas ações interferem em diversos sujeitos, além de compreender os valores de igualdade e equidade e, principalmente, os seus valores.

Na escola, o tema Ética encontra-se, em primeiro lugar, nas próprias relações entre os agentes que constituem essa instituição: alunos, professores, funcionários e pais. Em segundo lugar, o tema Ética encontra-se nas disciplinas do currículo, uma vez que, sabe-se, o conhecimento não é neutro, nem impermeável a valores de todo tipo. Finalmente, encontra-se nos demais Temas Transversais, já que, de uma forma ou de outra, tratam de valores e normas. Em suma, a reflexão sobre as diversas faces das condutas humanas deve fazer parte dos objetivos maiores da escola comprometida com a formação para a cidadania. (BRASIL, 1997, p.26)

Com relação à Pluralidade Cultural, é importante entendermos o que quer dizer: viver em uma sociedade plural democrática, ou seja, uma sociedade que respeite os diferentes grupos e culturas que a constituem, para, assim, oferecer condições em que os sujeitos não só respeitem o próximo, mas compreendam os seus direitos como cidadãos. Que eles possam não somente aceitar as diferenças, mas lutar pelos seus espaços nessa sociedade injusta, que reproduz um modelo de dominação e que se diz democrática.

Outro tema transversal de extrema importância para este trabalho, visto o contexto de estudo, diz respeito à Saúde. “Não se pode compreender ou transformar a situação de um

indivíduo ou de uma comunidade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural.” (BRASIL, 1997, p.27). Possibilitar o diálogo sobre esse tema pode proporcionar aos sujeitos condições para melhor suas vidas ou, ao menos, lutar por mudanças das condições.

Defendemos que a construção do conhecimento sobre essas áreas e esses temas deve ocorrer de forma dialógica com os professores e os alunos, sem deixar de lado a vivência de mundo e a particularidade de cada sujeito. Como dizia Freire (2014), “Não há docência sem discência, as duas se explicam, e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro” (p.25). Com isso, na perspectiva dos PCN’s, as atividades na escola deveriam favorecer as aprendizagens significativas para que tivessem sentido, uma vez que os alunos devem estabelecer relações com as suas vidas, possibilitando a formação de um cidadão autônomo e participativo.

Igualmente mencionada nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (2013), que estabelecem a base nacional comum, a orientação de que “a organização, a articulação, o desenvolvimento e a avaliação das propostas pedagógicas de todas as redes de ensino brasileiras” (...) onde a formação escolar é vista como “o alicerce indispensável e condição primeira para o exercício pleno da cidadania e o acesso aos direitos sociais, econômicos, civis e políticos. A educação deve proporcionar o desenvolvimento humano na sua plenitude, em condições de liberdade e dignidade, respeitando e valorizando as diferenças.” (BRASIL, 2013, p.4).

Essas diretrizes buscam criar um sistema educativo no qual crianças, adolescentes, jovens e adultos possam se desenvolver, “(...) recebendo uma formação de qualidade correspondente à sua idade e nível de aprendizagem, respeitando suas diferentes condições sociais, culturais, emocionais, físicas e étnicas.” (BRASIL, 2013, p.4).

A Resolução CNE/CEB nº 2/98 delimita um conjunto de definições que orientarão as escolas brasileiras, na organização, na articulação, no desenvolvimento e na avaliação de suas propostas pedagógicas. Porém, a necessidade de definição de Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica está posta pelo direito de todo brasileiro à formação humana e cidadã e à formação profissional. As Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais têm como objetivos sistematizar os princípios e diretrizes gerais da Educação Básica contidos na Constituição, na LDB e nos demais dispositivos legais, para assegurar uma formação básica comum nacional; estimular a reflexão que deve subsidiar a formulação, a execução e a avaliação do projeto político-pedagógico da escola e orientar os cursos de formação inicial e continuada de profissionais.

Desta forma, de acordo com este documento, as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica devem presidir as demais diretrizes curriculares específicas para etapas e modalidades. O Estado deve garantir democratização do acesso, permanência e sucesso escolar com qualidade social, científica, cultural e a Educação Básica, como direito. Deve estar em consonância com os acontecimentos e suas determinações histórico-sociais e políticas no mundo. Além disso, deve apresentar a articulação da educação escolar com o mundo do trabalho e a prática social, uma gestão democrática e a avaliação, a formação e a valorização dos profissionais da educação e, por fim, o financiamento da educação e o controle social.

No Brasil, a organização da Educação Básica, exclusivamente o Ensino Fundamental, tem sido objeto de mudanças, que refletem nas expectativas de melhoria de sua qualidade e de ampliação de sua abrangência, como a criação de novas leis, normas, sistemas de financiamento, sistemas de avaliação e monitoramento, programas de formação e aperfeiçoamento de professores e a necessidade de um currículo e de novos projetos político-pedagógicos que sejam capazes de dar conta dos grandes desafios educacionais da contemporaneidade.

Entre as mudanças mais significativas, atenção especial passou a ser dada à ampliação do Ensino Fundamental para 9 (nove) anos de duração, mediante a matrícula obrigatória de crianças com 6 (seis) anos de idade (Lei nº 11.274/2006). “Esse direito está fortemente associado ao exercício da cidadania, uma vez que a educação como processo de desenvolvimento do potencial humano garante o exercício dos direitos civis, políticos e sociais.” (BRASIL, 2013, p.105).

De acordo com as Diretrizes, o Ensino Fundamental foi, durante a maior parte do século XX, o único grau de ensino a que teve acesso a grande maioria da população. Em 1989, a proporção de suas matrículas ainda representava mais de três quartos do total de alunos atendidos em todas as etapas de ensino. Em 2009, o perfil seletivo se atenuou um pouco, com a expansão do acesso às diferentes etapas da escolaridade. “Os 52,6 milhões de alunos da Educação Básica, cerca de 66,4%, estavam no Ensino Fundamental, o que correspondia a 35 milhões de estudantes, incluídos entre eles os da Educação Especial e os da Educação de Jovens e Adultos (conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, MEC/INEP 2009).” (BRASIL, 2013, p.106)

Se praticamente conseguimos universalizar o acesso à escola para crianças e jovens na faixa etária de 7 (sete) a 14 (quatorze) anos, e estamos próximos de assegurá-la a todas as crianças de 6 (seis) anos, não conseguimos sequer que todos os alunos incluídos nessa faixa de idade cheguem a concluir o Ensino Fundamental. Isso é um indicativo de quão insuficiente tem sido o processo

de inclusão escolar para o conjunto da população, a despeito dos avanços obtidos no que se refere ao acesso à escola, e de quão inadequada permanece sendo a nossa estrutura educacional. (BRASIL, 2013, p.106)

Muitas vezes, a escola é a única forma de acesso ao conhecimento sistematizado para uma grande parcela da sociedade. “Esse dado aumenta a responsabilidade do Ensino Fundamental na sua função de assegurar a todos a aprendizagem dos conteúdos curriculares capazes de fornecer os instrumentos básicos para a plena inserção na vida social, econômica e cultural do país.” (BRASIL, 2013, p.113).

Os conteúdos sistematizados que fazem parte do currículo são denominados componentes curriculares, que se articulam às áreas de conhecimento, como: Linguagens, Matemática, Ciências da Natureza e Ciências Humanas. Isso favorece a comunicação entre os conhecimentos e os saberes dos diferentes componentes curriculares, assim como permite que esses componentes sejam preservados.

O currículo da base nacional comum do Ensino Fundamental deve abranger obrigatoriamente, conforme o artigo 26 da LDB, o estudo da Língua Portuguesa e da Matemática, o conhecimento do mundo físico e natural e da realidade social e política, especialmente a do Brasil, bem como o ensino da Arte, a Educação Física e o Ensino Religioso. Já os componentes curriculares obrigatórios do Ensino Fundamental serão assim organizados em relação às áreas de conhecimento:

I – Linguagens:

- a) Língua Portuguesa
- b) Língua materna, para populações indígenas
- c) Língua Estrangeira moderna
- d) Arte
- e) Educação Física

II – Matemática

III – Ciências da Natureza

IV – Ciências Humanas:

- a) História
- b) Geografia

V – Ensino Religioso

Defendemos e entendemos essa importância, sem deixar de lado o fato de que o ato de ensinar não pode ser considerado como um acúmulo de conhecimentos e conceitos necessários para garantir a permanência dos sujeitos na sociedade; não deve ser pensado somente como

uma forma de garantir o sucesso no mercado de trabalho. De acordo com Freire (2014), “Formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas.” (p.16), “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.” (p.24). Para isso, é necessário que o educando se torne um ser autônomo e crítico e que o educador seja um estimulador dessa capacidade e não um ser autoritário que impõe os seus conhecimentos sem acreditar que seus alunos possam atuar também em seu próprio processo de formação. “A prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer.” (FREIRE, 2014, p. 39).

Respeitar a “leitura de mundo” do educando significa tomá-la como ponto de partida para a compreensão do papel da curiosidade, de modo geral, e da humana, de modo especial, como um dos impulsos fundamentais da construção do conhecimento. O desrespeito à leitura de mundo do educando revela o gosto elitista, portanto, antidemocrático, do educador que, por isso mesmo, não escutando o educando, com ele não fala. Nele deposita seus comunicados. (FREIRE, 2014, p.120)

Seria importante respeitar o saber popular, ou seja, “(...) saberes socialmente construídos na prática comunitária” (FREIRE, 2014, p.31), para aproveitar a experiência que os alunos têm para se discutir problemas da sociedade atual, além de traçar relações com os saberes curriculares. Concordamos com Freire (2014) que “O educador democrático não pode negar-se o dever de, na sua prática docente, reforçar a capacidade crítica do educando, sua curiosidade, sua insubmissão. (...) [Só assim] os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado.” (p.28).

Em “Pedagogia da Autonomia” (FREIRE, 2014), o autor diz que: “só os seres que se tornam éticos podem romper com a ética.” (p.51). Ou seja, devemos nos perceber como parte integrante do mundo, capazes de nele agir. Conseqüentemente, compreendemos a importância de nossa inserção e de nossos atos, nos tornamos cidadãos e não meros objetos. Como Paulo Freire dizia, “O educando que exercita sua liberdade ficará tão mais livre quanto mais eticamente vá assumindo a responsabilidade de suas ações.” (FREIRE, 2014, p.91). Desta forma:

Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos, em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora, ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto. (FREIRE, 2014, p.42)

A educação tem o poder de intervir no mundo, de forma a atuar nas populações menos favorecidas economicamente e intelectualmente, além de ajudar no desmascaramento das forças de opressão. Essas intervenções podem, em longo prazo, levar a mudanças radicais na sociedade, seja na economia, nas relações humanas, no direito ao trabalho, à educação, à saúde, entre outros campos sociais. Desta forma, como cidadãos e professores formadores de sujeitos autônomos, não podemos nos acomodar com o descaso pela educação pública, como se não pudéssemos fazer nada para a melhoria das nossas condições de vida e de trabalho. Devemos lutar em defesa dos nossos direitos como prática docente ética. “O combate em favor da dignidade da prática docente é tão parte dela mesma quanto dela faz parte o respeito que o professor deve ter à identidade do educando, à sua pessoa, a seu direito de ser.” (FREIRE, 2014, p.65).

Passemos agora a discutir a Mídia e Educação como proposta de prática pedagógica, a qual, aliada à perspectiva da Educação e Saúde defendida neste trabalho, pretende contribuir com a melhoria da educação pública, visto que se utiliza de estratégias lúdicas para abordar, de forma crítica, conteúdos específicos e transversais.

3 MÍDIA E EDUCAÇÃO

O tema da Mídia Educação tem relação com essa pesquisa, tendo em vista que estabelecemos como propósito analisar o potencial dessa metodologia em situações de vulnerabilidade social. Para tanto, acordamos com o professor da disciplina de Ciências realizar, a cada início do bimestre escolar, uma reunião de planejamento da disciplina referida para elaborarmos as atividades e os planos das aulas semanais. Prezávamos por incluir nas atividades o conteúdo programático de cada bimestre, dando preferência para atividades lúdicas que abarcassem os diversos tipos de mídias, como computador, vídeo, livros e revistas. Como consequência dessas reuniões, acordamos que o professor sempre deveria explicar o cronograma do bimestre para os alunos, com uma organização da classe menos hierárquica, onde os alunos sempre ficariam distribuídos em círculos ou divididos em grupos, e a forma de avaliação deveria incluir a criação de atividades com produções midiáticas que dessem conta de explicar alguns dos conteúdos abordados em sala, além de uma autoavaliação.

Além desse planejamento, a Mídia Educação é um campo de estudos e pesquisas. Do ponto de vista conceitual, compreendemos a mídia como sendo “o complexo de meios de comunicação que envolve mensagem e recepção, por formas diversas, cuja manipulação dos elementos simbólicos é sua característica central” (EAGLETON, 1991 apud FONSECA, 2011, p.41), como as emissoras de televisão, rádios, jornais, revistas, portais, que têm como objetivo o lucro e agem segundo a lógica e os interesses dos grupos privados que representam. Assim, os meios de comunicação são considerados como “aparelhos ideológicos” capazes de organizar interesses de grupos específicos, mantendo certo controle social e opondo-se ao papel da informação, que deveria ser neutra, independente e apartidária.

Dessa forma, a mídia, ao participar da esfera pública como “prestadora de serviços”, isto é, como entidades de “comunicação social”, teria uma função imprescindível nas democracias: informar sobre os acontecimentos levando às pessoas uma gama de dados que, sem esse serviço, não teriam condição de conhecer outras realidades que não as vivenciadas ou relatadas por pessoas próximas. (FONSECA, 2011, p.42)

Contudo, existem aqueles que lutam pela liberdade de expressão, pela democratização da informação e contra um sistema comunicacional onde as únicas vozes ouvidas são as vozes dos “donos da mídia”. São as chamadas Mídias Livres que, de acordo com Pinto (2010), são consideradas como um tipo de jornalismo não comercial, formado por pessoas que realizam a apropriação tecnológica para mudança social através da expressão de suas subjetividades,

procurando ocupar um espaço público, criando ambientes virtuais comunicativos para a expressão de singularidades, vivências e visões de mundo hegemônicas e/ou contra hegemônicas.

O conceito de mídia livre origina-se do Fórum de Mídia Livre, grupo que reúne artistas, jornalistas, publicitários, sindicalistas, acadêmicos, blogueiros, enfim diversas correntes ideológicas, mas com um pensamento em comum: o cidadão passa a ser um “fazedor de mídia”. Em outras palavras, ele não depende mais dos veículos tradicionais para ter e produzir informação. (SILVA, 2011, p.7)

Silva (2011) informa que a busca de reconhecimento surge ainda no final do século passado, com a criação, por exemplo, do Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação. Esse fórum luta contra a concentração dos veículos de comunicação e melhorias de direitos para as rádios e TV’s comunitárias e reúne pessoas interessadas na horizontalização da difusão de informações no país e no mundo, com o objetivo de dar mais pluralidade de vozes e não de substituir as mídias já existentes.

O que mais me agrada em todo o movimento Mídia Livre é o fato de ser uma ação em rede, que não pretende forçar falsas unidades, mas sim permitir que os diversos e diferentes atores ajam em conjunto quando há acordo. Trata-se de um campo muito plural, e isso é positivo, isso é uma base estruturante de uma democracia moderna: ser baseada em múltiplas e diferentes vozes. (Rodrigo Savazoni, Intevozes apud SILVA, 2011, p.10)

Por meio do nosso estudo foi possível perceber que a Mídia Livre está presente na comunidade em que trabalhamos. Seja nas artes dos jovens da comunidade, como as canções de rap e hip hop, o grafite, a dança de rua, ou até mesmo na “Rádio Web Manguinhos Livre”. Sendo assim, compreender o papel da mídia na sociedade é de extrema importância nesse contexto e, desta forma, a Mídia Educação se faz tão necessária.

Segundo estudos anteriores, durante os anos 1960 e 1970, de acordo com David Buckingham (2016), a Educação Midiática foi implementada no currículo escolar e também reconhecia a cultura dos alunos fora da escola como sendo válida, pois acreditava que o currículo acadêmico tradicional era inadequado para a grande maioria dos estudantes, em especial para aqueles da classe trabalhadora. Contudo, apesar dessa inclusão, a Mídia Educação era vista como uma maneira de “proteger” os estudantes contra as influências dos meios de comunicação, pois acreditavam que as crianças eram vulneráveis à manipulação, ou seja, “(...) sob o risco da influência negativa da mídia e aparentemente incapazes de resistir a seu poder” (BUCKINGHAM, 2016, p.77). Pois somente os professores seriam capazes de fornecer ferramentas educacionais críticas para capacitá-los.

Já nos anos 1990, os educadores midiáticos desenvolveram uma abordagem menos defensiva. Como afirmou Buckingham (2016), uma Educação Midiática "(...) não começa a partir da visão de que a mídia é necessária e inevitavelmente falsa ou prejudicial, ou de que os jovens são simplesmente vítimas passivas da sua influência." (p.77). Desta forma, os educadores passaram a ver os jovens como um público mais autônomo e crítico e a acreditar que a educação:

Não tem por objetivo proteger os jovens da influência dos meios de comunicação, levando-os para “coisas melhores”, mas permitir-lhes tomar decisões conscientes por si mesmos. Os defensores dessa abordagem quase sempre enfatizam a importância da educação midiática como parte da cidadania democrática, ainda que também reconheçam a importância do prazer e entretenimento dos alunos com a mídia. Pretende-se desenvolver um estilo mais reflexivo de ensino e aprendizagem, em que os alunos possam refletir sobre a sua própria atividade e entender os fatores sociais e econômicos que estão em jogo. (BUCKINGHAM, 2016, p.78)

Desde a sua criação, a Mídia Educação é uma política que vem sendo estimulada pela UNESCO e compreende que uma sociedade democrática e cidadã não existe sem a apropriação crítica e criativa das mídias (VERMELHO, 2015). Sabe-se que a mídia "(...) não é um instrumento puramente técnico, o uso dela é político" (FREIRE & GUIMARÃES, 2011, p.17) e não é neutro, como também a escola e a educação. Pois "(...) há toda uma ideologia, toda uma compreensão de mundo e da realidade, uma compreensão da beleza e da feiura, do sexo, da raça, da classe que corresponde à ideologia precisa de quem tem o poder, de quem está no poder." (FREIRE & GUIMARÃES, 2011, p.40).

Essas reflexões são de grande importância, pois consideram que os meios de comunicação exercem influência na formação dos sujeitos, ainda que não de maneira determinista. Isso se torna ainda mais preocupante diante do rápido desenvolvimento das novas tecnologias de informação e comunicação que ampliam no espaço e no tempo o convívio dos jovens com esses meios. Neste contexto, a política da Mídia Educação propõe uma reflexão, pois acredita que uma educação para a cidadania deve "(...) resgatar os ideais de democratização do conhecimento e da informação como instrumentos de emancipação. Isto implica acreditar na emancipação sem absolutizar o progresso." (BELLONI, 2009, p.48)

A noção de educação para as mídias abrange todas as maneiras de estudar, de aprender e de ensinar em todos os níveis,

(...) e em todas as circunstâncias, a história, a criação, a utilização e avaliação das mídias enquanto artes práticas e técnicas, bem como o local que elas ocupam na sociedade, seu impacto social, as implicações da comunicação mediatizada, a participação e a modificação do modo de percepção que elas

engendram, o papel do trabalho criador e o acesso às mídias. (BELLONI, 2009, p.12)

A Educação Midiática vai além do domínio técnico e instrumental, coloca a ênfase no sujeito, proporcionando aos cidadãos competências necessárias para a garantia de uma visão crítica da comunicação e de sua participação nesses meios. No Brasil, essa política foi inserida no documento em que trata da Alfabetização Midiática e Informacional (AMI) (WILSON et al., 2013), que está apoiada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 19, o qual estabelece que "(...) todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; esse direito inclui a liberdade de opinar livremente e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios, independentemente de fronteiras."

O projeto de pesquisa, no qual está inserido este trabalho, buscou elaborar junto com o professor da disciplina de Ciências uma proposta apoiada nos ideais da Mídia Educação para as crianças em situação de vulnerabilidade social, visando construir uma educação crítica, reflexiva e autônoma.

3.1 MÍDIA E A SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

De acordo com Sá e Moraes (2011), a Educação sempre esteve em consonância com a sociedade, acompanhando seu desenvolvimento histórico e social, tendo como objetivos socializar o conhecimento, preparar os jovens para a inserção no mundo, para o mercado de trabalho e para formar cidadãos críticos e conscientes. Porém, com o tempo, o crescimento e a sofisticação dos meios de comunicação e informação passaram a interferir de maneira mais significativa em nossos hábitos.

De acordo com Dorigoni e Silva (2008), a disseminação da Internet pelo mundo foi mais rápida do que as outras mídias. “Enquanto o rádio levou 38 anos para atingir um público de 50 milhões nos Estados Unidos, o computador levou 16 anos, a televisão, 13 anos e a Internet levou apenas quatro anos para alcançar a marca de 50 milhões de Internautas.” (p.7).

Contudo, acreditamos na importância da multiplicidade das mídias como estratégia didático-metodológica para as escolas, principalmente na rede pública de escolarização, já que é mais uma possibilidade para a construção da cidadania, principalmente para desenvolver o potencial crítico, ou seja, salientar a nossa função de consumidores, emissores e receptores do saber e da informação.

O que se discute em relação a isso é que, na sociedade do futuro, que se inicia agora, as máquinas “inteligentes” povoarão cada vez mais o cotidiano e, por consequência, o campo da Educação. Esta sociedade povoada de máquinas “inteligentes” já existe, embora ainda esteja restrita a alguns “bolsões de alta tecnologia”, ou seja, a grupos sociais vivendo em ambientes altamente tecnológicos, utilizando com crescente intensidade computadores e outros aparelhos ligados em redes para trabalhar ou estudar, comunicar-se, para resolver problemas da vida cotidiana. (BELLONI, 2009, p.17)

Diversos autores como Dorigoni & Silva (2008), Belloni (2009) e Freire & Guimarães (2011) afirmam que a escola vem perdendo terreno e prestígio, quando comparada às mídias, e que introduzem lentamente as tecnologias de informação e comunicação. Como podemos observar nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (2013):

A exposição das crianças e adolescentes de praticamente todas as classes sociais no Brasil à mídia e, em particular, à televisão durante várias horas diárias têm, por sua vez, contribuído para o desenvolvimento de formas de expressão entre os alunos que são menos precisas e mais atreladas ao universo das imagens, o que torna mais difícil o trabalho com a linguagem escrita, de caráter mais argumentativo, no qual se baseia a cultura da escola. O tempo antes dedicado à leitura perde o lugar para as novelas, os programas de auditório, os jogos irradiados pela TV, a internet, sendo que a linguagem mais universal que a maioria deles compartilha é a da música, ainda que, geralmente, a partir de poucos gêneros musicais. (p.111)

Isso pode ser identificado pelo fato de que o mundo se apresenta cada vez mais dinâmico e a escola ainda se estrutura ignorando as inovações tecnológicas, como na pouca ou nenhuma iniciativa para a introdução das mídias nos planejamentos dos professores, a não utilização dos celulares em sala, entre outras atitudes. Vê-se isso como uma contradição, pois se a escola tem como ideal formar as pessoas para a vida, para a cidadania e para o trabalho, ela não pode deixar de se questionar sobre qual contexto histórico e social se insere e, em razão deste contexto, estar em constante modificação. Freire e Guimarães (2011) acreditam que:

A escola seria tão mais formadora quanto melhor informadora ela fosse. Ela trabalharia tão melhor quanto melhor ela pudesse usar instrumentos que a ajudassem a possibilitar que o estudante exercitasse a sua curiosidade de saber. (...) Adequar o uso desses instrumentos para aguçar a curiosidade e possibilitar que as crianças conheçam melhor o que já conhecem, e conheçam o que ainda não conhecem de forma sistematizada. (p.72)

Embora haja essa lentidão na inserção das inovações na escola, atualmente não podemos desconsiderar a forma como as Mídias interferem no processo educativo. Elas estão cada vez mais presentes na vida cotidiana, principalmente dos jovens, sendo esta uma das razões

principais da necessidade de sua integração à educação (BELLONI, 2009, p.25). Acreditamos que essa incorporação seja essencial para garantir aos jovens a condição de cidadãos, pois:

(...) é preciso dominar a linguagem das mídias, ou seja, compreender a forma como ela é produzida e transmitida para a população, além de como se constituem em ferramentas metodológicas e cognitivas para proporcionar uma leitura crítica dos conteúdos tanto dos livros didáticos, quanto dos veículos de comunicação, e finalmente, da sociedade. (VERMELHO, 2015, p.15)

Para compreender o impacto dessas tecnologias na sociedade e em suas instituições, nos processos e relações sociais, na produção e reprodução da sociedade e de suas estruturas simbólicas, é necessário ir além das considerações técnicas – sejam elas “apocalípticas” ou “deslumbradas”. É preciso valorizar o mundo real dos sujeitos, considerá-los como protagonistas de sua história e não como “receptores” de mensagens e consumidores de produtos culturais. É preciso retomar a velha fórmula: abandonar o conceito "(...) do que a televisão faz às crianças e substituí-lo pelo conceito "do que as crianças fazem com a televisão" (BELLONI, 2009, p.21)

Bévort e Belloni (2009) explicam que, ao final do século XX, com a “revolução tecnológica” decorrente dos avanços tecnológicos, a sociedade, mesmo em países como o Brasil, apresentou através da Internet novas formas de se comunicar, de produzir e difundir informação. Com isso, "(...) os aparelhos tecnológicos dirigem suas atividades e condicionam seu pensar, seu agir, seu sentir, seu raciocínio e sua relação com as pessoas," (DORIGONI & SILVA, 2008, p.3), ocasionando diversas transformações nas principais instituições sociais, como o maior interesse dos alunos pela utilização destes aparelhos tecnológicos em sala de aula. Segundo a crítica dos autores, “A família foi invadida pela programação televisiva em seu cotidiano, a Igreja se rendeu ao caráter de espetáculo da TV, a escola que pressionada pelo mercado utiliza a informática com um fim em si, e a essas influências se associam com a Internet, com intensa possibilidade de uso.” (DORIGONI & SILVA, 2008, p.2).

Com a ampliação do acesso às tecnologias digitais conectadas à Internet, o acesso à informação deixa de ser privilégio de minorias para transformar-se em possibilidade efetiva para toda a população. Como podemos observar no Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde (2008), que diz que:

Enquanto o trem e a eletricidade levaram décadas para difundir-se nos países em desenvolvimento, as TIC estão avançando nestes países a uma velocidade bem maior do que nos países desenvolvidos. Entre os 15 países com maior número de usuários, a Índia, a Rússia e a China foram as que tiveram maior incremento, (respectivamente, 33%, 21% e 20%). O Brasil está em quinto lugar em percentual de crescimento, com 16%. (p.77)

Contudo, além de facilitar o acesso, as políticas governamentais devem promover informação de qualidade. Esse crescimento informacional não deve se limitar ao predomínio da quantidade sobre o conteúdo, pois não será o aumento do acesso à informação que promoverá mais conhecimento, caso essa informação não esteja estruturada para fomentar o raciocínio crítico. Visto que, quando não se tem o domínio da linguagem desses meios, a informação acaba sendo falseada pelo poder ideológico e pelo poder econômico de quem mantém e de quem domina os meios de comunicação. Com isso, “os consumidores recebem padronizadamente as mesmas informações, leva os menos avisados a preverem uma progressiva padronização de comportamentos e mentalidades.” (FREIRE & GUIMARÃES, 2011, p.203). Concordamos com as autoras de que:

O fator principal da falta de empenho dos sistemas midiáticos em colaborar com ações de mídia-educação é óbvio: as mídias de massa, baseadas na publicidade comercial, precisam de audiências desavisadas, distraídas, embevecidas pelas aventuras dos heróis das ficções ou embaladas por informações fragmentadas, prontas a aceitar sem pensar os argumentos de mensagens publicitárias animadas, coloridas, envolventes. Os sistemas de mídia necessitam de públicos não-educados, acríticos, cujo tempo de cérebro suas mensagens preenchem. (BÉVORT & BELLONI, 2009, p.1094)

Desta forma, é possível perceber que os interesses de grupos sociais oprimidos são invisibilizados e as múltiplas visões de mundo são sonegadas ao público, sendo de extrema importância a valorização da pluralidade de informação que a Mídia Livre proporciona para, assim, transformar. Paulo Freire e Sérgio Guimarães (2011), em seu livro “Educar com a Mídia”, quando tratam de o aspecto dos meios de comunicação estarem diretamente relacionados com as questões de poder em uma sociedade, colocam que, como educadores políticos com o objetivo de uma prática voltada para a transformação social, devemos tentar “(...) minimizar esse poder exacerbado nas mãos de um grupo antipopular, para aumentar a capacidade crítica das grandes massas populares, sobre quem recai o peso dos comunicados.” (p.33). Ou seja, segundo eles, é necessário “(...) pôr os jovens telespectadores numa posição de quem se confronta com o aparelho, e não de quem se torna dócil a ele.” (p.37)

Por conseguinte, acreditamos que um dos principais objetivos da educação midiática seja amenizar as desigualdades sociais. Em sua essência, “O papel da mídia-educação torna-se ainda mais crucial e sua realização mais complexa, face às ilusões libertárias e igualitárias das promessas da “rede”.” (BÉVORT & BELLONI, 2009, p.1091), pois boa parte do que é produzido pelas mídias está submetida à lógica da busca pelo lucro, ou seja, como conceituou Adorno e Horkheimer (1986), sob a lógica da “Indústria Cultural”.

Adorno e Horkheimer (1986) teorizaram sobre os meios de comunicação ao considerarem que esses passaram a ser apenas negócios com fins comerciais e programados para a exploração de bens culturais, denominando-os “Indústria Cultural”. A expressão “indústria cultural” foi considerada mais propícia do que a expressão “cultura de massa”, disseminada pelos donos dos veículos de comunicação, pois discordavam que a cultura surge de forma espontânea, brota das massas, do povo. (DORIGONI & SILVA, 2008, p.4)

A “Indústria Cultural”, segundo Adorno & Horkheimer (1986), consiste em incorporar na produção artística e cultural os mesmos padrões das produções industriais e comerciais. Esse sistema não tem como objetivo a produção do conhecimento, visto que o conhecimento gera questionamentos a respeito do mundo em que vivemos. Para os autores, a arte, para ser considerada como arte verdadeira, deve ter autonomia e poder crítico em oposição à sociedade capitalista industrial. No entanto, segundo os autores, as produções realizadas pelas mídias não apresentam tais aspectos, devido à visão passiva e acrítica em suas obras, além de serem tratadas como mercadorias. A “Indústria Cultural”, tendo como um de seus campos de atuação a produção no sistema de comunicação de massa, é capaz de atingir um grande número de indivíduos, tendo como possibilidade a transmissão de conhecimento, mas também promovendo a alienação.

Belloni (2009) discute que os instrumentos de produção de consciência são considerados como meios de dominação, a serviço da classe dominante, para a perpetuação do sistema capitalista e da sociedade de consumo. Nesse contexto, Dorigoni e Silva (2008) citam Adorno (1995), por ele considerar que a sociedade atual coloca o sujeito em uma condição de desumanização, com uma formação social voltada para submetê-lo às normas da sociedade em vez de promover a sua autonomia. Uma das formas de manutenção dessa submissão pode ser pela configuração de como as informações são passadas pelas Mídias à sociedade. Adorno (1999) diz que a “Indústria Cultural” se dá pela integração vertical de seus consumidores, adaptando seus produtos ao consumo das massas, ou seja, tendo uma visão do consumidor não como um sujeito, mas sim como um objeto. As produções consideradas como artísticas e culturais, produzidas no contexto das relações capitalistas, são criadas para o mercado, com o objetivo de serem consumidas e de gerarem lucro, o que possibilita a manutenção da ideologia dominante do capitalismo.

O sujeito é condicionado aos valores que são atribuídos às mercadorias, interferindo no seu comportamento e na sua existência. Adorno chama isso de anti-iluminismo, ao contrário do Iluminismo que preza pela liberdade, pelo abandono do medo, do mundo da magia e dos mitos. A contradição apontada sobre esse processo é que“(…) o poder da técnica pelo homem não o

levou a libertação do medo, somente transferiu sua ansiedade e apreensão do mágico, do mítico, para o medo do novo, do avanço desenfreado da ciência e dos efeitos em sua vida, perpetuando sua insatisfação no sentido humanitário" (DORIGONI & SILVA, 2008, p.5)

Defendemos "(...) a ideia de que não pode haver cidadania sem apropriação crítica e criativa [dos conteúdos da mídia], por todos os cidadãos." (BÉVORT & BELLONI, 2009, p.1082), ou seja, significa ensinar a aprender a ser um cidadão capaz de usar as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) como meios de participação e expressão de suas próprias opiniões, saberes e criatividade.

Para que a Educação que oferecemos às novas gerações não continue sendo “incompleta e anacrônica, em total dissonância com as demandas sociais e culturais.” (BEVORT & BELLONI, 2009, p. 1082), acreditamos que:

Toda e qualquer educação política deveria centralizar-se na necessidade de impedir que Auschwitz se repita⁴. Isso só seria possível se se pudesse tratar desse problema [do retorno da barbárie], o mais importante de todos, abertamente, sem medo de chocar com poderes estabelecidos de qualquer tipo. Para tanto, deveria transformar-se em sociologia, isto é, esclarecer a respeito do jogo de forças sociais que se movem por trás da superfície das formas políticas. Deveria tratar-se criticamente – apenas para fornecer um modelo – um conceito tão respeitável como o de razão de Estado: quando se coloca o direito do Estado acima do dos membros da sociedade, já está colocado, potencialmente, o horror. (ADORNO, 1999 apud VERMELHO, 2015, p.123).

Desta forma, lutamos por uma Educação cuja missão é mais do que transmitir o saber, mas a de atuar na formação de uma cultura que permita compreender nossas condições e nos ajude a viver, e que favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre. Buscam-se conhecimentos que possam contribuir para o aprimoramento da formação de cidadãos conscientes do exercício pleno de sua cidadania, ou seja, não basta estudar somente para os meios em si, mas devemos analisar como as pessoas interagem com esses meios comunicacionais, de que forma significam e se apropriam dessas informações. Sendo assim, para as instituições escolares resolverem estes desafios, serão necessários grandes investimentos e transformações, tanto na formação de professores, como em pesquisas voltadas para metodologias de ensino, além da criação de materiais didáticos e muita criatividade (BELLONI, 2009).

⁴ Este termo foi utilizado por Adorno para simbolizar que o período do fascismo e dos campos de concentração, como Auschwitz, significou o extremo da barbárie humana.

4 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Este capítulo trata de um tema de extrema importância para essa pesquisa, visto que pretendíamos compreender quais são as Representações Sociais que as crianças do sexto ano de uma escola de Manguinhos apresentam sobre o tema da Saúde. Entendemos que, a partir delas, seja possível investigar a significação, os valores, os interesses e a visão de mundo dessa população. Assim, pretendemos apresentar a Teoria das Representações Sociais, criada pelo psicólogo social Serge Moscovici, pois acreditamos que essa teoria é uma importante possibilidade para compreender a realidade educacional em que o nosso trabalho está situado.

Com base nisso, é relevante apresentarmos a concepção de Representações Sociais que adotamos nesse trabalho. Essa definição perpassa a psicologia e a sociologia e foi mencionada primeiramente por Émile Durkheim, que utilizou o conceito como “representação coletiva”. Segundo Crusoé (2004), acreditava-se que “o pensamento individual seria um fenômeno puramente psíquico, mas que não se reduziria à atividade cerebral, e o pensamento social não se resumiria à soma dos pensamentos individuais.” (p.106). Portanto, as representações coletivas são resultado das trocas simbólicas por um grupo de indivíduos e não de uma consciência puramente individual.

A partir dessa discussão inicial sobre representações coletivas, Moscovici buscou compreender uma perspectiva mais individualista, defendendo que a representação social deve ser encarada “tanto na medida em que ela possui uma contextura psicológica autônoma como na medida em que é própria de nossa sociedade e de nossa cultura” (MOSCOVICI, 1978, p.45 apud CRUSOÉ, 2004, p.106). Também Melo e Batista (2010) entendem que “a representação social é um fenômeno psicossocial de saberes que norteiam o pensamento e a ação do indivíduo, presentes e naturalizados no cotidiano.” (p.60).

Nesse sentido, Crusoé (2004) ao citar Abric (1994) explica que:

A Teoria das Representações Sociais elaborada por Moscovici é uma teoria que pode ser abordada em termos de produto e em termos de processo, pois a representação é, ao mesmo tempo, o produto e o processo de uma atividade mental pela qual um indivíduo ou um grupo reconstitui o real, confrontando e atribuindo uma significação específica (p.188).

Ainda segundo o autor:

Tal teoria, abordada em termos de produto, volta-se para o conteúdo das representações, para o conhecimento de senso comum, que permite aos sujeitos interpretarem o mundo e orientarem a comunicação entre eles, na

medida em que, ao entrarem em contato com um determinado objeto, o representam e, em certo sentido, criam uma teoria que vai orientar suas ações e comportamentos. (p.107)

A preocupação de Moscovici estava centrada na relação entre sujeito e objeto e como se dava o processo de construção desse conhecimento (do senso comum) individual e coletivo na construção das representações sociais. “Portanto, a Representação Social, para Moscovici, possui uma dupla dimensão, Sujeito e Sociedade, e situa-se no limiar de uma série de conceitos sociológicos e psicológicos.” (CRUSOÉ, 2004, p.106). Como explicado por Jodelet (1989):

De fato, representar ou se representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual o sujeito relaciona-se com um objeto. Este pode ser tanto uma pessoa, uma coisa, um evento material, psíquico ou social, um fenômeno natural, uma ideia, uma teoria etc, pode ser tanto real quanto imaginário ou mítico, mas sempre requerer um objeto. (p.5)

De acordo com essa teoria, o indivíduo é considerado como parte integrante de uma sociedade situada historicamente. Ou seja, homens e mulheres não vivem isoladamente, são indivíduos sociais que necessitam das interações entre eles e com o mundo que os cercam. A realidade social é uma construção consensual entre um grupo, que é estabelecida na interação e na comunicação entre os participantes. É com base nessa interação que conhecemos e interpretamos os locais onde estamos inseridos, orientando e organizando as nossas condutas e as comunicações sociais.

Nessa mesma direção, Mikhail Bakhtin compreende que cada época histórica e cada grupo social têm suas formas de discurso e que esses discursos são carregados de ideologias distintas. Ele acredita que a ideologia é um reflexo das estruturas sociais, portanto, a palavra é carregada de diversas vozes e de signos, e estes são sempre ideológicos. “As palavras são tecidas a partir de uma multidão de fios ideológicos e servem de trama a todas as relações sociais em todos os domínios.” (BAKHTIN, 2002, p.41). A palavra quando utilizada por um sujeito passa a ser um signo, pois o uso da palavra – o signo – reflete a realidade para aquele sujeito e se forma ao adquirir um valor social para ele, pois resulta de um consenso entre o indivíduo e o grupo com o qual interage socialmente.

O indivíduo, enquanto detentor dos conteúdos da sua consciência, enquanto autor dos seus pensamentos, enquanto personalidade responsável por seus pensamentos e por seus desejos, apresenta-se como um fenômeno puramente sócio-ideológico. Esta é a razão porque o conteúdo do psiquismo “individual” é, por natureza, tão social quanto a ideologia e, por sua vez, a própria etapa em que o indivíduo se conscientiza de sua individualidade e dos direitos que lhe pertencem é ideológica, história, e inteiramente condicionada por fatores sociológicos. Todo signo é social por natureza, tanto o exterior, quanto o interior. (BAKHTIN, 2002, p.58)

Sejam as representações ou os signos, ambos carregam a ideologia de um grupo social específico, independentemente do campo tratado. Por este motivo, concordamos com Arruda (2002) ao dizer que a Teoria das Representações “passa a servir de ferramenta para outros campos, como a saúde, a educação, a didática, o meio ambiente, e a escola, apresentando inclusive propostas teóricas diversificadas.” (p.128). Isso pode ser explicitado, por exemplo, com os resultados de pesquisa de Cromack et al. (2007) que, ao estudar a adolescência, e mais especificamente sobre a atenção à saúde do adolescente, informa que houve aumento significativo dos trabalhos sobre Representações Sociais nessa área, por questões polêmicas, como a gravidez, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), ou ainda questões ligadas ao uso de drogas e violência.

Silva et al. (2014), ao estudar as representações sociais de adolescentes sobre ser saudável, afirmam que essa etapa da vida é entendida como um período marcado por diversas mudanças sociais da formação do sujeito. Nessa perspectiva, torna-se imprescindível intervenção no âmbito da atenção à saúde.

Bakhtin (2002) acredita que qualquer produto do consumo pode ser transformado em um signo ideológico. “Os signos são objetos naturais, específicos, (...) todo produto natural, tecnológico ou de consumo pode tornar-se signo e adquirir, assim, um sentido que ultrapasse suas próprias particularidades.” (p.32). Para nós, a Saúde pode ser considerada como um produto do consumo e pode apresentar diferentes visões, distintas representações e signos.

Neste sentido, a Teoria das Representações Sociais e a Educação e Saúde se entrelaçam em nosso estudo, na medida em que a Teoria das Representações Sociais possibilita relacionar aspectos da história do sujeito, sua cultura, suas crenças, seus valores, suas ideologias, suas atitudes, sua afetividade, entre outros.

Partindo do pressuposto de que crianças e jovens estão em uma etapa importante para a criação de suas representações e, assim, formação de suas opiniões, compreendemos que os nossos sujeitos de pesquisa, por estarem inseridos em espaços sociais, na comunidade, na sua casa, em projetos sociais, na escola, no tráfico, nos meios midiáticos, entre outros, interagem com estes ambientes, estabelecendo redes de comunicação e de pensamento, o que interfere nas suas condutas tanto individuais como coletivas.

Sendo assim, acreditamos que, com este trabalho, seja possível compreender se as suas Representações Sociais sobre saúde são refletidas nas condutas dessas crianças. Compartilhamos do mesmo pensamento de Oliveira (2016), que tem como premissa em seu estudo que “as representações em saúde subsidiam as suas práticas e ações em saúde e, conseqüentemente, a promoção em saúde.” (p.247) Acreditamos que:

“saúde”, mais do que um estado natural, é uma concepção construída social, histórica e culturalmente, relacionando-se, ainda, com interesses econômicos. Cada civilização, ao longo da História, tem determinada sua própria concepção de saúde e, conseqüentemente, do que não é saúde. (OLIVEIRA, 2016, p.253)

Neste sentido, as Representações Sociais são moldadas durante a vida cotidiana, nos locais de ensino, no trabalho, no lazer, na família, na religião, na política, nos meios de comunicação, entre outros. Todas as representações são pensamentos partilhados e construídos por grupos sociais ao longo da vida, e que estão em constante mudança por diversas fontes de influências. “A comunicação social, sob seus aspectos interindividuais, institucionais e midiáticos, aparece como condição de possibilidade e de determinação das representações e dos pensamentos sociais.” (JODELET, 1989, p.12)

De acordo com Jodelet (1989), são as instâncias e as ligações institucionais, as redes de comunicação midiáticas ou informais que intervêm nos processos de influência e às vezes de manipulação social, pois são carregadas de significações. Por meio dessas diversas significações, as representações exprimem uma leitura da realidade daqueles indivíduos ou grupos que criam e dão ao objeto uma definição específica, tornando-se, assim, uma “leitura” da realidade. Cada indivíduo pode apresentar uma visão, que pode convergir ou divergir com outros integrantes de uma mesma sociedade.

As representações sociais são fenômenos complexos sempre ativos e agindo na vida social. Em sua riqueza fenomênica assinalam-se elementos diversos, os quais são às vezes estudados de maneira isolada: elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens etc. Mas esses elementos são sempre organizados como uma espécie de saber que diz alguma coisa sobre o estado da realidade. (JODELET, 1989, p.4)

Essas representações “(...) nos guiam na maneira de nomear e definir em conjunto os diferentes aspectos de nossa realidade cotidiana, na maneira de interpretá-los, estatuí-los e, se for o caso, de tomar uma posição a respeito e defendê-la.” (JODELET, 1989, p.1). Muitas destas representações são criadas devido à ausência do conhecimento científico. Esses conhecimentos populares variam de acordo com as diferentes significações que cada grupo social apresenta, o que tem íntima relação com os sistemas ideológicos ou culturais, com os conhecimentos científicos, a condição social e a esfera da experiência privada e afetiva de cada indivíduo.

Cursoé (2004), ao citar Maia (1997), diz que o conhecimento do senso comum é visto por Moscovici como um conhecimento verdadeiro. Porém, esse conhecimento é circunscrito, o

que se diferencia do conhecimento científico, que busca a generalização e a operacionalização da compreensão do mundo. Jodelet (1989) afirma que esse conhecimento é tido como um objeto de estudo tão legítimo quanto o conhecimento científico, pois apresenta grande importância na vida social, além dos esclarecimentos que traz acerca dos processos cognitivos e as interações sociais.

Desta forma, concordamos com Gazzinelli (2005), que apresenta a importância de se trabalhar com Representações Sociais na Educação. Defendendo essa proposta como uma “superação da visão cientificista e um avanço significativo em termos da compreensão da complexidade de que se revestem a Educação e Saúde.” (p. 202), tendo um papel na (re)criação de novas práticas.

Melo e Batista (2010) afirmam que “a teoria das representações sociais pode orientar estudos e pesquisas que visem compreender aspectos intervenientes e transversais nas rotinas escolares como violência, silenciamento, disciplina, escolhas, valores, interesses e tantos outros.” (p. 74), além de proporcionar investigações que valorizem a compreensão dos saberes populares dos alunos. Os saberes escolares frequentemente ignoram os saberes sociais, os quais podem ser compreendidos por meio das Representações Sociais. Com isso, é fundamental identificarmos essas representações e admitirmos que existem diversos tipos de saberes que devem estar presentes nos espaços de ensino, seja para serem modificados, seja para serem criticados ou reconhecidos como verdadeiros.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este projeto se situa no campo da Educação e Saúde e é parte de um projeto de pesquisa mais amplo, com duração de quatro anos, intitulado: “Estudo sobre as mediações das ciências, da saúde e da mídia na educação dos Jovens em situação de vulnerabilidade social”. Este projeto compreende que os sujeitos interagem e se constroem a partir das múltiplas linguagens. Portanto, acreditamos que a escola possa utilizar, além da linguagem escrita e oral, a linguagem das mídias como objeto de estudo, reflexão e produção (VERMELHO, 2015).

Como optamos por trabalhar com a Teoria das Representações Sociais de Moscovici, escolhemos como fenômeno de pesquisa a Saúde. Essa escolha foi feita devido ao nosso interesse intrínseco pelo assunto e também por apresentar grande relevância social, visto que a nossa pesquisa se insere em um contexto social vulnerável. O estudo dessas Representações Sociais surge como um auxiliar para compreender os significados utilizados pelos sujeitos na sua própria compreensão do mundo, visto que tem a intenção de tornar familiar o que lhes é novo.

A Teoria das Representações Sociais é esclarecida por Moscovici como universos consensuais de pensamento, ou seja, estão “na cultura, nas instituições, nas práticas sociais, nas comunicações interpessoais e de massa e nos pensamentos individuais. Eles são, por natureza, difusos, fugidios, multifacetados, em constante movimento e presentes em inúmeras instâncias da interação social” (SÁ, 1998, p.21).

Desta forma, o recorte que realizamos nessa pesquisa pretende analisar as Representações Sociais que as crianças de uma escola de Ensino Fundamental possuem sobre Saúde. São os jovens do sexto ano do Ensino Fundamental, moradores de Manguinhos, um bairro da cidade do Rio de Janeiro que apresenta situações de vulnerabilidade social. Para isso, definimos uma dimensão temporal longitudinal e com enfoque qualitativo para o processo de coleta de dados. (GIBBS, 2009)

Sendo assim, traçamos como objetivo geral deste trabalho compreender as Representações Sociais de Saúde que as crianças de uma escola localizada em área de grandes desigualdades sociais apresentam. Em função desse objetivo geral, definimos como objetivos específicos: identificar os conceitos e as práticas de saúde (hábitos alimentares e de higiene) em relação à sua fonte (família, escola, grupo social, mídia); quando, com quem, como são realizadas e qual a importância atribuída a essas práticas pelos jovens; identificar as ações e

conteúdos relacionados à saúde que são trabalhados nas aulas de Ciências; e identificar as influências da mídia sobre o que eles pensam e praticam em relação à saúde.

Neste sentido, primeiramente precisamos definir como enunciar o objeto da Representação a ser estudado. Em segundo lugar, precisamos definir quais serão os sujeitos estudados e, por último, mas não menos importante, é necessário decidir o recorte que faremos sobre o “contexto sociocultural”, ou seja, quais aspectos levaremos em consideração para compreender essas Representações Sociais. (SÁ, 1998, p.25)

Para tanto, a pesquisa de campo mencionada foi delimitada na disciplina de Ciências, com duas turmas de sexto ano (T01 e T02), ministrado por um professor da escola pública. No início do ano de 2016, elaboramos junto com o professor o planejamento das atividades do primeiro bimestre que seriam realizadas com os alunos das duas turmas referidas, de maneira que a Mídia Educação pudesse ser incorporada na prática pedagógica. Os planejamentos foram feitos antes de iniciarmos cada bimestre, para que contemplassem os conteúdos programáticos da disciplina. Além da preocupação com a incorporação da mídia e dos conteúdos específicos, tivemos o cuidado de incorporar a temática da saúde nas atividades ao longo dos bimestres.

Após a criação do planejamento referente a cada bimestre, acompanhávamos semanalmente as duas turmas do sexto ano, cuja observação era registrada em um diário de campo, no qual pudemos anotar o andamento das aulas por meio da descrição de todas as atividades realizadas.

Por fim, mas não menos importante, criamos um roteiro (APÊNDICE II) com questões abertas sobre o tema da Saúde. Esse documento foi utilizado para guiarmos os dois Grupos Focais formados com esses mesmos alunos. Esta atividade teve como objetivo compreender o que os alunos entendem sobre Saúde, visto que pouco foi mencionado em sala de aula.

Essa pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva – IESC/UFRJ sob número 1.727.090.

A seguir, detalharemos o contexto e os sujeitos da pesquisa, além de explicar com precisão cada uma das duas atividades mencionadas anteriormente.

5.1 CONTEXTO DA PESQUISA

A escola em que a pesquisa foi realizada está localizada no bairro de Manguinhos, na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. Criado em 23 de julho de 1981, Manguinhos apresenta área total de 261,84 hectares e uma população, segundo Censo do IBGE de 2010, de aproximadamente 36.610 habitantes e 10.816 domicílios. Tem um dos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) mais baixos do município, 0,7263, com dados de 2000, e tem como limites os bairros de Bonsucesso, Higienópolis, Jacarezinho, Jacaré, Benfica, Caju e Maré.



Foto 1. Comunidade de Manguinhos, da autora.

De acordo com Brandão (2014), os microdados do Censo Demográfico do ano 2000 mostravam que Manguinhos, entre os 126 bairros do Rio de Janeiro, detinha o quinto pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Esse complexo abrange 16 comunidades (CHP2, Conjunto Habitacional Nelson Mandela, Parque João Goulart, Nova Vila Turismo, Parque Carlos Chagas – Varginha, Mandela de Pedra, Nova Embratel, Samora Machel, Parque Oswaldo Cruz, Parque Amorim, Monsenhor Brito, Desup, CCPL, Vila União, Vila São Pedro

e Comunidade Agrícola de Higienópolis), conforme definido pela Organização Social denominada “Teias - Escola Manguinhos”. (p.14).

A questão da saúde na comunidade é crítica, como menciona Brandão (2014) em relação à tuberculose:

Para exemplificar a realidade deste território no que tange à saúde, no ano de 2013, Manguinhos apresentou 110 casos novos de tuberculose. Ao relacionar esse número com o total da população moradora do bairro (36.160 habitantes), apurada pelo Censo 2010, calculou-se o quanto a doença incide no local, chegando ao número de 304,20/100.000 hab. Essa incidência de casos de tuberculose em Manguinhos está muito acima da média nacional, que é de 35,4/100.000 - Brasil 2013, bem como da média municipal do Rio de Janeiro – 79,2/100.000 (informação verbal). (p.17)

Manguinhos é dividida em microrregiões ou territórios, como é denominado pelos profissionais da saúde. Na imagem a seguir, mostramos como é a divisão dos territórios no bairro.



Figura 2. Favelas que compõem o bairro de Manguinhos.

Fonte: Brandão, 2014, p.16

Em termos populacionais, os territórios estão compostos pelos seguintes números:

Favelas	População	Domicílios
Parque João Goulart	3.758	950
Vila Turismo	4.748	1.604
CHP-2	3.908	1.136
Parque Carlos Chagas	1.152	353
Vila União (RA - São Cristóvão)	994	324
Vila São Pedro	1.003	330
Comunidade Agrícola de Higienópolis	1.209	390
Parque Oswaldo Cruz	4.776	1.232
Parque Herédia de Sá	2.919	921
Parque Horácio Cardoso Franco	742	244
Vila Arará	5.119	1.567
Vitória de Manguinhos e Mandela de Pedra	6.025	1.679
Conjuntos Ex-Combatentes e Suburbana	1.389	463
Conjunto Nelson Mandela	3.121	965
Conjunto Samora Machel	3.188	985
Total	44.051	13.143

Tabela 1. Conjunto de Favelas que compõem o bairro de Manguinhos.

Fonte: Instituto Pereira Passos, com base em IBGE, Censo Demográfico (2010). Disponível em: <http://www.riomaisocial.org/territorios/manguinhos/#sthash.4TmJT7G.dpuf>

Existem diversas organizações que atuam no bairro e estão cadastradas na prefeitura da cidade, sendo que a maioria é de Associações de Moradores.

- Associação de Moradores Amigos de Manguinhos do Pq. Oswaldo Cruz (Pq. Amorim)
- Associação de Moradores Comunidade Agrícola de Higienópolis
- Associação de Moradores da Vila Arará
- Associação de Moradores da Vila São Pedro
- Associação de Moradores da Vila Turismo
- Associação de Moradores da Vila União
- Associação de Moradores de Herédia Sá
- Associação de Moradores do Conjunto Habitacional Provisório 2 (CHP2)
- Associação de Moradores do Mandela I
- Associação de Moradores dos Ex-combatentes Tiradentes e Vila União
- Associação de Moradores DSUP
- Associação de Moradores Mandela II/Samoura Machel
- Associação de Moradores Parque João Goulart
- Associação de Moradores PCC -Varginha
- Associação de Moradores Pq. CC/Embratel/M3/CONAB

- Associação de Moradores Pq. Herédia de Sá
- Associação de Moradores Pq. Horácio
- Biblioteca Parque de Manguinhos
- Caminho Melhor Jovem
- Casa da Mulher de Manguinhos
- Casa do Trabalhador
- Casa Viva
- Centro de Referência da Juventude (CRJ)
- Instituto de Ação, Esporte e Educação (IASESP)
- Museu da Vida
- Observatório de Favelas (Solos Culturais)
- Rede CCAP
- Usina de Cidadania

Em relação ao acesso aos serviços públicos municipais, o bairro conta com as seguintes unidades:

Serviços de Saúde

- Centro de Referência da Assistência Social Adalberto Ismael de Souza
- Centro de Referência da Assistência Social Caio Fernando Abreu
- Centro de Referência da Assistência Social Deputado Luis Eduardo Magalhães
- Centro de Referência da Assistência Social Nelson Mandela
- Centro de Referência da Assistência Social Ramos
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social Nilson Carneiro
- Conselho Tutelar 05 – Ramos
- Conselho Tutelar 11 – Bonsucesso
- Unidade Municipal de Reinscrição Ayrton Senna
- Unidade Municipal de Reinscrição Social Ana Carolina
- Unidade Municipal de Reinscrição Social Casa Viva – Bonsucesso
- Clínica da Família Victor Valla

Serviços de Educação

- Espaço de Desenvolvimento Infantil Doutor Domingos Arthur Machado Filho

A escola na qual realizamos a investigação apresenta uma área externa composta por grandes extensões de gramados, pelo prédio principal onde se concentram as salas de aula para os alunos do Ensino Fundamental, uma biblioteca, um pátio coberto, a sala de artes, uma área para os alunos do Ensino Infantil e uma quadra de esportes coberta com vestiários feminino e masculino.

O prédio principal é composto por uma cozinha com refeitório, vinte e duas salas de aulas, sala de diretoria, sala de professores, sala da secretaria, laboratório de informática, sala de recursos multifuncionais para Atendimento Educacional Especializado (AEE), banheiros, almoxarifado e auditório. Contudo, grande parte de seus espaços e estruturas está em péssimas condições de conservação e de uso.



Foto 2. Área externa da escola, da autora.

Com relação aos equipamentos, a escola conta com computadores no setor administrativo; para uso didático tem televisão, copiadora, equipamento de som e multimídia, impressora, videocassete, DVD, retroprojeter, Datashow, câmera fotográfica, entre outros. Porém, muitos destes equipamentos estão em desuso por estarem muito defasados. Além disso, vários deles, desde que começamos o estudo, desapareceram da escola, como os projetores e as máquinas fotográficas.

Além do mau estado da sua infraestrutura e de seus equipamentos, a escola é localizada em frente a uma linha de trem, a duas quadras da Fiocruz, na região central do bairro, e é próxima de uma UPP (Unidade de Polícia Pacificadora). Essa proximidade da escola com a UPP torna a área um local de grande vulnerabilidade social, por apresentar inúmeros confrontos armados entre policiais e traficantes de drogas, além de apresentar altos índices de violência.

Essas situações de violência impactam diretamente na saúde e no bem-estar de toda a população, o que também influencia a rotina escolar. Foi possível observar este fato ao longo da pesquisa, pois houve diversos momentos em que a escola precisou fechar as suas portas para evitar que seus alunos corressem riscos ao saírem de casa em momentos de confronto armado. Por precaução, a Direção avisava a grande parte dos professores e alunos sobre a existência de conflito e as aulas não ocorriam. E, infelizmente, isso atrapalhava a dinâmica e o andamento do período letivo.

De acordo com os diários de campo, foi possível observar que os alunos das duas turmas de Ciências de quarta-feira que acompanhávamos semanalmente tiveram um total de somente vinte e quatro aulas, sem contar com os dias das avaliações de cada bimestre. Mas este fato não aconteceu somente devido à violência no território. Algumas aulas não ocorreram também devido a outros motivos: feriados, falta de infraestrutura da escola, reuniões, conselhos de classe, realização de olimpíadas, congressos que o docente participou, entre outras razões.

Acompanhamos a escola desde 2015, indo uma vez por semana para realizar oficinas de fotografia com um grupo de alunos, que ocorriam na biblioteca da escola e foram ofertadas no contraturno. Utilizamos essa estratégia para estabelecer uma aproximação com a comunidade escolar, com os professores, com os alunos, com a direção, funcionários etc., mas principalmente para que pudéssemos entender melhor o contexto em que estávamos trabalhando. Desta forma, de maio de 2015 até novembro de 2016, foi possível observar diversas modificações em vários aspectos, inclusive na gestão da escola, devido à insatisfação de muitos pais e professores durante o ano de 2015, o que ocasionou a troca da Direção em 2016. Consideramos esses aspectos contextuais paralelos importantes para orientar as análises dos dados coletados, pois são fatores que interferem em maior ou menor grau no processo de formação e no cotidiano escolar.

5.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram os alunos de duas turmas do sexto ano da escola já mencionada. No tocante à quantidade de alunos por sala, em cada turma observada há aproximadamente dezessete estudantes presentes nas turmas de Ciências a cada semana. Na turma T02 há uma maior presença de meninas, porém há uma homogeneidade em relação à faixa etária, que varia aproximadamente de 12 a 13 anos. Já na turma T01, há um equilíbrio em relação ao gênero dos alunos, mas há uma heterogeneidade com relação à faixa etária, que varia de 12 a 16 anos. É importante relatar que estes números variam semanalmente devido ao elevado número de faltas, pois muitos alunos não vão à escola ou ficam no pátio sem assistir às aulas.

Além disso, é importante relatar que, no início do ano letivo, apareciam de três a cinco alunos por turma e muitos ainda não estavam na lista de chamada, o que atrapalhou bastante o andamento das atividades escolares. Nos dois primeiros bimestres, a lista de presença sofreu diversas alterações, como a quantidade de alunos inscritos por turma, o número de turmas por série e a quantidade de tempos de aula por turma. Com a troca da Direção, muitos dos alunos que não estavam frequentando as aulas foram notificados e os pais foram comunicados que, caso esse comportamento continuasse, eles seriam remanejados para outras escolas. Desta forma, o número de alunos na escola diminuiu visivelmente e, como consequência, a quantidade de turmas. Somente no final do segundo bimestre, a escola conseguiu amenizar essa rotatividade de alunos e, assim, definir as turmas.

5.3 TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Como mencionado anteriormente, utilizamos duas técnicas distintas: observação e acompanhamento em sala de aula e Grupo Focal. Pois, de acordo com Oliveira (2016) “as representações podem não ser verbalizadas no discurso, mas subsidiam a práxis do sujeito.” (p.261). Já que trabalhamos com a Teoria das Representações Sociais, a fim de detectar as representações de Saúde das crianças, acreditamos que o confronto com a práxis também é uma etapa importante para ser analisada.

Desta forma, a coleta dos dados foi organizada em dois momentos diferentes, os quais serão explicados a seguir: um **primeiro momento** consistiu no acompanhamento e na

observação das atividades em sala de aula, ao longo de todo o ano letivo. Segundo Angrosino (2009), “a observação é o ato de perceber as atividades e os inter-relacionamentos das pessoas no cenário de campo através dos cinco sentidos do pesquisador.” (p.56). Conforme abordado anteriormente, para cada bimestre, as aulas foram previamente planejadas (APÊNDICE I) junto com o professor da disciplina de Ciências, seguindo a orientação da Mídia Educação, ou seja, uma abordagem dialógica, com construção coletiva, articulada com o contexto social, como um processo colaborativo e reflexivo, com pesquisa e produção de conhecimento. Para isso, planejamos utilizar os recursos tecnológicos disponíveis na escola, como celular, vídeo, filmadora, computadores etc.

As atividades ocorreram semanalmente, às quartas-feiras, no período da tarde, com a turma T02, das 13h30min até 15h (dois tempos de aula), e com a turma T01, das 15h até as 17h30min (três tempos de aula).

Essas aulas foram observadas e registradas em um diário de campo, posteriormente digitadas no programa Word. Durante as observações, nos momentos em que houve abertura ou pedido do professor, foram feitas intervenções por meio de explicações, de auxílio na realização das atividades com os alunos, de emissão de opiniões sobre questões que o professor demandou da observadora. As aulas, em sua grande maioria, também foram acompanhadas pela pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa na escola. Em vários momentos houve a interação das pesquisadoras com os alunos e com o professor, além da observação. O projeto de pesquisa, no qual está inserido esse trabalho, pretende elaborar junto com o professor da disciplina de Ciências uma proposta apoiada nos ideais da Mídia Educação para os jovens em situação de vulnerabilidade social, buscando construir uma Educação crítica, reflexiva e autônoma.

Além do acompanhamento semanal das aulas de Ciências, um **segundo momento** de coleta de dados foi organizado com o uso da técnica do Grupo Focal (GF).

Morgan (1997) define Grupos Focais como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coletam informações por meio dessas interações. Para Kitzinger (2000), o Grupo Focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a ser discutido por um grupo de participantes selecionados. Busca coletar informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços (TRAD, 2009, p.780).

O GF difere da entrevista individual, pois baseia-se na interação entre as pessoas do grupo para obter os dados necessários à pesquisa. Ocorre de acordo com os critérios previamente determinados pelo pesquisador, de acordo com os objetivos da pesquisa, criando assim um ambiente favorável à discussão de maneira que propicie aos participantes manifestar seus pontos de vista (PATTON, 1990; MINAYO, 2000 apud TRAD, 2009).

A discussão do GF foi pré-elaborada (APÊNDICE II) e girou em torno de questões relacionadas à saúde, segundo concepção discutida anteriormente. Para garantir o seu pleno desenvolvimento, foram considerados no planejamento dessa atividade os recursos necessários, como os gravadores e a filmadora; os moderadores do grupo; a definição do número de participantes; o espaço apropriado e o tempo de duração.

A dinâmica ocorreu durante o tempo de aula de cada turma da tarde do professor de Ciências que acompanhamos, durante os dois primeiros bimestres, e foi realizada no dia 08 de julho de 2016. No momento da dinâmica, ocorreu uma discussão coletiva, que foi conduzida por mim e pela minha orientadora. Organizamos os participantes e moderadores de maneira planejada e confortável, formando um meio círculo para ficarem todos visíveis na gravação em vídeo. A sala era relativamente protegida de ruídos e interrupções externas, e todo o tempo do GF foi gravado com o auxílio de três gravadores e de uma filmadora acomodada em um tripé.

Na turma T02, o GF foi composto por 15 alunos(as). No início da atividade eles ficaram bem curiosos e entusiasmados para saberem o que faríamos. Quando conseguimos organizar a atividade, explicamos sobre o que se tratava e alguns ficaram envergonhados, pois estavam sendo filmados. Houve duas meninas que não quiseram participar e ficaram assistindo. Já na turma T01, composta por 13 alunos(as), os estudantes não pareciam estar tão empolgados com a atividade, mas estavam curiosos para saber o que ocorreria. Imediatamente eles perceberam a câmera filmadora e, antes de explicarmos, já disseram que não queriam ser filmados. Grande parte ficou bem constrangida, mas especificamente três alunos não gostaram de a câmera estar virada na direção deles e ficaram se escondendo. Quando conseguimos iniciar a atividade, alguns entenderam o motivo de estarmos filmando e não se importaram mais com a câmera.

Após esclarecermos o que era um Grupo Focal, passamos quatro imagens, cada uma impressa em uma folha A4 e plastificada. A primeira imagem continha um modelo muito magra; a segunda, um modelo obesa; na terceira imagem havia um homem fisiculturista; e, na quarta, uma mulher musculosa. Em seguida, perguntamos o que eles acharam das imagens, muitos falaram ao mesmo tempo, mas sem deixar de expressar a sua opinião. O assunto iniciou com uma visão mais voltada para o estereótipo de beleza, mas logo mudou e ficou em torno de questões sobre ser ou não ser saudável.



Foto 3. Imagens utilizadas no GF.

Com base na discussão sobre o que era e o que não era uma pessoa saudável, conseguimos perguntar quais os hábitos considerados como sendo bons e ruins para a nossa saúde e, por fim, tentamos compreender quais destes hábitos eles exerciam. Inicialmente fizemos algumas perguntas e deixamos que eles falassem entre si. Com o decorrer da atividade, diversos temas sobre saúde foram aparecendo, como questões sobre alimentação, práticas de esporte, anabolizantes, doenças psicológicas ligadas a alimentação, lixo, violência, entre outras questões. Desta forma, só interferimos quando achamos necessário.

Além desse primeiro Grupo Focal, organizamos um segundo que foi realizado no final do ano, com o objetivo de complementar os dados em relação ao uso que os alunos faziam das mídias e se utilizavam esses recursos para buscar informações sobre saúde.

A dinâmica ocorreu no último dia de aula, no dia 23 de novembro de 2016, durante trinta minutos do tempo de aula de cada turma, também mediada por mim. Essa atividade foi realizada somente com o auxílio de um gravador e os participantes foram organizados em círculo, de maneira planejada e confortável.

Na turma T01 fizemos o GF no final da aula, porém, os alunos ficaram muito eufóricos e queriam que a atividade terminasse para serem liberados, o que dificultou a sua realização. Sendo assim, na turma T02 executamos a atividade no início da aula; os alunos ficaram curiosos e eufóricos, e com o tempo foram respeitando a fala de seus colegas, mas não em todos os momentos.

Quanto às atividades mencionadas acima, para identificar as Representações e as Práticas de Saúde em relação à sua fonte, coletamos os dados por meio do Grupo Focal e das observações das aulas nas duas turmas na disciplina de Ciências. Para identificar as ações e conteúdos relacionados à Saúde, que são trabalhados nas aulas de Ciências, coletamos os dados

por meio de observações em sala de aula. Com relação às influências da mídia sobre o que eles pensam e praticam em relação à Saúde, coletamos os dados também por meio de Grupo Focal.

Ao final da pesquisa, entregamos o trabalho ao professor que acompanhamos para que ele o analisasse e opinasse. Pois acreditamos que, como pesquisa participante, devemos dialogar em todos os momentos do estudo para construirmos juntos uma pesquisa científica de qualidade, em que a nossa prática seja compatível com o que estudamos e acreditamos.

5.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Primeiramente apresentarei os dados coletados por meio dos Grupos Focais e, em seguida, aqueles conseguidos através dos relatos das observações em sala de aula.

Com relação aos dados encontrados nos Grupos Focais, todo o conteúdo gravado foi enviado para uma profissional que fez a transcrição na íntegra, garantindo fidelidade às falas. Os dados foram lidos e posteriormente organizados e tratados por meio do software para análise qualitativa Atlas.ti v. 6.0, visando à identificação das categorias empíricas.

Para tanto, foram retirados trechos da “fala” que posteriormente foram agrupados pelas categorias empíricas, ou seja, foi feita uma codificação dos textos das transcrições. Esse processo analítico é fundamental para uma pesquisa qualitativa, a qual “(...) consiste em identificar uma ou mais passagens do texto que expliquem alguma ideia temática e ligá-las a um código, que é uma referência taquigráfica à ideia temática.” (GIBBS, 2009, p.77). Para garantir que os participantes envolvidos no projeto não fossem identificados, foi utilizada uma nomenclatura fictícia.

Já os diários de campo foram registrados por mim. Portanto, foram tratados por meio de síntese para realizar a triangulação dos dados. Os dados dos diários de campo foram coletados de acordo com o planejamento elaborado junto com o professor. Importante ressaltar que não é objeto de investigação a prática docente em si, mas as possibilidades e as potencialidades para a inserção da Mídia Educação na Educação Fundamental e a inserção da temática da saúde na disciplina de Ciências.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da UFRJ/IESC com parecer nº 1.727.090 e todos os procedimentos da investigação foram conduzidos em conformidade com os preceitos éticos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Passemos agora à apresentação dos dados dos Grupos Focais e, em seguida, dos diários de campo.

6 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

No tocante à apresentação dos dados coletados neste trabalho, definimos uma descrição em três etapas. Primeiramente explicamos sobre a relação da metodologia da Mídia Educação com o nosso trabalho e o que encontramos de dificuldades e potencialidades a partir do uso dessa metodologia. Além disso, durante a observação das aulas, percebemos aceitação do uso do material didático ofertado pelo Governo. Por isso, acreditamos ser de grande importância apresentá-lo e analisá-lo como um possível meio para a construção das Representações de Saúde das crianças. Por fim, mas não menos importante, descrevemos essas Representações identificadas em nosso trabalho.

6.1 METODOLOGIA DA MÍDIA EDUCAÇÃO

Com relação à Mídia Educação, organizamos junto com o professor da disciplina de Ciências planejamentos que contemplavam o conteúdo programático de cada bimestre, mas sempre tentando estabelecer uma relação com as questões de Saúde e a metodologia proposta pelo nosso projeto.

No primeiro bimestre, incluímos atividades que abordassem o tema da Terra, tratando sobre os tipos de solo, sua composição e formação, sobre o espaço e os planetas já conhecidos, dando ênfase no planeta Terra. Além disso, abordamos questões importantes sobre o lixo e algumas doenças transmissíveis causadas por comportamentos referentes à utilização do solo, ditos como inadequados.

No segundo bimestre, o tema abordado referia-se a Água, com destaque para a importância desse elemento em nossas vidas e de como se deve preservar esse recurso natural não renovável, além de tratar sobre algumas doenças exclusivamente transmitidas a partir do contato com a água contaminada, por exemplo.

Já no terceiro bimestre, o tema abordado foi o Ar. o professor trabalhou a composição e a importância do ar, além de questões de saúde que o envolvem.

Por fim, no quarto bimestre, foi abordado o tema dos Seres Vivos em que foi mostrada a importância das relações entre os seres vivos e o ambiente em que vivem, com objetivo de os alunos poderem compreender que também fazem parte da natureza.

Sendo assim, em todos esses bimestres, planejamos atividades em grupo que utilizassem vídeos, filmes, revistas, Internet e outros aportes midiáticos. Além disso, no final de cada bimestre, a avaliação era dividida em dois momentos, um primeiro que deveria ser composto por uma autoavaliação e um segundo em que os alunos deveriam apresentar as suas produções, previamente planejadas para serem elaboradas no decorrer do bimestre. Obrigatoriamente, essa produção deveria envolver algum tipo de mídia, como um documentário. Planejamos que o tema Saúde deveria aparecer em vários momentos destas aulas, concomitantemente com assuntos sobre o cotidiano em que eles vivem.

Com base nas observações e nos Diários de Campo, consideramos que a operacionalização da metodologia proposta passou por diversas dificuldades, seja pela violência na comunidade, por problemas com a infraestrutura, pelo cotidiano escolar e os próprios alunos, mas também em relação à condução do processo. Durante o ano letivo, houve divergências com a Direção e o corpo docente; além disso, ocorreram muitas trocas de turmas e horários, havia falta de funcionários, os docentes se sentiam desestimulados e confusos com a organização da escola, muitos alunos faltavam às aulas e não respeitavam os professores e a Direção. Estávamos no meio do ano letivo e, ainda assim, as turmas não estavam completamente organizadas, os responsáveis pela Direção tinham sido trocados e muitos alunos faltosos tinham sido transferidos de escola.

Com relação exclusivamente aos discentes, percebemos que, no geral, eles apresentaram tendência a ter dificuldade em interagir com o professor sobre os assuntos abordados na disciplina. Também observamos que alguns alunos demonstraram insatisfação quando sugerimos dinâmicas em grupo. Vimos também que muitos apresentaram dificuldades em seguir o planejamento proposto. Grande parte dos alunos não acreditavam serem capazes de produzir alguma atividade, principalmente aquelas que demandavam várias semanas para serem realizadas. Pensamos que esse aspecto acabou por deixar o docente cada vez mais desestimulado em manter o plano de curso. Isso, entre outros fatores, acabou fazendo com que a dinâmica de suas aulas fosse alterada. Mas quando o professor da disciplina sugeria a utilização do caderno pedagógico (material didático distribuído pela prefeitura), eles gostavam e faziam tudo o que era proposto.

Além disso, é importante ressaltar que observamos nas turmas a existência de alunos que podemos considerar como analfabetos funcionais, o que dificultava ainda mais a realização de algumas atividades. Um aluno em especial sofria bullying por não saber escrever. O professor, por sua vez, não sabia como agir quanto a essa defasagem do estudante. Muitas vezes relatei ao professor que não entendia como um aluno poderia saber ler e não saber escrever.

Com o decorrer do ano, percebi que o docente se preocupava com o aluno e queria tentar ajudá-lo da melhor maneira possível. Quando os trabalhos eram em grupo, o docente se preocupava com a interação daquele aluno com o grupo; quando se formavam rodas para o debate de algum assunto, o professor sempre se direcionava para este estudante com problema de escrita, tentando motivá-lo a participar das atividades. Entretanto, a maior dificuldade estava no momento da prova, pois era discursiva e o aluno não conseguia fazê-la. Com isso, o professor se mobilizou e tentou, algumas vezes, ajudá-lo a realizar a prova, mas nem sempre ele conseguia apoiá-lo com calma e percebíamos o quanto isso o angustiava.

Em síntese, em nossa avaliação, não foi possível inserir a Mídia Educação conforme orientado pela literatura, com planejamento para incorporá-la ao cotidiano. Podemos destacar uma série de razões, contudo, certamente a que teve maior interferência foi a impossibilidade de seguir um planejamento em que atividades extraclasse deveriam ser realizadas pelos alunos, em que uma ação teve início numa semana para dar sequência na próxima. A inconstância das condições materiais e subjetivas é um fator bastante interveniente nesse contexto.

Entretanto, independentemente das dificuldades já mencionadas, acreditamos que a utilização dessa metodologia oferece um ensino dinâmico, interativo, lúdico e crítico. Esperamos que, com o decorrer do projeto, essas dificuldades venham a ser minimizadas, tanto por parte dos docentes e da Direção, como por parte dos discentes. Introduzir essa metodologia que se afasta dos padrões do ensino tradicional, que se caracteriza, por exemplo, por um currículo com conteúdos programados e fechados, avaliações escritas, cadeiras organizadas de modo que todos os alunos fiquem de frente para o quadro e um professor comandando a turma, é um grande desafio que deve ser conquistado ao longo do tempo.

6.2 MATERIAL DIDÁTICO DE CIÊNCIAS

Em relação ao material didático utilizado para a disciplina de Ciências, observamos que o professor da disciplina acatou a utilização do material didático elaborado pelo Governo. Além disso, muitos alunos e familiares pediam que o material fosse utilizado em sala, usando o argumento de que a não utilização teria relação com uma aula de baixa qualidade. Desta forma, consideramos que seria importante analisar os cadernos pedagógicos de Ciências, para observar como o tema da Saúde aparece no sexto ano do Ensino Fundamental.

Notamos que são poucos os momentos em que os cadernos se aproximam da realidade do aluno. Há grande quantidade de questões de múltipla escolha, como as provas aplicadas pelo

Governo. Já com relação às questões de Saúde, vimos que as apostilas apresentam uma visão de Saúde mais comportamental e “medicalizada”, visando à criação e à mudança de novos hábitos. Em nosso planejamento, não colocamos a utilização da apostila como uma estratégia a ser adotada, mas o material poderia ser usado como mais uma fonte de consulta.

Constatamos que, nos três primeiros bimestres, o assunto Dengue é repetido sempre na segunda página. Exclusivamente no caderno do primeiro bimestre, como o conteúdo abordado era sobre a terra, o tema da Saúde aparece nas duas últimas páginas e descreve as doenças que são transmitidas através da terra e como preveni-las.

COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO		CIÊNCIAS - 6.º ANO	PÁGINA 46
		1.º BIMESTRE - 2016	
COMO PREVENIR AS DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO SOLO CONTAMINADO?			
     	 <p>Beber somente água filtrada, fervida ou mineral.</p>	<p>Lavar bem as mãos, com água e sabão, principalmente antes das refeições e depois de usar o banheiro.</p> 	<p style="text-align: center;">A história no cocô</p> <p>Pode parecer nojento, mas existem pesquisadores que estudam justamente o cocô de múmias para entender como era a saúde das pessoas do passado. Eles olham para os restos fecais e procuram por resíduos (restos) de comida e parasitas indesejados, como os vermes.</p> <p>Buscam parasitas no cocô das múmias, pois assim ficam sabendo mais sobre como as doenças se transformaram e se espalharam pelo mundo ao longo da história.</p> <p>Fonte: http://chc.cienciahoje.uol.com.br/a-historia-no-coco/</p>
 <p>Lavar vegetais, frutas e verduras em água corrente e clorada.</p>	 <p>Manter as unhas cortadas.</p>	 <p>Cozinhar bem os alimentos.</p>	
 <p>Utilizar o vaso sanitário para evacuar.</p>	 <p>Andar calçado sempre, principalmente quando andar na terra ou areia.</p>		

Figura 4. Exemplo de como o tema da Saúde aparece no primeiro bimestre do caderno pedagógico.

No caderno do segundo bimestre, o tema da Saúde aparece nas quatro últimas páginas, porém, como o tema desse bimestre se referia à água, o conteúdo abordado tenta explicar a importância desse elemento para o ambiente e para todos os seres vivos. Mas, ao final do caderno, o tema da Saúde aparece dando ênfase somente a doenças como Dengue, Zika e Chikungunya.

COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO		CIÊNCIAS - 6.º ANO		PÁGINA 38	
2.º BIMESTRE - 2016					

ZIKA, CHIKUNGUNYA E DENGUE: FIQUE ATENTO À TABELA DE SINTOMAS

SINTOMAS	ZIKA	CHIKUNGUNYA	DENGUE
FEBRE	É baixa e pode estar presente	Alta e de início imediato. Quase sempre presente	É alta e de início imediato. Sempre presente
DORES NAS ARTICULAÇÕES	Dores leves que podem estar presentes	Dores intensas e presentes em quase 90% dos casos	Dores moderadas e quase sempre presentes
MANCHAS VERMELHAS NA PELE	Quase sempre presente e com manifestação nas primeiras 24h	Se manifesta nas primeiras 48h. Pode estar presente	Pode estar presente
COCEIRA	Pode ser de leve a intensa e pode estar presente	Presente em 50 a 80% dos casos intensidade leve	É leve e pode estar presente
VERMELHIDÃO NOS OLHOS	Pode estar presente	Pode estar presente	Não está presente

Fonte: Governo do Estado do Rio de Janeiro

Vamos agitar um concurso na escola? Crie um slogan de combate ao mosquito e desenhe um mascote para representar essa luta. Não fique parado!



Os mascotes Vinicius e Tom estão torcendo para que você ganhe medalha de ouro na luta contra o mosquito!

Como podemos evitar focos do mosquito *Aedes aegypti*?



Nas imagens apresentadas acima, reconhecemos algumas ações para evitarmos a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.
Relacione cada imagem às seguintes frases:

- () Receba bem o agente de saúde
- () Mantenha os pneus em locais fechados.
- () Não deixe água da chuva acumulada.
- () Troque a água dos pratos dos vasos de plantas por areia.
- () Mantenha calhas limpas e sem água acumulada.
- () Lave sempre os depósitos de água.
- () Guarde as garrafas viradas para baixo.
- () Mantenha as caixas d'água tampadas.
- () Tampe tonéis e tanques.
- () Mantenha a lixeira fechada.



Figura 5. Exemplo de como o tema da Saúde aparece no segundo bimestre do caderno pedagógico.

Já no caderno do terceiro bimestre, o conteúdo abordado trata sobre o ar. O tema da Saúde aparece na página 18, explicando sobre a poluição gerada pelos carros; nas páginas 23, 24 e 25 são exibidas as doenças transmitidas pelo ar e as formas de prevenção.

COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO

CIÊNCIAS - 6.º ANO

3.º BIMESTRE - 2016

PÁGINA 23

FIQUE LIGADO!!!

DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO AR: PREVINA-SE!

Com a chegada do frio, aumentam os casos de resfriados, gripes e outras doenças transmitidas pelo ar. Por isso, é necessário conhecê-las e multiplicar, em nossas comunidades, as informações de prevenção a essas doenças.

Você precisa estar em forma e com saúde para acompanhar esse evento único que está acontecendo aqui em nossa cidade: as Olimpíadas 2016. Para isso, previna-se das doenças transmitidas pelo ar!

A gripe H1N1 ou Influenza A é provocada por um vírus e transmitida como uma gripe comum por meio de saliva ou secreção nasal. Os sintomas são febre, tosse, coriza e dificuldade para respirar. A pessoa com esses sintomas deve procurar um posto de saúde.

FORMA DE CONTÁGIO
Transmitido como uma gripe comum, por meio de partículas de saliva ou secreção nasal

GOTÍCULAS DE SALIVA

PERÍODO DE INCUBAÇÃO 3 A 5 DIAS

Tenha uma boa alimentação.

Evite locais fechados com aglomeração de pessoas.

Mantenha os ambientes arejados.

Evite colocar a mão suja nos olhos, boca e nariz.

Mantenha limpas superfícies como mesas, por exemplo.

Lave as mãos com frequência e use álcool gel.

Evite contato direto com pessoas que estejam com doenças respiratórias.

Cubra a boca e o nariz ao tossir ou espirrar.

Não compartilhe objetos de uso pessoal.

Saiu no Jornal!

Brasil já teve 230 mortes por H1N1 este ano.

Foram 77 novas mortes pelo vírus em apenas uma semana. Só o estado de São Paulo teve 119 mortes até 16 de abril.

<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/04/brasil-ja-teve-230-mortes-por-h1n1-este-ano-segundo-ministerio.html>

Período de incubação: é o período em que a pessoa não apresenta ainda os sintomas, mas já está com o vírus em seu organismo.

Figura 6. Exemplo de como o tema da Saúde aparece no terceiro bimestre do caderno pedagógico.

Por fim, no quarto bimestre do caderno pedagógico, o tema da Saúde não aparece tão explícito. O conteúdo abordado trata dos seres vivos e do ambiente. Com isso, há questões sobre a importância de preservarmos o ambiente em que vivemos, constatando que o mau uso dele pode trazer consequências negativas em nossas vidas, além de culpabilizar o indivíduo. Porém, acreditamos que seria interessante se o conteúdo abordado explicasse a importância do equilíbrio para a nossa saúde, seja equilíbrio biológico ou equilíbrio ambiental. Isso porque entendemos que a saúde vai além do aspecto biológico, conforme tratado pelo Programa Saúde na Escola, que explica que “ter saúde é reunir condições de estudar adequadamente, conviver e socializar. Com isso, para ter saúde, precisamos de ambientes saudáveis, alimentação adequada e equilíbrio emocional e físico”. (BRASIL, 2015, p.22).

 COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO	CIÊNCIAS - 6.º ANO 4.º BIMESTRE - 2016	Página 45	
--	--	-----------	---

Para refletir..

PEGADA ECOLÓGICA

Pegada Ecológica? O que é isso?

Você já parou para pensar que a forma como vivemos deixa marcas no meio ambiente? É isso mesmo! Nossa caminhada pela Terra deixa "rastros", "pegadas", que podem ser maiores ou menores, dependendo de como caminhamos.

Como assim?

Para sobrevivermos, seja como sociedade ou seja como indivíduos, utilizamos recursos ambientais. Afinal, aprendemos que os seres vivos dependem dos fatores abióticos para sobreviver, não é mesmo? Utilizamos alguns elementos naturais e devolvemos outros.

O gasto ambiental, que cada um de nós consome para viver foi chamado de "Pegada Ecológica".

Fonte: http://www.unf.org.br/natureza_brasileira/temas/pegada_ecologica/que_e_pegada_ecologica

INTERPRETANDO IMAGENS...





Bem vindo 2017!

Você gosta de jogar? Então vamos jogar e aprender!

Acesse:

<http://g1.globo.com/natureza/noticia/2011/08/rede-globolancia-game-que-desafia-jogador-protetor-o-meio-ambiente.html>



Acesse no facebook:

<http://www.culturaambientalnasescolas.com.br/noticia/meio-ambiente/jogo-ecocity-no-facebook>



Figura 7. Exemplo de como o tema da Saúde aparece no quarto bimestre do caderno pedagógico.

6.3 REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

De acordo com os instrumentos utilizados para a coleta dos dados, obtivemos aqueles encontrados através das transcrições das discussões realizadas nos Grupos Focais. Com essa organização, foi possível identificar, por agrupamento e pela quantidade de citações nas falas dos alunos, quatro categorias empíricas: Ambiente, Alimentação, Esporte e Corpo, as quais serão apresentadas a seguir.

6.3.1 Ambiente

Essa categoria refere-se à forma com que os alunos falam sobre o ambiente em que vivem ou o que eles percebem desse ambiente. Desta maneira, procuramos identificar como eles se relacionam com o bairro onde vivem e perguntamos sobre os pontos positivos e negativos de onde habitam.

Como ponto positivo, os alunos disseram que são os amigos, as festas e os shows. Eles aparentemente gostam de onde vivem, porém não demonstraram entender que esses pontos podem interferir de forma positiva ou negativa em sua Saúde.

Eles demonstram praticar diversas atividades de lazer dentro e fora da comunidade com os seus amigos. Porém, percebemos que poucos alunos fazem alguma atividade fora do bairro onde vivem, o que geralmente se resumia a shopping, casa de algum parente ou praia.

ALUNO - Eu vou à praia, às vezes. Se tiver passando na rua, de chinelo, sem camisa, já sai, só vou para a praia de Niterói. Outra não vou, não.

ALUNO - A última praia que fui foi a de Ipanema.

ALUNO - Não é bem fora daqui, é Mangueira.

ALUNA - Cabo Frio e Rio de Janeiro.

Já com relação aos pontos negativos que os alunos percebem sobre o bairro onde vivem, citaram, por exemplo, a poluição, a polícia e os confrontos armados. No momento dessa discussão, eles comentaram:

MM: E o que vocês não gostam daqui?

ALUNA - Pobreza.

ALUNO - Tudo muito esculachado.

ALUNO - Os caras [a polícia] pararam a gente lá perto da pracinha. Nós não estávamos bebendo, não tinha nada. Não era um flagrante.

Apesar de serem crianças, chama a atenção a forma autoritária com que os policiais tratam os moradores. Quando questionados se isso trazia algum prejuízo a eles, acreditam que essa questão pode atrapalhar a saúde biológica deles, mas não fazem relação com a saúde psicológica, como podemos observar no diálogo abaixo:

CV - Calma aí. A gente tá falando essa história de ser saudável, saúde, comer bem, praticar esporte, lixo. Você está falando da polícia, isso daí atrapalha de alguma maneira vocês terem uma vida saudável?

ALUNO - Atrapalha para a gente vir para a escola.

ALUNO - Estava vindo para a escola, o cara [a polícia] parou.

ALUNO - A gente estava vindo para a escola. Mandou a gente levantar a blusa, tirar o tênis para ver se tinha alguma coisa. E abriu a nossa mochila para ver se tinha alguma coisa, vindo para a escola.

ALUNO - O cara chegou na quadra, mandou todo mundo sair e deu esculacho em todo mundo. Como é que vai praticar esporte?

ALUNO - Para mim atrapalha esse tiroteio.

ALUNO - Minha avó tem problema de coração. Ela está cuidando de nós lá em casa, das minhas irmãs e de mim. Pode chegar alguém e dizer que fui baleado. Vai atrapalhar a saúde da minha avó. Ela tem problema do coração.

Como pôde ser observada, a violência no interior da comunidade provoca um contexto de tensão e estresse que não podem ser desconsiderados nas análises em que essas crianças representam sobre a sua Saúde e espera-se que essas sejam consideradas no contexto escolar.

Outro ponto mencionado por eles diz respeito à temática sobre o lixo. A maioria dos alunos afirmou que o ato de jogar lixo na rua faz mal à saúde.

CV - Agora a última pergunta. Para ter saúde precisamos de atividade física, não sei o que, blá, blá. Mas o que vocês acham dessa história de você estar em um lugar, nesse lugar ter muita sujeira.

ALUNO - Faz mal.

CV - Mas tem alguma relação lixo com saúde?

ALUNO - Para mim, tem.

Além disso, alguns alunos relacionavam este ato ao problema do alagamento que ocorre constantemente no bairro em dias de chuva.

CV - Por que vocês acham que não é bom jogar lixo no chão?

ALUNO - Por que vai juntando, juntando, juntando.

ALUNA - Vai chover, vai encher o rio e vai dar enchente. Quando morava lá, choveu tanto, tanto que o rio estava cheio de garrafas e quase transbordou.

Contudo, existem alguns alunos que não relacionam o lixo com os problemas de saúde, alegando que, ao jogar lixo no chão, o gari limparia.

MM - E esse lixo que você está jogando?

ALUNO - Não, é assim, não.

MM - Acha que não afeta nada para a saúde?

ALUNO – Não. O gari limpa.

Já em relação ao lixo jogado no rio esse pensamento se inverte, pois eles disseram que esse ato prejudicaria a água e que isso faria mal para a saúde deles.

CV - Faz mal?

ALUNO - É poluição no rio. O oxigênio já está diferente. Não é aquele mesmo oxigênio. Tem poluição.

CV - E prejudica a saúde.

ALUNO - É.

Observamos que, para a maioria, o lixo só é considerado um problema de saúde se for encontrado ou jogado dentro dos rios. Os alunos não estabeleceram relação entre lixo jogado

na rua e saúde. Para título de exemplificação, inserimos uma imagem que trata da questão do lixo no bairro de Manguinhos.



Foto 4. Poluição no Rio Faria-Timbó, localizado no bairro de Manguinhos.

Como o tema da poluição foi bastante mencionado pelos alunos, decidimos analisar os cadernos pedagógicos, utilizados pelas redes públicas, com base nessa questão. Desta forma, foi possível perceber que o tema do lixo aparece nos dois primeiros bimestres.

No primeiro bimestre, esse tema aparece devido ao conteúdo programático do referido período. O lixo é retratado quando se aborda a importância de seu tratamento eficaz para a não contaminação do solo e, assim, para prevenir possíveis doenças. Como podemos observar na figura abaixo:

LIXO NO SOLO

O lixo sem tratamento, quando é jogado no solo, contamina o solo e pode também contaminar a camada de água do subsolo (os lençóis freáticos). Além disso, atrai animais transmissores de doenças.



Figura 8. Conteúdo sobre o lixo apresentado no caderno pedagógico do primeiro bimestre.

Contudo, é interessante ressaltar que, no segundo bimestre, o tema do lixo aparece quando é mencionada a poluição dos ambientes aquáticos, seja por falta de cuidado da população, ou dada a precariedade do saneamento básico; o que mostra que, de certa maneira, as poluições desses ambientes não são causadas exclusivamente por questões individuais. Porém, essas questões não foram debatidas em sala de aula.

Além disso, esse tema também apareceu para alertar os alunos sobre a sociedade do consumo. Assunto bem interessante e que poderia ser melhor explorado pelo professor da disciplina.

COMPRAR... COMPRAR...

A sociedade de consumo estimula as pessoas a comprarem cada vez mais. Compram-se, na maioria das vezes, coisas que não são realmente necessárias e que, mais adiante, terão como destino aumentar a quantidade de lixo no planeta. O problema do lixo acumulado é bastante sério, mas se pensarmos que cada produto utilizou uma quantidade determinada de água, vemos, mais uma vez, nosso líquido tão precioso ser gasto desnecessariamente. **O consumismo contribui para o desperdício de água.**

Figura 9. Relação do lixo, da água e do consumo apresentada no caderno pedagógico do segundo bimestre.

Com relação às práticas que os alunos apresentam com base em suas ações de higiene, constatamos, por meio das transcrições das falas nos Grupos Focais, que a maioria dos alunos joga lixo no chão.

CV - Gente, independente disso, alguém joga lixo ali. Vocês jogam lixo no chão?

ALUNO - Eu joga.

CV - Você joga? Todo mundo joga?

ALUNO - Não tem lixo, eu joga no chão mesmo.

MM - Por que não tem lixo?

ALUNO - Porque na quadra não tem lixo.

ALUNO - Com lixeira perto eu joga.

Eles sabem que é uma atitude errada e que isso pode atrapalhar a sua Saúde, mas disseram que o fazem, pois muitas vezes não encontram um local adequado para o descarte do lixo. Consideram que o mais prejudicial é jogar o lixo na água do rio do que no chão, pois, para eles o gari iria recolher o lixo depositado nas ruas.

ALUNO - Que nem na minha vizinha, deixa um monte de lixo lá dentro.

ALUNO - O gari enche o caminhão.

CV - É assim, gente, pela quantidade de lixo que tem. Olhe lá ele jogando lixo.

ALUNO - O gari leva.

MM - Para onde vai esse papel que você joga? O que você acha?

ALUNO - Para o lixão. O gari varre.

ALUNO - É, tem gari.

ALUNO - Não joga na água, não. Só na rua.

Contudo, os alunos percebem que o rio sujo afeta a sua Saúde e relacionam essa sujeira com as ações da população. Disseram que muitas pessoas continuam entrando no rio, mas que eles não entram mais.

ALUNO - Eu nunca pulei.

ALUNO - Não tem comparação com o rio de antigamente com o de hoje. Antigamente não era tão sujo assim, não.

ALUNO - Não, a água era marrom, mas não tinha nenhuma mistura.

ALUNO - Oh moleque, antigamente a gente andava de barquinho. Tinha um mangueirão grandão. Ficava remando até do outro lado.

Foi possível notar a influência da família sobre o que os alunos pensam e fazem a respeito da Saúde, principalmente quando tratamos de questões relacionadas com o contexto onde eles vivem, como a temática sobre o lixo. A maioria dos alunos disse jogar lixo nas ruas, mesmo sabendo que não é uma atitude correta, mas afirmaram que esse comportamento é copiado dos costumes que observam em seus familiares.

ALUNA - Meu pai que me ensinou jogar lixo no chão. (risos.)

CV - Quem ensinou?

ALUNO - O pai dela ensinou jogar lixo no chão.

CV - Seu pai ensinou jogar lixo no chão?

ALUNO - É porque ela viu o pai dela jogando no chão, ela imitou.

CV - Mas você não sabe que não pode?

ALUNA - Sei.

CV - Então por que jogou?

Nesse momento, essa aluna ficou sem responder à pergunta sobre o fato de saber que jogar lixo no chão não é correto, mas como vê seu pai fazê-lo, repete sem se questionar. Esse

aspecto merece uma análise, pois mostra uma relação entre os espaços de socialização e a questão da autonomia possível que podem desenvolver no que tange a hábitos trazidos dos espaços de socialização.

6.3.2 Alimentação

Essa categoria tem relação com a alimentação dos alunos, abordada pela experiência com a escola, a família, a mídia e demais grupos sociais de convívio.

De acordo com a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde, a alimentação se constitui como um dos mais importantes determinantes sociais da saúde. O acesso a ele e a qualidade deste determinante estão claramente influenciados por fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais.

Nas últimas décadas, o Brasil vem passando por um processo de transição nutricional, que consiste na substituição de um padrão alimentar baseado no consumo de cereais, feijões, raízes e tubérculos por uma alimentação mais rica em gorduras (especialmente hidrogenadas) e açúcares, além da crescente ingestão de ingredientes químicos. (BRASIL, 2008, p.52)

Desta maneira, foi possível perceber pelos discursos dos alunos que todos sabem diferenciar um alimento saudável de um não saudável. Quando perguntados sobre o que seria uma alimentação saudável, os alunos afirmaram:

CV - Vocês acham que essa mulher musculosa é saudável?

ALUNA - É sim.

ALUNA - Ela é.

ALUNO - Porque ela come só legumes.

ALUNO - Ela come ovo e salada.

ALUNO - Não come chocolate, essas coisas.

ALUNO - Arroz, feijão.

ALUNO - Brócolis, frutas, saladas, legumes.

ALUNO - Ela come ovo cru.

No entanto, eles não afirmaram que comem esses alimentos. Quando perguntados individualmente o que gostavam de comer e o que comiam, as respostas variaram bastante.

ALUNO - Batata frita...

ALUNA - Mamão.

MM - O “aluno” disse que prefere lanche, ele não gosta muito de comida, almoço. Mas o lanche o que é, hambúrguer, batata frita?

ALUNO – Sim.

CV - E você o que gosta?

ALUNA - Ele gosta de hot dog. (risos.)

ALUNA - Linguíça.

ALUNA - De pizza.

ALUNO - Pizza de ovo. (risos.)

ALUNA - Eu gosto de cachorro-quente, estrogonofe, hambúrguer.

ALUNA - Açaí.

ALUNA - Churrasco, sopa de ervilha.

ALUNO - Sorvete, sobremesa, mocotó. (risos.)

Outro aluno se referiu à comida da mãe de maneira jocosa:

ALUNO - Não, o sopão da morte que minha mãe faz.

CV – Por que é ruim?

ALUNO - Eu acho que é picante.

CV – O que tem nessa sopa?

ALUNO - Tem cenoura, batata, frango. Aquela cara de sopa mesmo.

ALUNO- Eu gosto de sopa de ervilha, estrogonofe, de farofa com bacon. Eu gosto de bastante coisa.

ALUNA - Tia, eu gosto de alface.

ALUNO - Eu pego tomate, corto e como.

ALUNO - Eu como canudinho de chocolate.

ALUNO - Eu como besteira.

ALUNO - Como legumes, frutas. Deixa-me ver o que mais. Arroz, feijão. Gosto de doce também.

CV - Sorvete, essas coisas, você gosta?

ALUNO - Eu não gosto de sorvete, não, só açaí.

ALUNO - Açaí, hambúrguer.

ALUNA - Eu gosto de tudo.

ALUNO - Eu gosto de refrigerante.

ALUNO - Açaí, bacon, ovo, salsicha.

ALUNO - Linguíça.

ALUNO - Várias coisas, frango a passarinho, ovo frito.

ALUNA - Gosto só de besteira.

ALUNA - Ela só gosta de salgadinho, de salsicha. (risos.)

ALUNA - – Arroz, feijão, batata frita.

ALUNA - Açai, linguiça, ovo, salgado, pizza, hambúrguer e basteirada.

ALUNA - Como verduras, como arroz, feijão, mas o que gosto mais é de salada. A minha fruta preferida é abacaxi.

ALUNA - Na hora das besteiras eu como chocolate, sorvete, açai. Como sanduíche. Só que na hora do almoço eu como comida saudável.

ALUNA - Eu como de tudo. Gosto de tudo.

ALUNO - Gosto de tudo, bastante. (risos.)

ALUNO - Como bife, arroz, feijão, salada. Só isso. Como de tudo.

MM - Biscoito você come? Porque já vi várias vezes você comendo biscoitinho que o professor levou. Gosta de biscoito também, né?

ALUNO - Eu gosto de biscoito recheado.

ALUNO - Eu gosto de comida.

Em relação à alimentação oferecida na escola, observamos alguns comportamentos distintos.

MM - Você come comida aqui da escola?

ALUNA - Não.

ALUNA - Eu amo.

ALUNO - Eu não como.

ALUNO - A mulher não faz assim, não trata direito, esse negócio. Meu amigo, a tia dele trabalhou aqui. Falou para não comer a comida daqui.

MM - A comida daqui é? E você ALUNA que gosta de comer aqui, já passou mal com a comida?

ALUNA - Não.

ALUNA - Eu passei mal por tomar a água daqui.

ALUNO - Tia, eu só comi uma vez. Não, eu como quando tem arroz, feijão e molho estrogonofe.

ALUNA - Eu como todo dia.

MM - Gente, o ALUNO falou que come de tudo, mas ele disse que daqui não come.

CV - Come em casa, então?

ALUNO - Sim, como em casa.

MM - A da escola você come também?

ALUNO - Tudo.

MM - Tudo o que a mãe faz?

ALUNO - Sim.

MM - E as besteiras que vocês falaram que comem, comem onde?

ALUNO - Na rua.

Os espaços a que têm acesso também interferem na alimentação que estão tendo.

ALUNA - Em frente a minha casa tem uma lanchonete.

MM - Aí você come lá sempre ou só nos finais de semana?

ALUNA - Não, quase sempre.

ALUNO - Minha mãe trabalhava num trailer.

MM - Ela trabalhava e aí era só besteira que comia, sanduíche, batata frita? Comiam durante a semana ou só nos finais de semana?

ALUNO - Na semana toda, quando minha mãe trabalhava.

Além disso, é importante ressaltar que alguns alunos apresentam o conhecimento sobre algumas doenças psicológicas ligadas à alimentação, como a bulimia, um transtorno alimentar que leva a pessoa a exagerar na ingestão de alimentos e logo a seguir provocar o vômito para impedir o ganho de peso, porém, esse conhecimento é superficial.

ALUNO - Quando ela come, bota a mão na “goela” para vomitar e toma remédio para ficar magra.

ALUNA - Depois come de novo.

CV - Sério? Isso é o quê? É doença?

ALUNO - É. Tem pessoas que acham feio. São gordas e querem ser magras.

ALUNO - Tem o sentimento de ser gorda.

MM - Tem vergonha de ser gorda?

ALUNO - É.

Também foi possível perceber que muitos alunos relacionavam a imagem de uma mulher magra com a chance de ela estar doente, mostrando que o padrão da mídia e da moda em relação à beleza e à saúde vem sendo modificado. Antigamente, ser gorda era sinônimo de ser saudável, depois o padrão de beleza se inverteu para a magreza. Mas, hoje em dia, acreditamos que esse padrão tenha sido alterado novamente. A sociedade “vende” uma ideia de que o sinônimo de ser saudável passou a ser a imagem de pessoas com um corpo equilibrado, ou seja, que pratiquem exercícios físicos e que não sejam nem muito magras e nem muito gordas.

A Mídia como fonte de informação para compor o conceito de saúde apareceu em diversas falas. A televisão foi um dos meios de comunicação mais citados, com exemplos como programas sobre saúde transmitidos na televisão. Essa questão ficou bem visível quando falamos sobre a imagem de uma mulher relativamente forte, cuja imagem era explorada pela mídia. Os alunos se referiam a ela sabendo de seus hábitos alimentares, por exemplo, pois já tinham visto na televisão.

CV - O que você estava falando. Você acha essa mulher saudável?

ALUNO - É. Ela falou no programa.

ALUNO - É errado ela comer.

CV - Por quê? Onde vocês viram isso?

TODOS - Na TV.

CV - Como é que você sabe que ela come tudo isso?

ALUNO - Pô, tem a ver, ela tá em tudo quanto é canto.

ALUNO - Passou no repórter, foi na casa dela.

O tema da alimentação foi bastante mencionado no GF; desta forma, decidimos analisar como os cadernos pedagógicos tratam deste assunto. No primeiro bimestre, a alimentação aparece para demonstrar uma das importâncias do solo, como o cultivo de frutas e vegetais. Além disso, quando a alimentação aparece vinculada ao tema da Saúde, foi somente para demonstrar que algumas doenças são transmitidas através de alimentos contaminados.

No segundo bimestre, o assunto sobre a alimentação aparece para apresentar uma das importâncias da água, por exemplo, para limpá-los e cozinhá-los os alimentos. Além disso, aparece também para explicar que consumimos água quando estamos nos alimentando e que algumas doenças são transmitidas através de alimentos que não foram bem lavados. Por meio da imagem abaixo, podemos perceber que a alimentação e a saúde são relacionadas nos cadernos pedagógicos com o objetivo de obter uma mudança de conduta dos alunos.

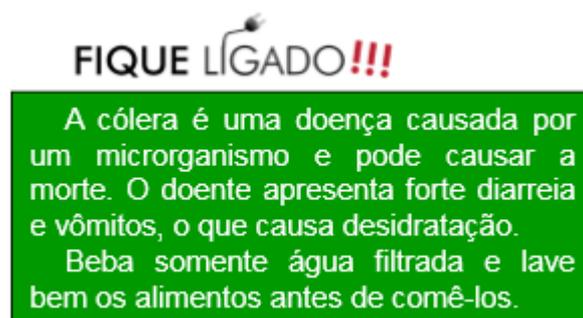


Figura 10. Relação da alimentação e da Saúde apresentada no caderno pedagógico do segundo bimestre.

No terceiro bimestre, a alimentação aparece somente quando é mencionado que, para o indivíduo se prevenir de algumas doenças transmitidas pelo ar, é preciso ter uma boa alimentação. Ou seja, aparece somente como mais uma norma de mudança de conduta, sem ao menos explicar o que seria uma alimentação “boa”. Neste momento, acreditamos que seria essencial um diálogo do professor com a turma para pensarem sobre o que seria má ou boa alimentação.

Já no quarto bimestre, muito é falado sobre a alimentação, pois o conteúdo abordado neste bimestre trabalha a relação entre os seres vivos, e principalmente a relação de alimentação entre eles. Porém, esse tema aparece somente para demonstrar as cadeias, teias alimentares e os tipos de animais que se diferenciam de acordo com o seu tipo de alimentação (carnívoro, herbívoro e onívoro).

Sendo assim, percebemos que a alimentação como sendo essencial para a Saúde é pouco trabalhada nos cadernos pedagógicos. Não achamos em nenhum fragmento a importância da representação sobre o que seria uma boa alimentação, mesmo que fosse para construir essa ideia com os alunos, pois entendemos que, nos dias atuais, é difícil classificar uma boa e uma má alimentação, visto a quantidade de produtos industrializados, conservantes, corantes, agrotóxicos, entre outros. Porém, ao abordarmos a alimentação saudável, estamos considerando que, para uma boa alimentação, os discentes devem inserir em seus hábitos alimentares, na maior parte do tempo, todos os níveis de uma pirâmide alimentar. Uma alimentação não saudável seria a ausência dessa variedade de alimentos na maior parte do tempo, com o grande aumento da ingestão de produtos industrializados, por exemplo. Como também mencionado pelos Determinantes Sociais de Saúde (2008):

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006), a dieta é considerada como um dos fatores modificáveis mais importantes para o risco de doenças e agravos não transmissíveis (DANT). (...) Uma alimentação inadequada, rica em gorduras, com alimentos altamente refinados e processados, e pobre em frutas, legumes e verduras está associada ao aparecimento de diversas doenças como aterosclerose, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, doença isquêmica do coração, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus e câncer. (p.83)

Sendo assim, através da transcrição dos áudios, foi possível notar que os alunos sabem diferenciar alimentos tidos como saudáveis dos alimentos não saudáveis, porém, não estão tão preocupados com as suas ações, visto que muitos relataram, por exemplo, não comer frutas e legumes e comerem “besteiras” em grande quantidade.

ALUNA - Eu gosto de sopa de ervilha, estrogonofe, de farofa com bacon. Eu gosto de bastante coisa.

ALUNA - Tia, eu gosto de alface.

ALUNO - Eu pego tomate, corto e como.

ALUNO - Eu como besteira.

ALUNA - Como legumes, frutas. Deixa-me ver o que mais. Arroz, feijão. Gosto de doce também.

ALUNO - Chocolate, gosto.

ALUNO - Eu gosto de tudo.

ALUNO - Eu gosto de refrigerante.

ALUNO - Açaí, bacon, ovo, salsicha.

ALUNO - Várias coisas, frango a passarinho, ovo frito.

ALUNO - Gosto só de besteira.

ALUNO - Arroz, feijão, batata frita.

ALUNO - Açaí, linguiça, ovo, salgado, pizza, hambúrguer e besteirada.

ALUNA - Como verduras, como arroz, feijão, mas o que gosto mais é de salada. A minha fruta preferida é abacaxi.

ALUNO - Na hora das besteiras eu como chocolate, sorvete, açaí. Como sanduíche. Só que na hora do almoço eu como comida saudável.

ALUNO - Não como legume.

ALUNO - Não como peixe ensopado, só frito.

ALUNO - Não bebo água.

ALUNO - Macarrão instantâneo com salsicha.

ALUNO - Como arroz, feijão e farinha.

Também observamos que grande parte dos alunos não come a comida da escola por acharem que está sem sal ou que o modo de preparo não tem a devida higiene. Somente uma aluna respondeu comer a comida da escola.

MM - Gente, o aluno falou que come de tudo, mas ele disse que daqui não come.

CV - Come em casa, então?

ALUNO - Sim, como em casa.

MM - Você come comida aqui da escola?

ALUNA - Não.

ALUNO - Eu não como.

ALUNO - A mulher não faz assim, não trata direito, esse negócio. Meu amigo, a tia dele trabalhou aqui. Falou para não comer a comida daqui.

ALUNA - Eu amo.

ALUNO - É sem sal.

ALUNO - Vai todo mundo comprar Sazón para por na comida.

Além disso, um grupo de cinco alunos mencionou gostar de bebida alcoólica, porém, eles ainda são menores de idade.

ALUNO - Gosto de Skol Beats.

CV - Você gosta de Skol Beats?

Todos - Uuuu!

Não percebemos diferença entre os meninos e as meninas quanto aos hábitos alimentares, ambos aceitam alimentos saudáveis como também consomem produtos industrializados. Esses hábitos nos pareceram ter mais relação com o espaço familiar e menos com o espaço escolar. Vários alunos afirmaram não consumir a comida da escola, a qual se compõe de alimentos equilibrados como arroz, feijão, carne, verduras e outros complementos, além da fruta diária. No entanto, não há restrição para o consumo desse tipo de comida em casa, ou seja, não se trata de uma indisposição com a alimentação feita manualmente, mas com o lugar onde ela é preparada.

Porém, seria necessária uma investigação mais aprofundada para compreender quais fatores que interferem nas escolhas alimentares: se são fatores econômicos, culturais ou individuais.

6.3.3 Esporte

Essa categoria refere-se à relação que os alunos estabelecem entre a prática do esporte ou de outra atividade física com a saúde. É de grande importância analisar as representações que essas crianças apresentam sobre a prática de esportes, visto que é fundamental para a prevenção de diversas doenças, como demonstrado através dos Determinantes Sociais de Saúde (2008):

Segundo a Organização Mundial de Saúde, citada em INCA (2006), a prática de atividade física regular reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon e mama e diabetes tipo II. Atua na prevenção ou redução da hipertensão arterial, diminui o risco de obesidade, auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão. Especialmente em crianças e jovens, a atividade física interage positivamente com as estratégias para adoção de uma dieta saudável, desestimula o uso do tabaco, do álcool, das drogas, reduz a violência e promove a integração social. O rápido crescimento das doenças crônicas associadas à inatividade física vem sendo registrado tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, estimando-se que a inatividade física seja responsável por aproximadamente 2 milhões de mortes no mundo. (p.85)

Percebemos que muitos alunos sabem sobre a importância dessas atividades para ter mais Saúde e uma vida de qualidade. Deram alguns exemplos como: “andar de bike”, “fazer esporte”, “jogar bola”, “dar uma corrida de manhã”, mas não souberam explicar porque o

esporte é importante para o corpo e para a saúde, muito menos com termos aprendidos na escola. Mesmo assim, percebemos que o esporte é reconhecido como algo importante para eles.

CV - Vocês sabem que fazer atividade física deve ter alguma importância na vida, não é? Por que a gente tem que fazer atividade física?

ALUNO - Porque faz bem para a saúde.

Em outro momento, os alunos estabeleceram a relação entre peso e atividade física.

MM - Por que você acha que o peso está aumentando?

ALUNA - Porque ele só come e dorme.

ALUNO - Não, porque eu faço exercício. Porque eu acho que os músculos não engordam, não.

CV - Gente, tem uma coisa que é fazer a academia e outra coisa é praticar algum esporte. Vocês fazem alguma coisa?

ALUNO - Não.

ALUNO - Eu jogo bola.

CV - Quem faz alguma coisa, levanta a mão. O que você faz?

Praticamente todos os meninos fazem alguma atividade física dentro ou fora da escola, principalmente jogar bola, mas também houve indicação de handebol, natação e judô, que são atividades ofertadas por instituições que atuam na comunidade.

Contrariamente, todas as meninas da turma relataram não realizar nenhum tipo de atividade física. Aquelas que fazem disseram fazê-lo somente nas aulas de Educação Física realizadas na escola. Elas estão muito mais ligadas às tecnologias.

ALUNA - Só os jogos do computador.

CV - Caraca, aluna, nada? Não gosta de nada?

ALUNA - Chego em casa e entro na Internet, estudo e vou dormir.

CV - O que você vê na Internet?

ALUNA - Às vezes, no YouTube, eu pesquiso alguma coisa e outras fico no Facebook.

CV - Ah, fica no Facebook, só tic, tic. Aluna, o que você faz de esporte?

ALUNA - Nada.

CV - Aluna, o que você faz de esporte?

ALUNA - Como, durmo e fico mexendo no celular.

CV - Gente, o exercício é com os dedos. Ela faz ginástica com os dedos.

ALUNA - Como, durmo.

ALUNA - Só os jogos do computador.

ALUNA - Chego em casa e entro na Internet, estudo e vou dormir.

ALUNA - Nada.

ALUNA - Nada.

ALUNA - Como, durmo e fico mexendo no celular.

ALUNA - Como, durmo.

Interessante observar que houve um comportamento muito diferenciado entre os meninos e as meninas em relação à atividade física. No Centro de Referência da Juventude, espaço revitalizado pelas obras do PAC e que fica numa região central do bairro, existem diversas atividades, como o balé Manguinhos, que poderiam ser mais uma opção de atividade física, tanto para as meninas como para os meninos participarem.



Foto 5. Centro de Referência da Juventude.

Fonte: <http://download.rj.gov.br/imagens/53/03/530337.jpg>

Também analisamos os cadernos pedagógicos para tentarmos compreender como abordam o esporte, de modo a entender as Representações Sociais que estas crianças apresentam sobre o tema.

No primeiro e no quarto bimestres, nada foi falado sobre a prática de esportes ou de exercícios físicos. Já no segundo bimestre, como o conteúdo programático diz respeito ao tema da água, foi possível observar que a prática de esporte aparece quando é abordada a importância

da água. Um exemplo seria a realização da prática de esportes aquáticos. Contudo, não remetem a prática de esporte como sendo benéfica para a saúde. Importante ressaltar que é mencionada somente a importância de a água da piscina estar tratada para que o mosquito causador da Dengue, Zika e Chikungunya não se prolifere, como podemos observar na figura retratada abaixo.



Estes esportes não ocorrem no ambiente natural, mas nas piscinas olímpicas, que são grandes reservatórios de água. Essas piscinas possuem uma medida padrão. Seu comprimento deve ter 50 metros e sua largura 25 metros. Comporta, aproximadamente, 2 500 000 litros de água. A água da piscina é sempre tratada e, entre outros procedimentos, nela ocorre o tratamento com uma substância conhecida como cloro. O cloro impede que as larvas do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da dengue, da zika e da chikungunya se desenvolvam e, dessa forma, as piscinas não oferecem risco à saúde.

Figura 11. Relação do esporte e da água apresentada no segundo bimestre do caderno pedagógico.

No terceiro bimestre, como o conteúdo abordava o ar, o tema do esporte aparece somente quando mencionado qual seria o clima previsto para as Olimpíadas. Esse fato se justifica pois, no ano de 2016, ocorreram as Olimpíadas e o Rio de Janeiro foi a cidade que sediou o evento. Porém, observamos que nada foi mencionado nos cadernos sobre a relação do esporte com a Saúde.



COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO

CIÊNCIAS - 6.º ANO

3.º BIMESTRE - 2016

PÁGINA 26



COMO FICARÁ O TEMPO NO PERÍODO DAS OLIMPIADAS RIO 2016?



Mesmo com os jogos marcados para agosto (inverno carioca), as temperaturas, que costumam ficar entre 17°C e 25°C, ainda permitem que os visitantes aproveitem os dias mais ensolarados e mergulhem nas águas esverdeadas da praia da Barra, muito recomendadas para os **esportes aquáticos**. Mas se a ideia é ter mais aventura, a dica é se jogar do voo de asa delta.

Outra dica de roteiro, na região, é o Parque Natural Municipal Bosque da Barra, perfeito para relaxar no meio da vegetação de restinga. Mas se o clima não estiver propício à praia ou ao parque, aproveite para visitar o Museu Casa do Pontal e ver um pouco da arte popular brasileira que o local abriga.

<http://www.climatempo.com.br/clima-de-viagem/noticia/2016/03/04/um-tour-pelos-locais-das-olimpiadas-no-2016-7710>

Figura 12. Relação do esporte com a Saúde apresentada no terceiro bimestre do caderno pedagógico.

6.3.4 Corpo

Essa categoria refere-se à relação que os alunos estabeleceram vinculando corpo e saúde, ou seja, suas opiniões sobre o que seria uma pessoa saudável ou não saudável com base no estereótipo. Sendo assim, percebemos, através de alguns trechos retirados das falas dos alunos, que esse conceito está intimamente relacionado com os padrões de beleza criados pela sociedade e pela mídia. Por exemplo:

ALUNA - Uma mulher muito magra é doente.

ALUNA - Porque não combina com mulher, músculo assim é para homem. Isso já passou dos limites.

ALUNO - Eu acho que isso não é saudável, isso é bomba.

ALUNO - É o trabalho delas. Tem que ficar magras.

ALUNA - Pois as modelos precisam ser magras.

ALUNA - Aqui no Brasil não tem ninguém assim. Nunca vi ninguém assim. Mulher com porte de homem eu não gosto, não.

Essa visão relacionada aos padrões de beleza geraram conflitos na turma, como por exemplo pela prática do bullying. A partir da nossa compreensão de que saúde vai além do corpo, pensamos que a frequência dessas condutas de bullying interfere na saúde psicológica deles, porém eles não veem essa prática como algo prejudicial.

Foi possível notar essa prática quando mostramos a imagem de uma modelo muito magra. Em diversos momentos os alunos destratavam uma aluna magra, ao compará-la com a modelo da imagem.

CV - Que horror. Você gosta de lentilha?

ALUNA - Adoro.

ALUNO - A “aluna” não come nada.

CV - Vamos parar aqui.

ALUNO - Ela tem essa doença que o Marlon falou. (risos.)

CV - Quem, a “aluna”?

ALUNA - Ah, tá! Eu já repeti cinco vezes e não engordei. (risos.)

MM - Vocês acham que ela fez alguma coisa para ficar assim?

ALUNO - Não.

ALUNA - Nasceu junto com a “aluna”. (risos.)

Mesmo nos diversos momentos de descontração, alguns alunos não sabiam respeitar as diferenças e o próximo, como podemos observar em frases com duplo sentido e sarcasmo, como:

CV: E você, do que gosta?

ALUNA - Ele gosta de hot dog. (risos.)

Foi feita referência ao formato da salsicha como se a menina gostasse de objetos com formato do pênis.

Ainda com relação às representações de saúde relacionadas ao corpo, foi possível observar que alguns alunos apresentam conhecimento sobre os anabolizantes. Porém, são conhecimentos científicos ainda a serem formalizados, o que ratifica a importância de aprofundar esses temas em sala de aula. Quando questionados sobre o uso de anabolizantes, as respostas foram:

MM - Isso não faz mal?

ALUNO - Faz mal, sim.

ALUNO - É uma droga.

ALUNO - Esse líquido, se pegar no sangue, eu acho, aí inflama tudo.

Observamos a influência da mídia nos conceitos de saúde das crianças quando falamos sobre os anabolizantes. Muitos alunos sabiam os riscos desses produtos, mas não sabiam conceituar com base em dados científicos.

MM - Isso não faz mal?

ALUNO - Faz mal, sim.

ALUNO - É uma droga.

ALUNO - Esse líquido, se pegar no sangue, eu acho, aí inflama tudo.

CV - Onde você ficou sabendo disso tudo?

ALUNO - Na TV.

CV - Ah é?

ALUNO - Tem aquele: olha a bomba de R\$ 1, bomba de R\$ 2, bomba de R\$ 5.

ALUNO - Acho que foi na Record. Naquele programa que passa depois de Moisés, sei lá. Estava falando se entrar em qualquer veia, inflama tudo. E se pegar aqui, ele pode até morrer.

Percebemos que muitos falam sobre a importância do cuidado com o corpo, mas poucos fazem relação do cuidado do corpo com a ida ao médico. Através de suas falas, vimos que a minoria procura assistência médica. E aqueles que vão, disseram que somente quando estão doentes, ou seja, nenhum aluno disse ir ao médico como uma forma de prevenção e sim para o tratamento de doenças.

CV - Tudo bem, vocês falaram para ter saúde: atividade física, exercício, comer e ir para médico. Eu não estou muito convencida, porque acho que vamos para o médico para fazer outra coisa. Eu, pelo menos, vou quando estou doente.

ALUNA - Eu também vou.

MM - Eu vou para médico para fazer acompanhamento. Você também?

ALUNA - Eu quando estou doente.

Quando o diálogo girou em torno de algumas doenças que podem prejudicar a nossa saúde, foram mencionadas aquelas que aparecem atualmente na mídia e nos cadernos pedagógicos, como Dengue, Zika e Chikungunya, mas quando questionamos sobre as doenças, eles não sabiam formular bem as respostas, mostrando que não tiveram ainda explicação sobre isso ou não compreenderam a diferença entre uma doença e outra.

ALUNO - A Zika. Ela está com Zika, tia. (risos.)

CV - Gente, esse é quem?

ALUNO - Chikungunya.

CV - Essa é Chikungunya e essa é a Zika? Elas são a mesma coisa?

ALUNO - Não.

CV - O mosquito que traz a doença é o mesmo, mas a doença é diferente?

TODOS - Sim.

CV - O que tem de diferente?

ALUNO - Sei lá. Vou saber? (risos.)

Além de todas estas questões relacionadas ao corpo, vimos que a maioria dos alunos da tarde troca o dia pela noite ao ficarem navegando ou jogando na Internet. Sabemos que uma boa noite de sono auxilia no bem-estar do corpo e da mente; contudo, grande parte diz já estar acostumada e não relaciona essa prática com a questão da sua saúde.

CV - Agora, vocês ficam de madrugada jogando?

ALUNO - Eu fico.

CV - Que horas vai dormir?

ALUNO - Ontem fui dormir meia-noite.

ALUNO - Hoje fui dormir seis da manhã.

CV - Hoje, seis da manhã? E acordou que horas?

ALUNO - Onze e pouco.

CV - Você também joga até tarde?

ALUNO - Até três, quatro horas.

CV - Deixem-me perguntar uma coisa, quem dorme tarde não tem sono no dia seguinte?

ALUNO - Eu não.

ALUNA - Dá dor no corpo.

ALUNO - Eu sou acostumado a dormir tarde.

ALUNA - Eu troco o dia pela noite.

CV - Você troca mesmo? Normal?

ALUNA - Normal.

CV - Mas você não fica cansada no dia seguinte?

ALUNA - Estou cansada, mas quando chego em casa vou dormir e quando chega 10 horas da noite, pego o telefone e ...

CV - E aí vai até de manhã?

ALUNA - Vou.

Foi possível observar a influência da mídia quando abordamos a questão sobre quantas horas devemos dormir por noite, pois muitos alunos do turno da tarde relataram que trocam a noite pelo dia.

ALUNO - Umas nove horas. Eu vi isso no “Bem Estar”.

ALUNA - No “É de Casa” também falou.

ALUNO - Eu vi.

MM - “É de Casa”?

ALUNA - É, passa aos sábados. Eu vejo.

Além disso, foi interessante perceber, através da fala dos alunos, que alguns compreendem a ideia de que ser saudável ou não é uma questão de equilíbrio. Ou seja, precisamos ter certos limites com as nossas práticas, como as práticas alimentares ou as práticas esportivas. Acreditamos que devemos estar em equilíbrio com o corpo, com a mente e o ambiente em que vivemos na busca de melhoras gradativas.

ALUNO - Assim, passar do limite faz mal para a saúde, ficar muito magro também faz mal para a saúde. Então, tem que ficar no meio dos dois.

Como o corpo foi um assunto que apareceu em grande frequência nas falas, buscamos perceber se algo sobre esse assunto foi mencionado nos cadernos pedagógicos utilizados pelos alunos para tentarmos compreender de que fontes de informação essas representações se originam. Desta forma, ao analisarmos os cadernos, percebemos que a única relação estabelecida entre o corpo e a Saúde aparece quando é feita menção às doenças que podem ser transmitidas pelo solo, água ou ar contaminado.

7 ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com os dados apresentados anteriormente, consideramos diversos aspectos importantes para a nossa pesquisa. Primeiramente, com relação às observações registradas nos Relatos de Campo, constatamos que não foi possível realizar como definimos os planejamentos organizados previamente a cada bimestre. Acreditamos que esse fato se deve a diversos motivos, como o contexto em que a escola está inserida.

O local apresenta grande vulnerabilidade social e a violência presenciada na comunidade ocorreu em diversos momentos, dificultando o cotidiano da escola e, como consequência, impedindo o próprio docente de manter os planejamentos. Presenciamos diversos dias o fechamento da escola e a falta de aula para os alunos. Além disso, no ano letivo de 2016, a escola passou por várias mudanças estruturais e de organização, desde a troca de funcionários à exclusão de alunos e de turmas. Isso também dificultou não só os planejamentos, assim como a implementação da metodologia proposta.

Acreditamos que o contexto em que essas crianças vivem é algo extremamente importante para compreender o que esses sujeitos entendem sobre Saúde e como eles agem a partir dessa compreensão. Pois, de acordo com a Teoria das Representações Sociais de Moscovici, toda representação de um sujeito tem ligação com as trocas representadas por um grupo de indivíduos. Como também mencionado no trabalho de Oliveira (2016), em que menciona Lefebvre, que afirma que:

(...) as representações provêm tanto do indivíduo como da sociedade, numa interferência contínua. Ou ainda, pode-se dizer que as representações são concebidas entre o vivido e o concebido, no relacionamento dialético constante que há entre eles. Sobre concebido, entende-se o ideário teórico de uma época, ou seja, o discurso articulado. Quanto ao vivido, é o campo formado pela vivência da subjetividade dos sujeitos quanto pela vivência social e coletiva dos sujeitos num contexto específico. Algumas representações se consolidam modificando o concebido e o vivido; outras circulam e desaparecem sem deixar pistas. (p.261)

Desta forma, consideramos a escola como um espaço importante para uma formação das representações sociais, além de promover um pensamento crítico e reflexivo. A partir deste pensamento, em nossa primeira reunião de planejamento, sugerimos ao professor que pedisse à Direção para as suas turmas terem tempos seguidos, sendo uma delas com três tempos, pois acreditávamos que, desse modo, conseguiríamos colocar em prática a metodologia da Mídia Educação com qualidade. Contudo, teve efeito contrário, pois, como relatamos, em diversos

momentos os alunos mencionaram estarem insatisfeitos com a grande carga horária, pois alegavam ser cansativo ter três tempos de aula seguidos com o mesmo professor. E, por este motivo, muitos estudantes deixavam claro para o professor que faltariam as suas aulas, desestimulando o docente.

Entendemos que, atualmente, o mundo se encontra mais dinâmico e com uma grande rapidez no fluxo de informação. As crianças recebem muitas informações já prontas, como obter as respostas de suas dúvidas pela Internet, o que torna a construção do conhecimento sequencial, tal como proposto pela escola, algo monótono e desinteressante. Quando o professor não conseguia pôr em prática a metodologia proposta, ele optou por utilizar os cadernos pedagógicos e, para nossa surpresa, muitos alunos mostravam-se interessados por essa atividade. Acreditamos que essa aceitação é devido ao costume e à praticidade que os alunos têm com relação ao material didático; está tudo pronto, é só ler e responder. Diferentemente das atividades planejadas, pois percebemos que os alunos não se sentiam capazes de participar delas, já que eram tarefas desconhecidas e que fugiam do que eles já estavam acostumados, exigindo que tudo fosse criado por eles. Eram propostas que deveriam ser feitas no decorrer das semanas com bastante estudo e pesquisa; o prazo de realização era longo e, conseqüentemente, o seu resultado final levava tempo para ser efetivado.

Em relação à metodologia implementada, percebemos que muitos dos alunos se sentiam desestimulados em participar das atividades propostas, mesmo com toda a infraestrutura midiática acessível, como computadores, retroprojeto, livros, revistas e celulares disponíveis. Eles também demonstraram ter acesso a computadores fora da escola e muitas vezes com Internet, mas quando passamos alguma atividade para ser feita em casa, seja com a utilização da Internet ou não, percebemos que nenhum aluno trazia para sala de aula o trabalho e, muitas vezes, o professor esquecia de lembrá-los e também de recolher o trabalho sugerido.

Além das dificuldades encontradas na escola e do desinteresse dos alunos, também observamos que o professor da disciplina que acompanhamos, mesmo tendo grande empenho em mudar as suas aulas, apresentava dificuldades para implementar uma metodologia diferente da convencional. Seja por questões estruturais já mencionadas anteriormente, ou por se sentir desestimulado com o descaso de seus alunos, o que tornava ainda mais difíceis a realização e o seguimento do planejamento. Mas acreditamos que essa mudança precisa ser gradativa e demanda mais tempo para ser implementada com eficácia.

No tocante aos Cadernos Pedagógicos, foi possível observar que o tema da Saúde é pouco mencionado. Quando o assunto aparece no material, faz relação com o conteúdo programático de cada bimestre e apresenta uma visão “medicalizada” com a intenção de

informar os assuntos sobre saúde para gerar uma mudança de hábitos nos alunos. Ou seja, uma Educação e Saúde mais higienista, curativa e preventiva.

Essa perspectiva de saúde, como já mencionado neste trabalho, acreditava que a escola seria capaz de corrigir, através da higiene, a saúde da criança e do adolescente (MOHR; SCHALL, 1992). A saúde individual era valorizada, sem considerar as questões sociais, ambientais e os processos históricos (LOUREIRO, 1989). O que não condiz com o que preconizam os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), visto que, apresentam uma visão de Saúde mais ampla, que não remete somente às condições de vida e trabalho dos indivíduos, mas também dos grupos sociais, relacionando-os com os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais.

Além disso, o professor da disciplina não trabalhou o tema da Saúde para complementar o que vem sendo abordado nos cadernos e para tentar mudar essa visão, trazendo um olhar da Saúde mais amplo e crítico. Concordamos com Vasconcelos (2001a) quando afirma que um modelo baseado na saúde “medicalizada” e tradicional, focando somente no controle e na prevenção de doenças, é pouco efetivo para estabelecer atitudes e opções mais saudáveis de vida.

Durante este ano letivo de 2016, não vimos muito esforço da escola e também das instituições públicas de Saúde que se apresentam no território para informar e dialogar sobre assuntos ligados à saúde, o que não condiz com o mencionado nas Conferências sobre Promoção da Saúde em que os órgãos internacionais de saúde passaram a se preocupar com a necessidade de inserir a questão no contexto das populações. Houve um grande movimento do setor de Educação em relação ao setor de Saúde para utilizar a escola como aliada e parceira na melhoria de vida da população. O mesmo foi mencionado pelo Programa Saúde na Escola (PSE), que visa “(...) proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação.” (BRASIL, 2015, p.7).

Acreditamos na importância da incorporação do tema Saúde não só nos ambientes escolares, mas em diversos ambientes sociais, para promover a melhora na vida das populações e reduzir os riscos relacionados aos seus determinantes sociais, como preconiza a Política Nacional de Promoção da Saúde (2006). Contudo, foi possível perceber que esse tema ainda é pouco abordado nas turmas que acompanhamos.

Desta forma, com relação às Representações Sociais dos alunos sobre Saúde, realizamos a análise somente do que foi coletado de dados nos GF e no que observamos nos contextos social e escolar, mas quase nada no que foi realizado em sala de aula. Foi possível perceber que os alunos apresentam algum conhecimento sobre o que é saúde, mesmo que esse conhecimento

seja simples, incompleto e com pouco embasamento científico. Mas, de acordo com a Teoria das Representações Sócias, essas representações não podem ser desvalorizadas ou consideradas como conhecimentos incorretos.

Muitos sujeitos dessa pesquisa veem a saúde de modo restrito, pois os aspectos socioeconômicos e culturais que estão relacionados com os processos de promoção da saúde praticamente não foram mencionados. O conceito de saúde está apoiado em aspectos referentes à alimentação, lazer e higiene, por exemplo. Assim, é interessante ressaltar a relevância desta pesquisa para a elaboração de estratégias educativas que visem a um olhar de Educação mais ampliado.

Isso também foi mostrado no trabalho de Boff et al. (2014), o qual aborda a concepção de Saúde de alunos do Ensino Fundamental de escolas públicas e conclui que os escolares, ao conceituarem Saúde, enfatizam a dimensão biológica, apresentando um significado de saúde ainda restrito, permeado por ideias normativas relacionadas a padrões de higiene do corpo e de hábitos alimentares.

A compreensão da saúde higienista tem se mostrado insuficiente para minimizar os riscos de agravos à saúde (FIGUEIREDO et al., 2012). Contrapondo-se à visão de promoção de saúde, pois consideram os indivíduos como portadores de conhecimento, estimulam o diálogo e valorizam os diferentes saberes, permitindo que os sujeitos sejam mais proativos em relação a sua própria saúde. (BOFF et al. 2014; FIGUEIREDO et al., 2012; LIMA et al., 2008; SILVA et al., 2011).

Em nosso trabalho, os alunos relataram que para ter saúde é preciso ter uma boa alimentação, fazer atividades físicas, cuidar do corpo, viver em um ambiente agradável e de forma equilibrada. É evidente que a alimentação e a atividade física compõem uma vida saudável, mas não somente isso. Não são somente os exames médicos que devem dizer se somos saudáveis ou não, nem mesmo os padrões sociais de beleza, mas também devemos estar bem com nós mesmos e com o ambiente em que vivemos e, principalmente, de forma equilibrada.

Pensamos que, por ser um local vulnerável, com violência e poluição, os nossos sujeitos de pesquisa tenderiam a mostrar sofrimento em relação ao local e às condições em que vivem. Contudo, observamos que não se sentem infelizes, talvez por desconhecerem outras realidades, o que lhes permitiria fazer comparações da sua condição de vida e o que poderia ser uma realidade melhor do que aquela. Eles relataram gostar do ambiente, dos amigos e da família, mas é claro que também desgostam de outros pontos, como a violência. Acreditávamos

inicialmente que eles poderiam almejar e sonhar com uma vida melhor, mas contraditoriamente observamos que poucos acreditam, almejam e sonham com algo diferente de sua realidade.

Sendo assim, é interessante ressaltar que as questões de saúde, no que diz respeito aos aspectos subjetivos, não foram praticamente questionadas ou compreendidas por eles. Os discentes apresentam uma visão mais “medicalizada” e biológica, conforme o que é retratado tanto nos cadernos pedagógicos como nos programas de TV mencionados por eles. Somente um aluno expressou a visão de que o medo é um sentimento que determina o seu estado de saúde. O que evidencia um avanço na construção do conceito de saúde, já que existe um olhar para além dos aspectos de higiene e alimentação.

Além disso, por meio das observações em sala de aula, também foi possível compreender que são poucos os momentos em que a escola incorpora esse conhecimento popular trazido pelos alunos, pois dificilmente a escola foge dos conteúdos programáticos, prática oposta ao que o Programa Saúde na Escola (2015) defende. O PSE preconiza que o trabalho de promoção da saúde precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” sobre saúde, ou seja, os seus conhecimentos populares, para desenvolver a capacidade de interpretar e atuar no cotidiano, em busca da melhoria da sua vida.

Concordamos com Boff et al. (2014) que acreditam na instituição escolar como uma importante opção para a promoção da saúde, oferecendo aos estudantes um processo educativo que favoreça a compreensão de saúde de forma mais abrangente. É fundamental que os profissionais de saúde assumam um papel de coparticipantes e passem a interagir, favorecendo a reconstrução de conceitos que permitam autênticas práticas de promoção da saúde, compreendendo conceitos, valores e atitudes dos sujeitos em relação à saúde e, a partir dessa compreensão, atuem como mediadores do processo de reconstrução de conceitos e práticas de atenção à saúde.

A dificuldade da escola em fugir do conteúdo programático se equipara com a “Educação Bancária” tão criticada por Paulo Freire (1987), em que o saber popular não é tido como um conhecimento relevante, sendo desvalorizado e negado pela hegemonia do saber científico. Porém, de acordo com Moscovici, esse saber do senso comum é visto como um conhecimento verdadeiro e que deve ser valorizado por apresentar grande importância na vida social. São por meio desses saberes, ou seja, dessas representações que, na ausência do saber científico, os sujeitos criam e interpretam o mundo em que vivem. Os estilos e o contexto onde os sujeitos estão inseridos não podem ser compreendidos isoladamente, como se fossem independentes do ambiente em que vivem e das relações sociais que estabelecem com terceiros.

Foram poucas as aulas em que foram abordados o contexto e os conhecimentos trazidos pelos alunos. Mas, um dia, quando o professor ministrou a sua aula no pátio da escola e utilizou a água do rio (que fica ao lado da instituição) para explicar sobre a importância da água em nossas vidas, observamos que muitos alunos diziam que a água do rio poderia curar as feridas. O professor tentou desconstruir este conhecimento com embasamentos científicos, o que tornou a aula muito produtiva, pois muitos alunos interagiram com o docente e mostraram estarem satisfeitos com a atividade realizada. O que nos remete aos pensamentos de Pereira (2010), que acredita que:

A criança, o adolescente e a família são percebidos como agentes de mudanças. Neste sentido, devem ser planejadas ações que favoreçam a interação entre as crianças e os adolescentes e entre estes e os contextos os quais frequentam, como a escola, a família, a comunidade, as instituições religiosas, os grupos de protagonismo juvenil (grupos de dança, de música, de estudos etc). As crianças e adolescentes precisam ser capazes de identificar seus sentimentos e expressá-los, assim como, precisam também reconhecer as necessidades emocionais dos outros membros de seu sistema sociofamiliar, para construir a sua rede afetiva e elaborar projetos de vida. (p.17)

Partindo do pressuposto de que os sujeitos são percebidos como agentes de mudanças, principalmente as crianças e os jovens que estão em uma etapa importante para a criação de suas opiniões e representações sociais, é de extrema importância estabelecer redes de comunicação e de pensamento que estejam atreladas ao contexto destes alunos. Pois, de acordo com Moscovici, a realidade social é uma construção entre os sujeitos de um mesmo grupo, que é estabelecida na interação e na comunicação entre eles e que são moldadas durante a vida.

Sendo assim, concordamos com a afirmação de Brandão (2004), quando fala que o ensino escolar não é a única prática da educação e muito menos o professor seu único praticante. Porém, o espaço escolar foi reconhecido como um espaço ideal para a Promoção da Saúde. Complementamos que as escassas incorporações pela escola dos conhecimentos populares trazidos pelos alunos, não só sobre saúde, dificultam ainda mais a construção de um conhecimento embasado em argumentos científicos, o que também prejudica a Promoção da Saúde.

De acordo com Jodelet (1989), todas as representações são conhecimentos construídos por grupos sociais, por diversas fontes de influências e que estão em constante mudança. Contudo, como observamos que o tema da Saúde foi pouco mencionado em sala, perguntamos, através do GF, de que forma os discentes acessam as informações sobre saúde compreendida por eles. Identificamos que as principais fontes acessadas foram a mídia e a família, fontes que também aparecem “como condição de possibilidade e de determinação das representações e dos

pensamentos sociais.” (p.12). Já a escola sequer foi mencionada por eles, o que para nós é preocupante, visto que seria mais uma fonte para a criação dessas representações. Pois, de acordo com os Determinantes Sociais de Saúde (2008), sabemos que:

O acesso a fontes e fluxos de informação em saúde aumenta o conhecimento e a capacidade de ação, permitindo a adoção de comportamentos saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida. Por outro lado, a falta de acesso de grandes setores da população ao conhecimento e à informação diminui significativamente sua capacidade de decidir e atuar em favor de sua saúde e da coletividade. (p.75)

Desta forma, acreditamos que a escola poderia incorporar não só o tema da saúde, mas a mídia e o que vem sendo representado sobre saúde por esses meios comunicacionais de maneira mais aprofundada e crítica. Auxiliar tanto nos conteúdos escolares, como em diversos outros conteúdos atuais que emergem da sociedade, não se restringindo aos assuntos sobre saúde. Acreditamos que a mídia pode ser utilizada como aporte tecnológico e também como fonte de crítica para as informações que dela chegam. Para isso é necessário que essa abordagem seja estimulada e trabalhada na formação de professores, por exemplo.

Já em relação às práticas de saúde, constatamos que os discentes apresentam poucos hábitos alimentares saudáveis, de lazer e de higiene, porém mesclados com outros que não podem ser considerados adequados para uma vida com saúde. Um aspecto interessante foi observar que grande parte dos meninos praticam esportes fora da escola, ao contrário das meninas, que não demonstraram realizar qualquer atividade física.

Por mais que os alunos tenham algum conhecimento sobre saúde, eles não o praticam constantemente. As suas representações nem sempre se expressam nas suas práticas. O que contradiz o que foi mencionado por Melo e Batista (2010), que entendem que “a representação social é um fenômeno psicossocial de saberes que norteiam o pensamento e a ação do indivíduo, presentes e naturalizados no cotidiano.” (p.60). Mas pensamos que essa questão pode estar relacionada com a idade dos sujeitos, pois a dinâmica da sociedade atual não trabalha a dimensão de tempo futuro. Muitas das causas de uma vida não saudável aparecem com o tempo e não a curto prazo, como o uso de drogas, a constante falta de água, o consumo de alimentos industrializados em excesso, a falta da prática de atividades físicas, a escassa higiene do corpo e do ambiente em que se vive, entre outros.

Concordamos com Silva et al. (2014), quando dizem que os hábitos saudáveis, como os alimentares, configuram-se como uma das questões para a manutenção de um estilo de vida adequado. Porém, essas práticas são construídas socialmente e estão ligadas a questões

subjetivas, sociais, culturais e de disponibilização de alimentos em quantidade e qualidade consideradas ideais. Os nossos sujeitos não têm autonomia para definir o que comprar de alimento em casa, o que cozinhar etc. Mas possuem uma relativa autonomia, por exemplo, na aceitação ou não da alimentação oferecida na escola.

Neste mesmo trabalho, o autor cita Lemos e Dallacosta (2005) que trabalharam com adolescentes e encontraram resultados parecidos com os nossos. Foi mostrado que, mesmo os adolescentes sendo conscientes de como deve ser uma alimentação para prevenir doenças e melhorar a saúde, apresentaram dificuldades de adotar tais práticas diárias.

A análise dos dados possibilitou a compreensão das representações sociais das crianças sobre ser saudável no contexto proposto. Partindo desse pressuposto, o ser saudável constitui um objeto social que pode ser representado por estes indivíduos, na medida em que se constitui como um objeto construído socialmente. Contudo, ser saudável não pode ser entendido somente como uma questão individual, mas tem íntima relação com as questões de ordem político-social, cultural e econômica. O que não é compreendido pelos nossos sujeitos de pesquisa e tampouco foi abordado em sala de aula. Essas crianças possuem uma boa representação sobre o que é ser saudável, embora muitas vezes não coloquem isso em prática.

Contudo, haveria necessidade de maior aprofundamento nessa questão para compreender quais os fatores que levam à negação de um comportamento saudável. Pelo que pudemos perceber do contexto social em que vivem, provavelmente uma grande influência sejam as práticas coletivas: em frente à escola há um comércio que vende somente alimentos industrializados da pior qualidade, como uma marca de tempero que as crianças compram para colocar na pipoca, refrigerantes, bolachas recheadas etc. Além desse comércio acessível aos alunos nos horários de intervalo, na região não encontramos nenhum outro estabelecimento próximo que venda frutas, verduras e legumes. Existe somente na Praça do PAC, em frente à Clínica da Família, um vendedor ambulante que comercializa esses produtos (frutas, legumes etc). Não tivemos oportunidade para investigar com outros instrumentos como se dá a alimentação no espaço familiar, porém, pelo pouco que pudemos conviver com as famílias ao longo do ano, consideramos que sejam as mesmas das demonstradas pelos alunos.

Desta forma, acreditamos que devemos intervir nessa realidade, possibilitando uma (re)construção do conhecimento acadêmico. Segundo Gazzinelli et al. (2005):

(...) em torno da noção de que as representações são como uma condição das práticas, e essas um agente de transformação das representações. Ora, se as práticas dos sujeitos não constituem expressão final das suas representações, mas essas constituem uma condição das práticas, torna-se básico indagar acerca de quais elementos entrariam em jogo aqui, influenciando,

determinando e/ou condicionando as suas ações e seus modelos de pensamento. É no âmbito da noção de experiência que se pode responder a esta indagação. Experiência entendida neste caso como campo em que se entrecruzam representações e práticas; subjetividade e objetividade; pensamento e ação; corpo e mente. (p.204)

Concordamos com Gazzinelli et al. (2005) quando diz que “as representações sociais no seu conjunto não se reduzem a sistemas fechados definindo as práticas. (...) Que é continuamente refeito, ampliado, deslocado, transformado durante as interações indivíduo-indivíduo e indivíduo-sociedade.” (p.205). Acreditamos que, para os alunos apresentarem mudanças em seus comportamentos, não só precisariam saber o que é ser saudável, como precisariam conhecer contextos e realidades que mostrem essa diferença que eles tanto escutam nos meios de comunicação, na escola, entre outros espaços sociais. Não basta saber que beber água, comer legumes e praticar exercícios físicos, por exemplo, garante melhores condições de vida, precisam vivenciar esses consumos e perceber a melhora.

8 CONCLUSÕES

Em síntese, por meio das análises realizadas anteriormente, concluímos que, com relação à fidelidade dos planejamentos de cada bimestre, não foi possível realizá-los na íntegra, devido ao contexto em que a nossa pesquisa está inserida. Seja pela violência existente na comunidade, seja pelas mudanças estruturais e de organização da escola, pelo desinteresse e descrença dos alunos e até mesmo do professor.

Como consequência da não implementação dos planejamentos, a metodologia da Mídia Educação também não foi realizada como esperávamos, mesmo com a grande carga horária oferecida pelo professor. Para a nossa surpresa, os tempos seguidos atrapalharam a implementação da metodologia, pois muitos alunos ficavam cansados e até mesmo faltavam às aulas por este motivo. Além disso, percebemos que muitos discentes se sentiam desestimulados e se sentiam incapazes para participar das atividades propostas, mesmo com toda a infraestrutura midiática acessível, o que pensamos que desestimulou o professor a seguir os planejamentos e a metodologia programados.

No que diz respeito aos Cadernos Pedagógicos, percebemos que eles eram utilizados como estratégia para cumprir o tempo de aula e não foram usados como planejamos, ou seja, somente como auxílio e como mais uma fonte de pesquisa. Observamos que esse material didático é muito bem visto pelos alunos e pela família. Já referente ao tema da Saúde mencionado no material, vimos que esse tema não aparece com frequência e, quando presente, sempre faz relação com o conteúdo programático do bimestre e apresenta uma visão de saúde higienista.

Em relação às Representações Sociais dos alunos, foi possível perceber que eles apresentam algum conhecimento sobre saúde, mesmo que esse conhecimento seja superficial e não demonstre relação com a escola como sendo um espaço social importante para a construção dessa representação. Ficou claro que muitos dos seus conhecimentos estão mais relacionados com o que eles escutam da mídia e de seus familiares.

Também foi possível observar que as questões de saúde subjetivas foram pouco mencionadas por eles, pois a maioria dos alunos demonstrou uma visão de saúde voltada mais ao corpo. Ou seja, uma visão mais biológica, “medicalizada” e curativa, tendo relação mais exclusivamente com os cuidados de higiene, alimentação e atividades físicas. Os discentes veem os problemas de saúde como algo individual, quase não relacionam com o coletivo e com problemas externos que fogem ao seu alcance, como as questões políticas.

Observamos que, mesmo apresentando algum conhecimento sobre saúde, as suas condutas não têm relação com o que eles reproduzem em suas falas sobre o que seria um ser saudável, principalmente quando tratamos sobre as atividades físicas, o que se agrava no sexo feminino. Diferentemente dos meninos, as meninas não praticam esportes fora da escola, a não ser em algumas aulas de Educação Física.

Sendo assim, concluímos que a visão de Saúde, da forma crítica que almejamos, não é trabalhada com essas crianças e muito menos presenciada em suas falas e condutas. A escola não incorpora os conhecimentos populares dos alunos e apresenta bastante resistência para sair do conteúdo programático, o que dificulta ainda mais uma visão de Educação e Saúde ampla e crítica, que incorpore não só a saúde biológica, como também a psicológica, a social e a ambiental.

9 BIBLIOGRAFIA

ABRAMOVAY, M., et al. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. Tradução de Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1986.

AGUIAR, A. S. C. et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**; v. 46, n. 2, p. 428 - 435, 2012.

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Tradução José Fonseca. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ARRUDA, A. Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. **Cadernos de pesquisa**, n. 117, p. 127-147, 2002.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, PT: edições 70, 1997.

BELLONI, M. L. **O que é mídia-educação**. Campinas, SP: Autores Associados, 2009.

BÉVORT, E.; BELLONI, M. L. Mídia Educação: Conceitos, Histórias e Perspectivas. **Educação Social**, Campinas, v. 30, n. 109, p. 1081-1102, 2009.

BRANDÃO, R. E. A. **A implementação do Programa Saúde na Escola no território de Manguinhos (RJ): estratégias de privatização na política pública**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/dss/resources/dss-290>. Acesso: 23 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, **Plano Juventude Viva de combate à violência contra a juventude negra**. Secretaria Nacional de Juventude, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais da educação básica**. Brasília: MEC, SEB, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: Ciências Naturais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BUCKINGHAM, D. **A evolução da educação midiática no Reino Unido: algumas lições da história**. [s.l.: s.n.], 2016.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.

COSTA, F. S.; SILVA, J.L.L.; DINIZ, M.I.G. A importância da interface educação/saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. **Informe-se em promoção da saúde**, v.4, n. 2. p. 30-33, 2008.

CROMACK, L. M. F.; BURSZTYN, I.; TURA, L. F. R. **O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais**. [s.l.: s.n.], 2007.

CRUSOÉ, N. M. C. A Teoria das Representações Sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. **APRENDER - Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**. Vitória da Conquista, n. 2, p. 105-114, 2004.

DINIZ, J. F., Cidadania: A evolução de um conceito. **Revista Brasileira de Gestão Pública**, v. 2, n. 1, p. 6-11, 2014.

DORIGONI, G. M. L.; SILVA, J. C. **Mídia e Educação**: o uso das novas tecnologias no espaço escolar. [s.l.: s.n.], 2008.

FERREIRA, I. R. C., et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3385-3398, dez. 2012.

FICO, C. Versões e controvérsias sobre 1964 e a ditadura militar, **Revista Brasileira de História**, v. 24, n. 47, p. 29-60, 2004.

FONSECA, F. Mídia, poder e democracia: teoria e práxis dos meios de comunicação. **Revista Brasileira de Ciências Políticas** [online]. n. 6, p.41-69, 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n6/n6a03.pdf> . Acesso: 19 nov. 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 49ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, P.; GUIMARÃES, S. **Educar com a mídia**: novos diálogos sobre Educação. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 36ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

FRIGOTTO, G. **A produtividade da escola improdutiva**. São Paulo: Cortez, 1999.

GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C. & PENNA, C. M. M. Educação e Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

JODELET, D. **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 1989.

LIBERAL, E. F. et al. Acidentes e danos com escolares: incidência, causas e consequências. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5(supl), p. 155-163, 2005.

LOUREIRO, S. A questão do social na epidemiologia e controle da esquistossomose mansônica. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, 84 (supl. I), p. 124-133, 1989.

MELO, J. A. Educação e as Práticas de Saúde. In: MALHÃO, André; Isabel; MUNCK, S. (org.). **Trabalho, educação e saúde**: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007a.

MELO, J. A. Trabalho, Educação e Saúde: da pedagogia a uma socioantropologia das organizações de saúde. In: MALHÃO, André; BRASIL, Isabel; MUNCK, Sergio (org.). **Trabalho, educação e saúde**: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007b.

MELO, N. M. A.; BATISTA, V. Educação e Representações Sociais: O Estado da arte da pesquisa brasileira no período de 1988 a 2008. **Atos de pesquisa em educação - PPGE/ME FURB**, v. 5, n. 1, p. 58-77, 2010.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais, investigações em psicologia social**. 10ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MOHR, A.; SCHALL, V. Rumos da Educação e Saúde no Brasil e sua Relação com a Educação Ambiental, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 199-203, 1992.

OLIVEIRA, R. S. Saúde na escola: um estudo das representações de docentes sobre saúde em uma escola pública do estado de São Paulo. **Educação & Linguagem**, v. 19, n. 2, p. 247-271, 2016.

PINTO, L. C. **Ações coletivas com mídias livres**. Tese(Doutorado) – Departamento de Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

ROCHA, P. A...et al. Promoção da saúde: A concepção do enfermeiro que atua no programa saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Universidade de Fortaleza, Brasil. v. 25, n. 2, p. 215-220, 2012.

SÁ, J. B.; MORAES, H. J. P. Mídia e Educação: reflexões, relatos e atuações. **Revista Querubim**, v. 2, n. 19, 2011.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.

SILVA, D. A. **Pontos de mídia livre: um capítulo na luta pela democratização da comunicação**. Brasília: [s.n.], 2011.

SILVA, A. C. S...et al. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Revista Brasileira Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 36, n. 2, p. 397-409, 2014.

STOTZ, E. N. **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

VASCONCELOS, E. M. Atenção Primária à saúde e o cotidiano das doenças infecciosas e parasitárias no meio popular. In: **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 2. ed., São Paulo: HUCITEC, p. 11-20, 2001a.

VENTURI, T.; MOHR, A. Análise da Educação e Saúde em publicações da área de Educação em Ciências. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 8, 2011, Campinas. **Anais...** Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2011.

VERMELHO, S.C. **Estudo das mediações das ciências e da mídia na Educação dos Jovens em situação de vulnerabilidade social**. Projeto de pesquisa, 2015.

WILSON, C., et.al. **Alfabetização midiática e informacional: currículo para formação de professores**. Brasília: UNESCO, UFTM, 2013.

APÊNDICE I

CIEP PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK
PLANO DE CURSO 2016 – Disciplina: CIÊNCIAS – 6º ANO

O referido planejamento foi construído pelo professor regente *Roberto Eduardo Albino Brandão* em colaboração com o Grupo de Pesquisa sobre Mídia-Educação da UFRJ/Nutes (Prof. Cristina Vermelho – Coordenadora e Prof. Marina – Mestranda)

Descritores – 1º Bimestre	Conteúdo	Aula	Procedimentos
<ul style="list-style-type: none"> •Caracterizar os tipos de solo, relacionando-os à porosidade e à permeabilidade. •Compreender o processo de formação do solo, identificando suas etapas, a partir da degradação das rochas, até a formação das partes inorgânica e orgânica. •Compreender que vivemos na superfície da Terra, planeta que se situa no espaço. 	Terra	1	Roda de conversa; Identificação dos nomes; Uso de mídias.
		2	Filme de ficção: “A fuga do planeta Terra” (2013)
		3	Visitar o Museu do Amanhã, ou planetário, ou Museu da Vida

- Diferenciar astros luminosos de iluminados, reconhecendo os satélites como astros iluminados.
- Discriminar e caracterizar as camadas estruturais da Terra: núcleo, manto e crosta terrestre.
- Identificar as singularidades dos modelos geocêntrico e heliocêntrico, a partir do estudo dos movimentos entre os diversos corpos celestes.
- Identificar os diferentes ambientes da Terra e seus componentes: hidrosfera, atmosfera, litosfera e biosfera.
- Identificar os diferentes tipos de rochas, descrevendo suas diferentes formações e reconhecendo a importância dos fósseis para a compreensão da evolução da vida no planeta.
- Identificar os movimentos de rotação e de translação da Terra, relacionando-os aos ciclos terrestres (dia/noite e estações do ano).
- Identificar os processos de destinação do lixo e seus impactos ambientais, valorizando as técnicas de reciclagem e de reutilização, bem como a conscientização como estratégias para se evitar o desperdício.

	Organização das equipes para o trabalho de pesquisa dos conteúdos;
	Grupos de 3 alunos (turmas de 35 alunos - 11 equipes);
4	2 grandes grupos:
	Ação humana no solo: aspectos positivos;
	Ação humana no solo: aspectos negativos
	Definição dos temas de pesquisa;
5	Orientação - mediação para pesquisa;
	Método da pesquisa, papel da ciência.
6	Pesquisa de conteúdo;
7	Filme O Lorax: em busca da trufula
8	perdida;
	Produção do trabalho do bimestre

- Reconhecer a ação humana e a ação de fatores naturais como determinantes no processo de degradação do solo e suas implicações na saúde planetária.
- Reconhecer a aplicação dos diferentes tipos de rochas nas atividades humanas, compreendendo sua importância econômica.
- Reconhecer as diferentes técnicas desenvolvidas pelo homem para melhoramento do solo e identificar a sua aplicação, de acordo com a necessidade de cada tipo de solo.
- Reconhecer o Sistema Solar e sua formação, dentro do contexto do Universo, identificando os componentes desse sistema.
- Valorizar hábitos saudáveis que contribuam para a prevenção de doenças

10

Apresentação dos trabalhos;
Ficha de avaliação processual -
acompanhamento em grupo - 50%;
Avaliação da apresentação dos
trabalhos, Ficha de Avaliação entre os
pares - 50%;
Trocas dos grupos são obrigatórias em
cada bimestre;
Código de ética para os alunos com
critérios de conduta e de avaliação

Descritores – 2º Bimestre	Conteúdo	Aula	Procedimentos
<ul style="list-style-type: none"> •Avaliar a importância da água tratada para o consumo humano. •Compreender a importância das ETA (Estações de Tratamento de Água) no fornecimento de água, em condições apropriadas para consumo. •Descrever as etapas de tratamento, origem (captação) e tipo de tratamento da água. •Diferenciar as doenças transmitidas pelo contato direto com a água contaminada das doenças transmitidas por vetores, cujo ciclo de vida está relacionado à água. •Diferenciar as mudanças de estado físico da água, relacionando-as às situações vivenciadas no cotidiano. •Diferenciar as propriedades da água, identificando-as em situações vivenciadas no cotidiano. •Estimular ações que promovam o uso racional da água. •Identificar a presença de água no interior do corpo dos seres vivos. •Interpretar imagens, gráficos ou tabelas que alertam para a importância da preservação da água do planeta. •Reconhecer a existência de água em vários estados físicos, a partir de textos ou ilustrações figurativas que apresentem diferentes regiões do globo, situações s experimentais ou do cotidiano. 	<p>Água</p>	<p>1</p> <hr/> <p>2</p> <hr/> <hr/>	<p>Qual discurso eles querem produzir sobre água?</p> <p>Mostrar documentário de temas gerais - pesquisa no YouTube</p> <p>Construir situação fictícia de eles terem que ensinar para os futuros habitantes da Terra (ano 3000) algo sobre água, o que se conhece até hoje sobre a água: como era usada na Terra, o que os humanos fizeram com a água, como era a água em Manguinhos, como tratavam etc.</p> <hr/> <p>Distribuição dos grupos</p> <p>Música - Guilherme Arantes - Planeta Água</p> <p>Mídias para estimular a criatividade</p> <p>Escolher o subtema</p> <p>Reforçar com os grupos qual o objetivo do documentário: denunciar, alertar, estimular, brincar, divertir, jogar etc.</p>

- Reconhecer a importância e as medidas fundamentais para a preservação da água no planeta.
- Reconhecer o estado físico da água em diferentes ambientes naturais.
- Reconhecer que $\frac{3}{4}$ do planeta são compostos por água e que apenas um pequeno percentual representa água potável.
- Reconhecer, por meio da leitura de gráficos, os principais usos da água em atividades humanas no Brasil.
- Relacionar o ciclo da água (evaporação, condensação e precipitação) ao processo de formação de nuvens e de chuvas.

	Pesquisas para produção do documentário
	Orientação e acompanhamento dos grupos
5	Sugestões de atividade: entrevistar pessoas, fotografar situações, fazer experiências etc.
6	Gravação do documentário
7	Gravação do documentário
8	Apresentação dos documentários para a turma
9	Avaliação da apresentação pelos pares - 50% da nota
10	Fechar os conteúdos em aberto
	Aula expositiva

- Reconhecer algumas das propriedades dos gases que compõem a atmosfera.
- Reconhecer o papel desempenhado pelos gases da atmosfera na manutenção da vida no planeta Terra.
- Reconhecer a relação existente entre os gases atmosféricos e os processos vitais dos seres vivos.
- Reconhecer as principais doenças transmitidas pelo ar, pelo solo e pelo ar contaminados.
- Identificar, através da leitura de imagens, problemas ambientais da atualidade.
- Reconhecer a energia eólica como uma fonte de energia renovável, abundante, limpa e disponível em todos os lugares.

(MONTAR MAQUETE DE ENERGIA EÓLICA:

<https://www.youtube.com/watch?v=6Fc3V0-ZA7k>)

_____ (vidros, água, terra, planta [cactos],
_____ fungo)

_____ :

- Reconhecer que tanto processos naturais como práticas humanas podem alterar a composição do ar atmosférico, de forma a prejudicar os seres vivos.
 - Reconhecer os principais agentes poluidores nas grandes cidades.
 - Reconhecer o principal poluente responsável pela destruição da camada de ozônio e as medidas para minimizar esse problema ambiental. (Vídeos sobre o tema: Camada de Ozônio, Efeito estufa)
-

Descritores – 4º Bimestre	Conteúdo	Aula	Procedimentos
BLOCO 1:	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer a importância da criação de unidades de conservação como áreas de proteção da biodiversidade. 	<hr/> <hr/> <hr/>	<p align="center">Bloco 1:</p> <p align="center">https://www.youtube.com/watch?v=BHfvd3OPTeI</p>
BLOCO 2:	<ul style="list-style-type: none"> Diferenciar os níveis tróficos (cadeia alimentar), de acordo com a maneira como os seres vivos obtêm a energia necessária para a sua sobrevivência. Identificar as teias alimentares a partir do cruzamento entre duas ou mais cadeias alimentares. Aplicar o conceito de decomposição pela atuação de fungos e bactérias, correlacionando-o a eventos práticos como apodrecimento de alimentos ou restos de seres vivos. (montar um ambiente propício ao fungo). Identificar consumidores de acordo com seu hábito alimentar. 	Seres Vivos	<p align="center">Bloco 2:</p> <p>Construção de Teia e Cadeia Alimentar com recortes de jornais e revistas</p> <p>SAE – animais e coleções</p> <p>Jogo da Teia da Vida</p> <p>Vídeos mostrando hábitos alimentares (animais e pessoas)</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=D5VEB6aPpfQ</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=G8108YJiwv8</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=XE0xvlmm4rU</p>
BLOCO 3:	<ul style="list-style-type: none"> Identificar <u>fatores abióticos</u> – quantidade de água/chuvas, tipo de solo, intensidade de luminosidade solar e clima–como fundamentais para a biodiversidade dos biomas terrestres. Identificar que <u>fatores bióticos e abióticos</u> estão presentes em um determinado ecossistema. 		<hr/> <hr/>

- **Identificar os diferentes ambientes da Terra e seus componentes: hidrosfera, atmosfera, litosfera e biosfera, compreendendo a interferência dos seres vivos, principalmente do homem, nesses ambientes.**
- **Reconhecer a presença do homem nos biomas, identificando ações destrutivas e estabelecendo relações entre qualidade devida e condições saudáveis do ambiente, a partir de práticas sustentáveis.**
- **Reconhecer os principais biomas brasileiros quanto à fisionomia, flora, fauna, clima e outras características marcantes.**
- **Reconhecer, geograficamente, os principais biomas brasileiros, a partir da leitura de mapas.**

Bloco 3

Mapa com os biomas

Jogo dos sons (Roberto)

Jogo de Memória

Jogo dos Biomas

Metodologia

Trabalha-se com a perspectiva da pedagogia de projetos, segundo John Dewey, considerando os benefícios da aprendizagem experiencial/prática dirigida pelo(s) aluno(s). Considera-se uma outra diretriz importante o processo ensino-aprendizagem por meio da MídiaEducação, que visa discutir como se dá a construção das diferentes mídias e seus discursos, através da produção midiática dos próprios alunos.

Avaliação

Será feita no âmbito de cada grupo, através de ficha-cartão (uma por equipe), em que registros individuais deverão ser feitos em todas as ações realizadas no projeto bimestral, de forma que a ficha traduza a efetiva participação de cada aluno para o acompanhamento de avaliação.

APÊNDICE II

Roteiro para o Grupo Focal

Data: 08 de Junho de 2016

Hora: 13h30min às 14h30min e 15h30min às 16h30min

Duração: Uma hora de duração para cada Grupo Focal

1. Funções

1.1 Grupo de participantes:

Alunos do sexto ano do Ensino Fundamental (T. 1.602 e T. 1606)

1.2 Mediadores:

Marina Maldonado e Cristina Vermelho

1.3 Observador:

Roberto Brandão

1.4 Operador de gravação/filmagem:

João Miguel Giraldes

2. Objetivos

Compreender de que forma (como, onde, quando, com quem) os jovens em situação de vulnerabilidade social, moradores de Manguinhos, constroem e ressignificam o conceito de Saúde a partir dos conhecimentos científicos.

- Identificar os principais problemas de saúde que afetam a população jovem no bairro;
- Analisar a influência das relações familiares e escolares no comportamento saudável dos jovens;

- Identificar os conceitos e as práticas de saúde em relação à sua fonte (família, escola, grupo social, mídia), quando, com quem, como são realizadas e qual a importância atribuída a essas práticas pelos jovens;
- Identificar as influências da mídia sobre o que eles pensam e praticam em relação à saúde.

3. Tema abordado:

Saúde.

4. Estratégia didática

Imagens em tamanho A3 que possam retratar ambientes “saudáveis” e “não saudáveis”. Pretendemos dialogar com os alunos o que essas imagens podem ter em comum ou não e quais seriam os pontos positivos e negativos que elas podem retratar pra gente. Será que podemos melhorar as nossas condições de vida? De que forma?

5. Questões

5.1 O que os jovens gostam de fazer no tempo vago? (Lazer e tarefas)

- Praticar esportes. (O bairro oferece condições? Quais as dificuldades?)
- Brincar com os amigos. (Qual local? Com o que eles brincam? É na rua ou em casa?)
- Tarefas de casa. (Os pais pedem ajuda nas tarefas? Precisam cuidar dos irmãos mais novos? O que os jovens pensam sobre isso?)
- Descanso. (Quantas horas dormem por dia? Param para assistir à televisão? Ao que assistem? Eles possuem televisão e/ou computador e/ou celular em casa?)
- Estudo. (Os pais colocam os seus filhos para estudar? Olham os seus cadernos? Eles estudam por conta própria? De que forma estudam?)
- Final de semana. (Saem de Manguinhos? Quais lugares eles frequentam fora e dentro de Manguinhos?)

5.2 Como é a relação entre pais e filhos dentro de casa? (Bem-estar familiar)

- Integrantes da família. (Como é a estrutura familiar de cada aluno? Com quem moram? Com quantos irmãos?)
- Situação afetiva familiar. (Há brigas ou desentendimentos? Por quais razões?)
- Os pais. (São liberais? O que eles não permitem? Tem diálogo com os pais?)

5.3 Quais são as condições de Manguinhos? (Ambiente em que vivem)

- Pontos negativos. (Quais são os principais problemas do bairro? Eles conseguem observar os problemas como as drogas, a violência, o lixo, a poluição dos rios, as moscas e os ratos, as doenças, o alagamento?, O que eles poderiam fazer para melhorar essas situações? Eles acreditam em uma possível melhora do ambiente? Eles contribuem para o agravamento desses problemas? O que gostariam que fosse diferente no bairro?)
- Pontos positivos. (Quais seriam? Eles gostam de morar em Manguinhos?)

5.4 Quais são as condições da Escola? (Ambiente escolar)

- Pontos negativos. (Quais seriam? Eles conseguem observar problemas como o gramado alto e sem ser aparado, os ratos, o lixo, a falta de água, as portas e cadeiras quebradas? O que eles poderiam fazer para melhorar? Acreditam nessa melhora? Eles contribuem para o agravamento desses problemas? O que gostaria que fosse diferente na Escola?)
- Pontos positivos. (Quais seriam? Eles gostam de estudar lá? Estão felizes?)
- A importância da escola. (Qual o motivo de irem para a escola? O jovem gosta de estudar? Por quê?)

5.5 Quais são seus hábitos alimentares e de higiene? (Hábitos)

- O que vocês comem durante o dia? O que vocês comem na escola? Gostam da comida da escola? Por quê? Vocês bebem água? Acham importante beber água? Gostam de frutas e verduras? Elas são lavadas? Vocês lavam as suas mãos antes de comer a comida na escola e em

casa? Acham que a má alimentação pode trazer problemas para a nossa saúde? O que seria uma má e uma boa alimentação para vocês? Os pais pensam sobre a alimentação de seus filhos? Vocês vão ao médico? Com qual frequência?