

Universidade do Minho
Instituto de Educação

Kézia Maria da Silva Spiller

**Educação e Saúde: Estudo de Caso
das Práticas Educativas Desenvolvidas
Para os Usuários do CAPSad**

outubro de 2016



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Kézia Maria da Silva Spiller

**Educação e Saúde: Estudo de Caso
das Práticas Educativas Desenvolvidas
Para os Usuários do CAPSad**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Ciências da Educação
Área de especialização em Educação de Adultos

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria Clara Faria da Costa Oliveira

outubro de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à todos que me ajudaram nesta jornada de dois anos de muita dedicação à esta Dissertação, em especial minha filha Monalisa Rosa e aos meus pais, a minha eterna gratidão à todos.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder sempre forças e discernimento durante toda esta jornada acadêmica na busca de novos conhecimentos.

A meu esposo Arne Rolf Spiller pelo o companheirismo e compreensão.

A minha filha Monalisa pela paciência e compreensão nos dias de elaboração deste estudo.

Aos meus pais por se fazerem presentes em todos os momentos da minha vida, me apoiando e me incentivando a ser sempre um ser humano melhor.

Aos meus irmãos pelo o apoio e por acreditarem no meu potencial.

A minha orientadora Professora Doutora Maria Clara Oliveira Costa pelas orientações pelas suas contribuições que foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo.

Aos meus amigos que colaboraram de forma direta ou indireta para o desenvolvimento desta pesquisa em especial a Sandra Keller, Joice Lourenço, Adelian Nicacio, Vanessa Medeiros, Angelita Noelma, Paula Francinete e Macione Cristina por se fazerem presentes ao longo deste percurso acadêmico.

Agradeço aos sujeitos participantes do estudo por contribuírem de forma significativa com a elaboração deste, tornando a referida pesquisa de extrema relevância para a produção de conhecimento e acesso a informação.

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: ESTUDO DE CASO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS
DESENVOLVIDAS PARA OS USUÁRIOS DO CAPS-ad
RESUMO**

A presente dissertação de mestrado teve como objetivo analisar as práticas educativas desenvolvidas no CAPS-ad, tendo em vista que a Educação e a Saúde possui papel fundamental na evolução, na construção e na melhoria da qualidade de vida em sociedade, se faz necessário que os profissionais de saúde e da educação estejam voltados para elaboração e desenvolvimento das práticas educativas. Com isso, o nosso objetivo de estudo foi, analisar o tipo de práticas educativas desenvolvidas pelo Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas, sua finalidade e os seus benefícios para os usuários do CAPS-ad. Com ênfase nas relações de respeito mútuo, compromisso e cooperação, no contexto da Educação de Jovens e Adultos - EJA. Este tema por provocar-me uma inquietação, veio a merecer destaque na nossa linha investigativa.

Tendo em vista que a sociedade e comunidade educativas vivenciam esta temática, Educação em Saúde, o tema abordado nesta dissertação surgiu da necessidade de falar do assunto de maneira aberta e também pelo fato das drogas serem algo que está se tornando cada vez mais presente em nossa sociedade. Dentro deste contexto, a Educação em Saúde de jovens e adultos é uma prática social, com o objetivo de contribuir para que os indivíduos desenvolvam uma consciência crítica, a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e os estimular a buscar soluções e organizações para suas ações individuais e coletivas em sociedade.

O percurso utilizado no seio da metodologia qualitativa alicerçou-se no método de Estudo de Caso, como técnicas auxiliares de recolha de dados, escolhemos a entrevista semiestruturada e realização de observação das dinâmicas de grupo desenvolvidas com os usuários do CAPS-ad. Analisados os resultados, todos os entrevistados nesta pesquisa foram unânimes ao dizer que as práticas educativas desenvolvidas no CAPS-ad são fundamentais para o seu tratamento. Quanto ao enquadramento teórico da investigação buscamos fundamentos nos estudos de Freire (2005), Di Pierro & Haddad (2007) e Vieira (2004), entre outros, sendo que cada um cumpre sua função dentro do seu contexto, com responsabilidade, respeito e acima de tudo com comprometimento.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Droga.

EDUCATION AND HEALTH: A CASE STUDY OF EDUCATIONAL PRACTICES DESIGNED FOR USERS OF CAPSAD

ABSTRACT

The aim of this Master's thesis was to analyze the educational practices developed in the CAPS-ad, considering that Education and Health plays a fundamental role in the evolution, construction and improvement of the quality of life in society, it is necessary that the Health and education professionals are focused on the elaboration and development of educational practices, therefore, our objective was to analyze the type of educational practices developed by the Center for Psychosocial Care-alcohol and other drugs, its purpose and its benefits for users of CAPS-ad. With emphasis on relations of mutual respect, commitment and cooperation, in the context of Youth and Adult Education - EJA. This theme for causing me an uneasiness, came to deserve prominence in our line of research.

Considering that the society and educational community live this theme, Health education, the topic addressed in this dissertation arose from the need to talk about the subject in an open way and also the fact that drugs are something that is becoming increasingly present in Our society. Within this context, the Health Education of young people and adults is a social practice, with the objective of contributing to individuals to develop a critical awareness about their health problems, from their reality, and to encourage them to seek Solutions and organizations for their individual and collective actions in society.

The course used in the qualitative methodology was based on the Case Study method, as auxiliary data collection techniques, we chose the semi-structured interview and observation of the group dynamics developed with CAPS-ad users. After analyzing the results, all interviewees were unanimous in saying that the educational practices developed in CAPS-ad are fundamental for their treatment. As for the theoretical framework of the research, we have foundations in the studies of Freire (2005), Haddad & Di Pierro (2007) and Vieira (2004) among others, each one fulfilling its function within its context, Responsibility, respect and above all with commitment.

Key-words: Education. Health. Drugs.

ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA.....	III
AGRADECIMENTOS.....	IV
RESUMO.....	V
ABSTRACT.....	VI
ÍNDICE GERAL.....	VII
LISTA DE SIGLAS OU ABREVIATURAS.....	IX
INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO I – CONFIGURANDO A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS.....	13
1.1 Um breve histórico da Educação de Jovens e Adultos no Brasil.....	13
1.2 Educação de Jovens e Adultos e a perspectiva do educando.....	21
1.3 Práticas educativas na Educação de Jovens e Adultos.....	26
CAPÍTULO II – ENFOQUE SOBRE EDUCAÇÃO E SAÚDE E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	32
2.1 Educação em saúde.....	32
2.2 Abuso de álcool e outras drogas.....	36
2.3 Políticas Públicas sobre drogas no Brasil.....	40
CAPÍTULO III PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	49
3.1 Métodos.....	50
3.2 Universo do estudo.....	51
3.3 Participantes do estudo.....	53
3.4 Procedimentos de coleta de dados.....	53
3.5 Análise de temática de conteúdos.....	56
CAPÍTULO IV – O CAPS-ad- OBSERVANDO E REFLETINDO SOBRE SUAS PRÁTICAS.....	57
4.1 Análise e discussão dos dados coletados.....	60
4.2 Análise de entrevista aos profissionais – refletindo sobre as práticas educativas em saúde	60
4.3 Entrevista com os usuários – Tratamento – Melhorias e expectativas.....	64
4.4 Enfoques da pesquisa.....	72
CONCLUSÃO.....	74

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
APÊNDICES.....	82
APÊNDICE A - Roteiro de entrevista aplicado aos profissionais.....	83
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista aplicado aos usuários	84
APÊNDICE C - Pedido de autorização para coletas de dados.....	86
ANEXOS.....	87
ANEXO A - Autorização de coletas de dados.....	88
ANEXO B - Termo de anuência.....	89

LISTA DE SIGLAS OU ABREVIATURAS

CAPS-ad	-Centros de Atenção Psicossocial- Álcool e outras Drogas
CEAA	-Campanha de Educação de Adolescentes e Adultos
CNEA	-Campanha Nacional de Erradicação do Analfabetismo
CONAD	- Conselho Nacional Antidrogas
CONFINTEA	-Conferência Internacional de Educação de Adultos
DCE	-Diretrizes Curriculares de Educação
EJA	-Educação de Jovens e Adultos
FIC	- Formação Inicial e Continuada
FNEP	-Fundo Nacional do Ensino Primário
FUNCAB	-Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso
GO	- Grupo Operacional
GT	- Grupo Terapêutico
IDEB	- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP	-Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
LDB	-Lei Diretrizes e Bases da Educação
MEC	-Ministério da Educação e Cultura
MOBRAL	-Movimento Brasileiro de Alfabetização
OMS	-Organização Mundial de Saúde
OMS	-Organização Mundial de Saúde
ONG	-Organização Não Governamental
PNE	- Programa Nacional de Educação
PNUD	-Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROEJA	- Programa Educação de Jovens e Adultos
SENAD	- Secretaria Nacional Antidrogas
SISNAD	-Sistema Nacional Antidrogas
SUS	-Sistema Único de Saúde
UNESCO	-Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNICEF	-Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	-Unidade de Pronto Atendimento

INTRODUÇÃO

Toda a história em torno da educação de adultos no Brasil acompanha a história da educação mundial como um todo que, por sua vez, acompanha a história dos modelos econômicos e políticos e conseqüentemente, a história das relações de poder, dos grupos. A educação não só educa o indivíduo, mas o inclui como ser social dotado de conhecimento e com poder e coragem para enfrentar os desafios, seja na vida profissional ou privada.

Assim, a educação cumprirá caráter político e social na medida em que possa criar o espaço de discussão e problematização da realidade, com vistas à educação consciente, voltada para o exercício da cidadania por sujeitos comprometidos com a transformação da realidade, envolvendo jovens e adultos, e a livre expressão por meio da educação.

Entre os atores citados como ponto de partida para o embasamento da Educação de Jovens e Adultos recorreremos a Freire (2005), Haddad & Di Pierro (2007) e Vieira (2004), entre outros, sendo que cada um cumpre sua função dentro do seu contexto, com responsabilidade, respeito e acima de tudo com comprometimento.

Todo o contexto correlacionado à Educação de Jovens e Adultos (EJA) no Brasil está diretamente ligado à própria história da educação, sendo que na mesma envolve-se a história de determinado período em que estamos inseridos, tais como as relações políticas, econômicas, sociais e culturais que vivenciamos.

Desta maneira, toda manifestação sobre a alfabetização e a educação para jovens e adultos está voltada aos movimentos decorrentes da história, onde se permeiam as próprias movimentações da educação popular e todas as políticas educacionais referentes a essa construção histórica, como também se refere à reorganização político-social situada dentro da ordem vigente nacional.

Na presente pesquisa, buscou-se analisar as práticas educativas aplicadas aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas, com o intuito de refletir sobre as contribuições realizadas pela instituição CAPS-ad, no que diz respeito à educação em saúde do sujeito e seu papel social perante a sociedade.

Durante as discussões em sala de aula, no primeiro semestre do mestrado em ciências da educação da Universidade do Minho, abordámos vários conceitos de educação como formal, não-formal e informal que nos levaram a buscar conhecimentos

voltados para as práticas de educação em saúde de adultos, pois acreditamos nestas práticas como um meio de promover saúde.

Seguindo esta linha de pensamento, sentimos a necessidade de abordarmos as práticas educativas desenvolvidas com os usuários do centro de atenção psicossocial-álcool e outras drogas CAPS-ad, tendo em vista que a educação de adultos nos permite caminhar pelos diversos contextos da educação, seja ela formal, não formal ou informal, como também, solidificar os saberes individuais nos quatro grandes pilares da educação saber-conhecer, saber-fazer e saber-estar, e saber ser.

Dessa forma, as práticas educativas que estão relacionadas com a saúde têm como objetivo instruir os indivíduo e grupos, com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida. As práticas educativas estão presentes na nossa vida, desde os tempos antigos quando a maioria da população procurava a medicina popular para resolver seus problemas de saúde.

A Educação em Saúde é enfatizada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Esta lei regulamenta as ações e os serviços de saúde em todo território nacional. Em seu artigo 2º: dispõe “a saúde é direito fundamental do ser humano, tendo o Estado o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Além de determinar a saúde como direito básico de todos, enuncia também, no artigo 3º, que: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre eles, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (Brasil, 1990, p. 04).

A Educação em Saúde também é definida como sendo um conjunto de atividades que sofrem influência e modificação de conhecimentos, atitudes, religiões e comportamentos, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde do indivíduo.

Com isso, a Educação em Saúde pode ser entendida como uma forma de abordagem que, enquanto um processo amplo na educação, proporciona a construção de um espaço muito importante na veiculação de novos conhecimentos e práticas relacionadas.

Existem diversidades nos modelos de educação em saúde, sendo que todos evidenciam um objetivo em comum, que é a mudança de hábitos, atitudes, e comportamentos individuais, em grupos e coletivos. Tal mudança de comportamento

está atrelada a construção de novos conhecimentos e adoção de atitudes favoráveis à saúde.

Diante do exposto é possível verificar que o termo educação em saúde está condicionado às ações que são treinadas com as pessoas com intuito de elevar a sua qualidade de vida e conseqüentemente de saúde. Neste processo, os profissionais de saúde possuem papel primordial, uma vez que, são eles próprios os responsáveis pela disseminação de conhecimentos concretos para o alcance dos objetivos de melhorar a saúde das pessoas.

Contudo, devemos nos atentar que esta construção de conhecimento constitui-se também em modelos de educação, sendo necessário primeiramente que o ser educador (neste exemplo, o profissional de saúde) esteja capacitado para tal tarefa (realização da educação em saúde).

Visualiza-se que nas instituições de saúde onde o profissional participa de programas de educação, o mesmo possui maiores embasamentos e interesse por educar não-formal e informalmente; é possível então identificar que ocorre um ciclo de informações, onde aquele que conhece o processo, o compreende, entende melhor a importância da questão educativa para o usuário/paciente.

O processo de educação na área da saúde pode ser representado pelas mais diferentes atividades, as quais estão interligadas a partir de ações de educação, na busca por atrair o indivíduo a participar do processo de educação, seguido de formas práticas de informação, treino e formação de hábitos em prol da assimilação, construção e reconstrução de experiências.

Os mecanismos de orientação, didática e terapêutica também fazem parte de um enfoque entre os métodos de exposição e veiculação de conhecimentos. Na busca da saúde de forma integral, a educação tem tido um significado muito importante por colaborar na orientação de ações práticas, trazendo com isso resultados e melhorias na qualidade de vida e no fortalecimento do sujeito como um todo.

Nas últimas décadas, observa-se uma grande ebulição de programas e pesquisas na área da saúde e educação, com o intuito de retratar a vasta diversidade das ações e produções em desenvolvimento, e avaliação de metodologias, estratégias e materiais educativos, assim como algumas considerações teóricas sobre as tendências da atualidade.

Esperamos que essa junção, saúde e educação sirvam como um estímulo ao debate, à reflexão, a propostas e ações para além dos processos de prevenção a doenças e promoção da saúde, ampliando-se na direção da formação de pessoas comprometidas com a luta contra as desigualdades sociais e em busca de encontros humanos mais solidários.

A presente dissertação encontra-se estruturada da seguintes forma: além da parte pré-textual, inicia-se com este tópico de caráter introdutório, no qual se apresentam os elementos fundamentais para compreensão de nosso objeto de estudo. O capítulo I trata da “Configuração da Educação de Jovens e Adultos e as Práticas Educativas”, sendo composto pelos seguintes tópicos: Um breve histórico da Educação de Jovens e Adultos no Brasil; a Educação de Jovens e Adultos e a perspectiva do educando; Práticas Educativas na Educação de Jovens e Adultos.

No capítulo II discutimos alguns “enfoque sobre educação em saúde e abuso de drogas, com os seguintes tópicos: Educação em saúde; Abuso de álcool e outras drogas” e as “Políticas pública brasileira sobre drogas”. O capítulo III é dedicado aos Procedimentos metodológicos da pesquisa, no qual dispomos da seguinte estrutura: Métodos da pesquisa; Universo do estudo; Participantes da pesquisa; Procedimentos de coletas de dados e Análise temática de conteúdo.

No capítulo IV abordamos sobre o CAPS-ad observando e refletindo sobre suas práticas. Os tópicos pertencentes a este capítulo são os seguintes: Análise dos dados; Entrevistas com os profissionais: Refletindo sobres as práticas educativas em saúde; Entrevistas com os usuários: tratamento, melhorias e expectativas; e enfoques da pesquisa. O fechamento de nossa dissertação é composto pela Conclusão, Referências Bibliográficas, os Apêndices e os Anexos da Pesquisa.

Dessa forma, a presente investigação busca refletir sobre as práticas de educação em saúde, especificamente, para os Jovens e Adultos envolvidos nas atividades educativas desenvolvidas numa instituição que proporciona o processo de inclusão das pessoas que encontram-se excluídas da sociedade devido ao abuso ou dependência do álcool e outras drogas.

CAPÍTULO I - CONFIGURANDO A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS

1.1 Um breve histórico da Educação de Jovens e Adultos no Brasil

A Educação de Adultos é um processo permanente, pois ela representa um largo espaço na vida dos indivíduos, é evidente que a educação de adultos sempre esteve presente nas nossas vidas, seja ela formal ou não formal adquirida em instituições de ensino ou não.

Ocorre também de maneira informal, adquirida durante toda a vida. A diferença entre formal, não formal e informal é estabelecida tomando por base o espaço escolar. “Assim, ações educativas escolares seriam formais e aquelas realizadas fora da escola não formais e informais” (Marandino et. al., 2009, p. 133).

Percebe-se que a educação informal, em ciências, ocorre pelos meios de divulgação científica. Assim, pode-se inferir que as três modalidades de Educação se complementam. A educação não formal e informal, que acontece fora das instituições educativas, podem oportunizar a aprendizagem de conteúdos da educação formal.

Por outro lado, as pessoas não inseridas no processo educativo informal, quando em contato com espaços de educação não formal e informal, têm a possibilidade de ter acesso às informações sobre a ciência e a tecnologia, estando e desta forma entra em consonância com o que propõe o relatório da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI que destaca a Educação ao longo da vida.

A Educação de Jovens e Adultos ou alfabetização dos mesmos, no Brasil, caracteriza-se como uma oferta de educação de segunda oportunidade, direcionada para adultos que não tiveram a chance de estudar na idade certa. Já a formação profissional de adultos ocorre através da qualificação e requalificação dos indivíduos inseridos na Educação em busca de ingressar no mercado de trabalho.

Nos dias atuais a formação profissional ganhou um grande espaço no mercado e nas instituições de ensino superior, com o conceito de educação permanente buscando alcançar o processo de desenvolvimento econômico e tecnológico acelerado.

A educação permanente nasce no âmbito das conferências mundiais da UNESCO (1949, 1960, 1972) sobre educação de adultos, sendo mais propriamente enfocado na V Conferência Internacional de Educação de adultos (CONFITEA), através

da Declaração de Hamburgo em 1997. Nasce um novo contorno, a educação propõe-se responder à nova situação das comunidades humanas no que diz respeito aos objetivos, conteúdos, métodos e organização.

No entanto, o conceito de educação ao longo da vida está vinculado, segundo Silvestre (2003, p. 46), “ainda que veladamente, a um pensamento com base na sociedade capitalista e de consumo, onde os valores materiais se sobrepõem à promoção humana, tão amplamente difundida por Paulo Freire”. Dando ênfase ao pensamento de Paulo Freire, nos dias atuais o Homem se coloca mais na posição de ter do que ser, seguindo os ritos do capitalismo selvagem adotado pela sociedade moderna.

Para Silvestre (2003, p. 21), a ideia de educação permanente “ultrapassa largamente o campo da formação contínua, além do aspecto profissional, e tal confusão pode obscurecer a inadaptação das instituições de formação inicial para tornarem possível o desenvolvimento da formação contínua”.

O ser humano, considerado um ser imperfeito, mas com capacidade para, ao longo dos tempos vividos saber, realizar e valorizar, em qualquer situação, as suas potencialidades, competências e qualidades que possa está aquém de uma realização plena e harmoniosa. Coisas que não se aprendem apenas na escola, mas ao longo da vida, superando também a lógica do capitalismo em um tempo perverso de desemprego, educação e trabalho.

A história da Educação de Jovens e Adultos engloba a educação nacional desde os tempos da colonização, mesmo que as práticas estivessem voltadas para os catequistas da igreja católica-romana com a intensão de catequizar os primeiros habitantes do país. Segundo Ribeiro (1998, p. 28):

“A vinda dos padres jesuítas, em 1549, não só marca o início da história da educação no Brasil, mas inaugura a primeira fase, a mais longa dessa história, e, certamente a mais importante pelo vulto da obra realizada e sobretudo pelas consequências que dela resultaram para nossa cultura e civilização”.

Ainda que no futuro a questão da Educação de Jovens e Adultos venha a avançar no sentido da compreensão do fenômeno da diminuição do analfabetismo, e nas propostas pedagógicas para o ensino da linguagem escrita, havia muito ainda a se conhecer a respeito, especialmente no campo da educação de jovens e adultos.

A partir de 1940, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) se constitui como tema de política educacional no Brasil. A menção à necessidade de oferecer Educação

aos adultos já aparecia em textos normativos anteriores, como na Constituição de 1934, mas é, sobretudo, na década de 1940 em diante que começaria a tomar corpo.

Segundo Haddad & Di Pierro (2000, p. 67) “a educação de adultos só se constitui como tema de política educacional a partir da década de 40, onde surgem iniciativas concretas em oferecer os benefícios de escolarização à ampla camada popular dos excluídos da sociedade letrada.” Com essas iniciativas a Educação de jovens e adultos ganhou destaque político e pedagógico neste período.

Para Haddad & Di Pierro (2007, p. 37), “o período da década de 1940 houve mudanças na Educação de Jovens e Adultos, onde ocorreram grandes iniciativas políticas e pedagógicas”. Como: a criação e regulamentação do Fundo Nacional do Ensino Primário (FNEP); a criação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP); o surgimento das primeiras obras dedicadas ao ensino supletivo; o lançamento da Campanha de Educação de Adolescentes e Adultos (CEAA), e outros. Este conjunto de iniciativas permitiu que a EJA se firmasse como uma questão nacional.

Neste período, os movimentos internacionais e organismos como a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), “denunciava ao mundo as profundas desigualdades entre os países e alertava para o papel que deveria desempenhar a Educação, em especial a educação de adultos” (Haddad & Di Pierro, 2000, p. 111). A UNESCO defendia “o combate ao analfabetismo e a universalização da educação como estratégia de desenvolvimento econômico e a manutenção da paz” (Haddad & Di Pierro, 2001, p. 61).

Com a instalação do Estado Nacional Desenvolvimentista no país, em 1946, houve um deslocamento do projeto político do Brasil, passando do modelo agrícola e rural para um modelo industrial e urbano, que gerou a necessidade de mão-de-obra qualificada e alfabetizada.

Em 1947 realizou-se o 1º Congresso Nacional de Educação de Adultos e nesse mesmo ano o Ministério da Educação e Cultura - MEC promoveu a Campanha de Educação de Adolescentes e Adultos - CEAA. A campanha possuía duas estratégias: os planos de ação extensiva (alfabetização de grande parte da população) e os planos de ação em profundidade (capacitação profissional e acompanhamento dessas capacitações junto à população).

O objetivo não era apenas alfabetizar, mas aprofundar o trabalho educativo. Essa campanha denominada CEAA – atuou no meio rural e no meio urbano, possuindo

objetivos diversos, mas diretrizes comuns. No meio urbano tinha como objetivo a preparação de mão-de-obra alfabetizada para atender às necessidades do contexto urbano-industrial. Na zona rural, visava fixar o homem no campo.

Conforme Vieira (2004, p. 19-20) “o objetivo era de aumentar a base eleitoral (o analfabeto não tinha direito ao voto) e elevar a produtividade da população.” A CEAA contribuiu para a diminuição dos índices de analfabetismo no Brasil.

Já em 1950 foi realizada a Campanha Nacional de Erradicação do Analfabetismo (CNEA) a qual marcou uma nova etapa nas discussões sobre a educação de adultos. Seus organizadores compreendiam que a simples ação alfabetizadora era insuficiente, devendo dar prioridade à educação de crianças e jovens, aos quais a educação ainda poderia significar alteração em suas condições de vida. "A CNEA, em 1961, passou por dificuldades financeiras, diminuindo suas atividades. Em 1963 foi extinta, juntamente com as outras campanhas até então existentes" (Vieira, 2004, p. 21).

Outro fato marcante foi a realização do 2º Congresso Nacional de Educação de Adultos foi realizado em 1958, com objetivo de avaliar as ações realizadas na área e visando propor soluções adequadas para a questão. Foram feitas críticas à precariedade dos prédios escolares, à inadequação do material didático e à qualificação do professor.

Nesse Congresso se discutiu, também, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e, em decorrência, foi elaborado em 1962, o Plano Nacional de Educação, sendo extintas as campanhas nacionais de educação de adultos em 1963. Segundo Paiva (1973, p. 210):

“Marcava o Congresso o início de um novo período na educação de adultos no Brasil, aquele que se caracterizou pela intensa busca de maior eficiência metodológica e por inovações importantes neste terreno, pela reintrodução da reflexão sobre o social no pensamento pedagógico brasileiro e pelos esforços realizados pelos mais diversos grupos em favor da educação da população adulta para a participação na vida política da Nação”.

Esses esforços conquistaram a extensão das oportunidades educacionais disponíveis por parte do Estado a um conjunto cada vez maior da população, e servia como mecanismo de acomodação de tensões que cresciam entre as classes sócias e nos meios urbanos da sociedade Brasileira.

Com isso pretendia-se também, prover a força de trabalho de “qualificações mínimas” para o bom desempenho dos projetos nacionais de desenvolvimento propostos pelo governo federal. E com tudo isso os níveis de escolarização da

população brasileira permaneciam, no entanto, em patamares reduzidos quando comparadas à média dos países do primeiro mundo.

A década de 1970, período de ditadura militar, marcou o início das ações do Movimento Brasileiro de Alfabetização – MOBRAL, que era um projeto para se acabar com o analfabetismo em apenas dez anos. O índice de pessoas analfabetas no Brasil antes da implantação do MOBRAL, segundo o Censo Demográfico (1960), era de 39,6%. Após esse período, quando já deveria ter sido cumprida essa meta, o Censo divulgado pelo IBGE (1980) registrou 25,5% das pessoas eram analfabetas na entre a população de 15 anos ou mais.

O MOBRAL expandiu-se por todo o território nacional diversificando sua atuação. Entre as iniciativas uma de destaque foi o programa de Educação Integrada, que correspondia a uma condensação do antigo curso primário. Programa esse que possibilitou à continuidade dos estudos, tanto para os recém alfabetizados e também para os analfabetos funcionais, pessoas que dominavam precariamente a leitura e a escrita.

Concomitantemente, grupos sociais que realizavam a Educação popular continuaram a realizar experiências isoladas de alfabetização de adultos. Os movimentos populares, embalados por intelectuais, professores e estudantes, imbuídos de um forte desejo de transformação no setor educacional, apresentavam um forte objetivo a superação do analfabetismo.

Com vistas a controlar as iniciativas de educação popular na luta contra o analfabetismo. O programa passou por diversas alterações em seus objetivos, ampliando sua área de atuação para campos como a educação para população e a educação de crianças. Segundo Haddad & Di Pierro (2000, p.116), o MOBRAL:

“Chegou imposto, sem a participação dos educadores e de grande parte da sociedade. As argumentações de caráter pedagógico não se faziam necessárias. Havia dinheiro, controle dos meios de comunicação, silêncio nas oposições, intensa campanha de mídia. Foi o período de intenso crescimento do MOBRAL”.

A educação sem a participação dos educadores e da sociedade; em hipótese nenhuma pode gerar resultados positivos. Para o bom desenvolvimento da educação é necessário o envolvimento de todas as esferas da sociedade, não existe educação sem argumentação.

Nessa perspectiva, o que a prática pedagógica deve almejar é a interação de todos os atores envolvidos no processo de ensino aprendizagem, com um olhar objetivando a mesma meta. Encontramos assim, no campo da educação de jovens e adultos, um conjunto importante de referências teóricas que emolduram propostas pedagógicas voltadas a aprendizagem de atitudes e a transformação da visão de mundo dos educandos e educando em um sentido amplo.

Para Lima (2011, p. 178) “com uma estrutura e projeto pedagógico destituídos de sentido e finalidades em 1984 o MOBREAL caiu junto ao governo militar.” O MOBREAL foi transformado em Fundação Educar, com uma proposta de autonomia pedagógica, experiências diversificadas, a fundação Educar se comprometia a apoiar programas empreendidos por secretarias municipais, estaduais e entidades comunitárias ao até mesmo de empresas.

De acordo com Paiva (1987, p. 231), “a perspectiva educativa caracteriza-se pelo “realismo” do MOBREAL, eles buscam métodos pedagógicos adequados à preparação do povo para a participação política.” Esses métodos eram de alfabetização e educação de base com diversas formas de atuação sobre a comunidade em geral.

Na década de 80 com o fim dos governos militares a sociedade Brasileira passou a viver no processo democrático, passando assim, por grandes transformações sociais e políticas, onde estudantes, educadores e políticos organizaram-se em defesa da escola pública e gratuita para todos, na qual todo indivíduo tivesse o direito ao acesso.

A EJA teve avanços com a Nova Constituição de 1988, que passou a garantir o ensino fundamental, obrigatório e gratuito para aqueles que não tiveram acesso à escola na idade apropriada. A educação deixou de ser um ensino voltado para o tradicionalismo, fazendo com que os educadores buscassem novas propostas de ensino.

Em 1990, declarado pela Organização das Nações Unidas como Ano Internacional da Alfabetização, realizou-se em Jontiem, na Tailândia, uma Conferência Mundial de Educação para Todos, que reuniu entre seus patrocinadores, pela primeira vez, a UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, o PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, o UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Banco Mundial.

Dentro do contexto internacional foram abordados vários compromissos relacionados à EJA, dentre eles contidos nos documentos internacionais e nacionais, a perspectiva da Conferência Mundial de Educação para Todos, propunha esforços

conjugados para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem de crianças, jovens e adultos.

Outro acontecimento marcante para a Educação de jovens e adultos ocorreu entre 1996 e 1997 que foi a quinta Conferencia Internacional de Educação de Adultos (CONFINTEA), que se realizou em Hamburgo, na Alemanha, foi preparado uma agenda por vários segmentos envolvidos na educação de jovens e adultos, como ONGs, universidades, setores empresariais, instituição dos trabalhadores, delegacias do MEC e entre outros.

Essa agenda constou de encontros estaduais de EJA, seguidos por encontros regionais (Curitiba e Salvador), passando pelo o encontro nacional (em Natal), depois um encontro Latino- americano (em Brasília), e culminando com a conferência internacional na Alemanha.

Diante do exposto ainda era necessário uma legitimidade nas ações de Educação de Jovens E Adultos, e em 1996 a educação de adultos foi mencionada nas diretrizes curriculares de educação. Da seguinte forma: Na Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e onde no seu artigo, 37 dispõem: "A Educação de Jovens e Adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria." O Programa Nacional de Educação (PNE) preocupasse com um problema crucial da educação brasileira, que é sanar a dívida históricas com as pessoas menos favorecidas que não tiveram acesso à educação na idade certa.

Devido à falta de incentivo político e financeiro por parte do Governo Federal, produziu-se forçadamente um movimento de “municipalização” da oferta de EJA, recaindo sobre os governos locais a responsabilização pela EJA, mesmo sem o suporte financeiro da União para tal. Apesar desse contexto adverso, as expectativas de diminuição da oferta de EJA fora contrariada, pois durante a década de 90 assistiu-se a uma ampliação do número de matriculados em relação ao público adulto.

Segundo Haddad & Di Pierro (2000, p. 49) “nesse período a demanda social por educação se impôs às condições adversas de financiamento do setor público, pois as matrículas na EJA tiveram um aumento de 220% entre 1998 e 2004”. Verificou-se com essas experiências a presença de uma nova compreensão do fazer pedagógico da EJA, rompendo assim com a tendência compensatória.

Ao falar dessas experiências, Haddad & Di Pierro (2007, p. 23) afirma que “entre as diversas características percebe-se uma forte tendência ao distanciamento do modelo tradicional de atendimento, em que a EJA é identificada como reposição da escolaridade, tomando-se como espelho o Ensino Regular.” Com isso, entre as contribuições identificadas por Haddad & Di Pierro (2007, p. 14), tem-se a emergência de um novo conceito de EJA, em que prevalece a adequação das práticas educativas à realidade sociocultural dos educandos, atendendo assim às suas necessidades de aprendizagem.

De acordo com o Plano Nacional de Educação – PNE (2014-2024) a meta é oferecer, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) das matrículas de educação de jovens e adultos, nos ensinos fundamental e médio, na forma integrada à educação profissional. A integração da educação básica na modalidade EJA, à educação profissional pode ser realizada nos ensinos fundamental e médio e organizada da seguinte forma: a) educação profissional técnica integrada ao Ensino Médio na modalidade EJA; b) Educação Profissional técnica concomitante ao Ensino Médio na modalidade de Educação de Jovens e Adultos; c) formação inicial e continuada (FIC) ou qualificação profissional integrada ao ensino fundamental na modalidade EJA; d) formação inicial e continuada ou qualificação profissional integrada ao ensino médio na modalidade EJA.

A partir deste contexto, o PROEJA tem como perspectiva a proposta de integração da educação profissional, à educação básica buscando a superação da dualidade trabalho manual e intelectual, assumindo o trabalho na sua perspectiva criadora e não alienante.

Isto impõe a construção de respostas para diversos desafios, tais como, o da formação do profissional, da organização curricular integrada, da utilização de metodologias e mecanismos de assistência que favoreçam a permanência e a aprendizagem do estudante, e desta forma oportunizando a educação de jovens e adultos em vários contextos para que desta forma sejam beneficiados os jovens e adultos que não tiveram acesso à escola na idade certa.

1.2 Educação de Jovens e Adultos e a perspectiva do educando

A Educação de Jovens e Adultos apresentar em sua história grandes desafios, pois é sabido que os sujeitos inseridos nesta modalidade de ensino são na sua grande maioria, trabalhadores que lutam para superar suas condições de vida (moradia, saúde, alimentação, transporte, emprego, e entre outros) que estão na raiz do problema do analfabetismo. O desemprego, os baixos salários e as péssimas condições de vida comprometem o processo de alfabetização. O analfabetismo é a expressão de pobreza, consequência inevitável que uma estrutura social injusta pode provocar.

Segundo Arroyo (2005, p. 22) os sujeitos da EJA são “jovens e adultos com rosto, com histórias, com cor, com trajetórias sócio-étnico-racial, do campo, da periferia.” Desta forma, devemos compreendemos que um dos grandes compromissos do ensino de EJA é reconhecer as especificidades do público atendido e perceber o conceito de jovens e adultos para além da delimitação da faixa etária. Dentro deste contexto Brasil (2008, p. 01):

“Pensar nos sujeitos da EJA é trabalhar com e na diversidade. A diversidade se constitui das diferenças que distinguem os sujeitos uns dos outros – mulheres, homens, crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, pessoas com necessidades especiais, indígenas, afrodescendentes, descendentes de portugueses e de outros europeus, de asiáticos, entre outros. A diversidade que constitui a sociedade brasileira abrange jeitos de ser, viver, pensar — que se enfrentam. Entre tensões, entre modos distintos de construir identidades sociais e étnico-raciais e cidadania, os sujeitos da diversidade tentam dialogar entre si, ou pelo menos buscam negociar, a partir de suas diferenças, propostas políticas. Propostas que incluam a todos nas suas especificidades sem, contudo, comprometer a coesão nacional, tampouco o direito garantido pela Constituição de ser diferente”.

Quando paramos para pensar, historicamente, quem são os sujeitos que ingressam na EJA; é necessário levamos em consideração suas expectativas diante do retorno à escola; como também os conhecimentos que esse indivíduo tem a respeito do mundo externo, sobre si mesmos e sobre as outras pessoas.

Para Medeiros (2008, p. 19) “as mulheres são a grande maioria na EJA, pois muitas constroem família, engravidam na adolescência, são responsáveis pelos serviços domésticos, e ainda trabalham fora para ajudar no orçamento familiar.” Estas mulheres ao ingressar na vida estudantil após tantas lutas diárias, são de fato pessoas que não desistiram dos seus objetivos apesar das dificuldades, acreditando que através do estudo ainda que tardio elas buscam alcançar novas oportunidades na vida profissional. Segundo Medeiros (2008, p. 19):

“Jovens e adultos, mulheres ou homens que deixaram de estudar em outros momentos, ao buscar a EJA demonstram arrependimento ou mesmo vergonha, buscando agora a oportunidade de concretizar projetos de crescimento pessoal e profissional. Mas ao mesmo tempo, demonstram orgulho de sua condição de agora estudante, de alguém que está “correndo atrás do tempo perdido”.

Tendo em vista os sujeitos e sua representação na sociedade, devemos levar em consideração, que independentes das relações comuns cada um carrega consigo diferentes história, que são construídas no decorrer de suas experiências.

Segundo Herrera (2000, p. 48) “com a educação, homens e mulheres têm possibilidade de possuir e desfrutar de uma vida mais completa e alcançar melhores alternativas profissionais, de informação e lazer e mais oportunidades de crescimento.” Para construir sua história cada ser tem uma atuação diferenciada. Os sujeitos da nossa sociedade são os próprios criadores de suas histórias, independentemente de sua condição ou posição social.

Para Soares (2007, p. 22) “o campo da identidade, das representações e das imagens sociais sobre aqueles que em nossa sociedade não sabem ler nem escrever ou são pouco escolarizados. São sujeitos específicos jovens e adultos com marcas específicas de insegurança sobre o presente e o futuro.” Sendo que a Educação, é um procedimento de longo prazo e contínuo, é um conhecimento para a democracia e a cidadania entre outras práticas.

Segundo Marques (2006, p. 88) “se faz necessário entender a juventude como um conceito cultural e histórico, no entanto para que isso ocorra é preciso “contextualizar a sua visibilidade como categoria social na sociedade brasileira e procurar compreender os diversos processos de construção da sua identidade”.

Quando o indivíduo não tem acesso à Educação na idade certa ela passa a representar a negação de um direito constitucional para o cidadão, decorrentes de um conjunto de dificuldades sociais. Diante do exposto Constituição federal de 1988, (Brasil, 1988, p. 20) no Art. 208 diz que “a educação como direito de todos e dever do Estado”.

Se a constituição Brasileira afirma que a Educação é um direito de todos e um dever do Estado é necessário que este mesmo Estado ofereça condições justas para que todo cidadão tenha acesso de forma igualitária para todos, contradizendo aqueles que não tiveram a oportunidade de estudar na idade certa.

Nas em 1996 na sessão V as Diretrizes e Bases da Educação Nacional assumiu a EJA como modalidade da educação. Em seus artigos 37 e 38 Brasil (1996, p. 06) dizem que:

“A Educação de Jovens e Adultos será destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria. § 1º Os sistemas de ensino assegurarão gratuitamente aos jovens e aos adultos, que não puderam efetuar os estudos na idade regular, oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames.

§ 2º O Poder Público viabilizará e estimulará o acesso e a permanência do trabalhador na escola, mediante ações integradas e complementares entre si. § 3º A educação de jovens e adultos deverá articular-se, preferencialmente, com a educação profissional, na forma do regulamento.

Art. 38. Os sistemas de ensino manterão cursos e exames supletivos, que compreenderão a base nacional comum do currículo, habilitando ao prosseguimento de estudos em caráter regular. § 1º Os exames a que se refere este artigo realizar-se-ão :I - no nível de conclusão do ensino fundamental, para os maiores de quinze anos;

II - no nível de conclusão do ensino médio, para os maiores de dezoito anos. § 2º Os conhecimentos e habilidades adquiridos pelos educandos por meios informais serão aferidos e reconhecidos mediante exames”.

Se paramos para pensar no número de brasileiros que não possuem educação básica, devido a oferta existente ainda estarem longe de corresponder às reais necessidades de jovens e adultos brasileiros perceberemos que a educação não está correspondendo ao que cita os artigos das diretrizes e bases educacionais acima citados.

Segundo Freire (2002, p. 20), “não é possível atuar em favor da igualdade, do respeito aos demais, do direito à voz, à participação, à reinvenção do mundo, num regime que negue a liberdade de trabalhar, de comer, de falar, de criticar, de ler, de discordar, de ir e vir, a liberdade de ser”.

Seguindo este contexto a igualdade entre os homens jamais será possível enquanto o ser humano não pensar coletivamente. Segundo a Constituição Brasileira todo homem é igual diante da lei, mas na prática isso não acontece, os que têm o poder e o dinheiro nas mãos são quem decide como vive a sociedade, e diante dessa situação teremos sempre uma sociedade com uma desigualdade social exorbitante e cada vez mais com menos esperança de melhoria.

Dentro deste contexto, Arroyo (2004, p. 65) dizem que os sujeitos da EJA “são atores sociais que, enquanto membros de uma sociedade, vivenciam tal experiência ativamente, ou seja, são pessoas que ajudam a construir, cotidianamente, história da sociedade em que vivem”.

Em sua grande maioria são trabalhadores, desvalorizados, discriminados e estigmatizados por fazerem parte de um grupo dos analfabetos ou pouco escolarizados, tomando-se excluídos, muitas vezes, da vida social. Brandão, (1995, p. 131) aponta que:

“São em sua maioria jovens os indivíduos relegados ao preenchimento de posições ocupacionais de baixa qualidade, ostentando vínculos precários de menor remuneração, situados na camada inferior do setor informal. Com frequência uma parcela significativa desses jovens que aceitam trabalhar sujeitando-se a tais condições o faz comprometendo sua escolarização ou mesmo já estando fora da escola, sem que nesse caso tivesse sequer completado os ciclos educacionais compatíveis com sua idade”.

Com relação à situação de trabalho, os jovens e adultos da EJA são em sua grande maioria trabalhadores, que se dispõem a frequentar a EJA na expectativa de melhorar suas condições de vida. Desta forma eles passam a acumular reponsabilidade entre os estudos e o trabalhos, e muitas vezes o trabalho doméstico também e conciliado, sendo assim as atividades de lazer muitas vezes são deixadas para de lado. Nesta perspectiva Andrade (2004, p. 03) ressalta que:

“Uma questão importante, para a EJA, é pensar os seus sujeitos além da condição escolar. O trabalho, por exemplo, tem papel fundante na vida dessas pessoas, particularmente por sua condição social, e, muitas vezes, é só por meio dele que eles poderão retornar à escola ou nela permanecer, como também valorizar as questões culturais, que podem ser potencializadas na abertura de espaços de diálogo, troca, aproximação, resultando interessantes aproximações entre jovens e adultos”.

Muitos dos sujeitos que hoje procuram a Educação de jovens e adultos tem em mente o objetivo de adquirem conhecimentos a respeito do novo mundo do trabalho, e isso trazem com eles o desejo de se inserir ou se adaptar ao novo mundo do trabalho, entretanto para outros não se reduz apenas a isso, mas também ao prazer de aprender a ler e escrever, sendo também uma forma de ser inseridos no mundo. Segundo Medeiros (2008, p. 10):

“Os jovens e adultos que procuram a EJA embora tenha uma bagagem de conhecimentos adquiridos de forma informal, fundado em suas crenças e valores já constituídos, tem necessidade da educação formal para satisfação de necessidades pessoais ou referentes ao mundo do trabalho.”

Mundo este que ele não enxergava até o momento em que aprendeu a ler e escrever, entendendo e compreendendo a mensagem que lhe é passada. Passando assim a ser a partir desse momento um cidadão consciente, crítico e capaz de criar, recriar. Nesta perspectiva Brandão (1995, p. 49) diz que:

“A Educação de Jovens e Adultos constitui-se a partir da relação pedagógica estabelecida entre os membros da classe trabalhadora. Seus objetivos educacionais orientam-se pela árdua e custosa tarefa de potencializar o aprendizado nas lutas dos sujeitos coletivos e individuais, envolvendo os interesses das classes trabalhadoras na afirmação da identidade, na negociação das diferenças e no compartilhamento da transformação”.

Evidencia-se que a juventude e a vida adulta na EJA apresentam especificidades, são sujeitos que possuem lugares sociais, geracionais de raça, de gênero e de orientação sexual, diversos, para esses jovens que vive as dificuldades sociais que e não únicos da educação, pois o descompromisso é crescente na saúde, moradia, segurança, trabalhos, neste processo, constatam-se cada vez mais contingentes de sem-teto, sem-emprego, sem-terra, entre outros, não seria fora de propósito acrescentar que neste quadro descreve-se que eles também estão ligados à esfera do não acesso à escolarização. De acordo com Brasil (2006, p. 20):

“Além da difícil tarefa de mobilização de jovens e adultos para retornar à escola, e o desafio de fazê-los permanecerem no sistema escolar, há um elemento fundamental que a EJA precisa enfrentar: como fazer para que conhecimentos produzidos sejam significativos, tenham qualidade e permitam aos estudantes maior autonomia para serem sujeitos da própria história”.

A maioria dos jovens deixam de estudar por ter que ajudar na renda da família e por isso, não conseguem retornar aos estudos com o passar dos anos sentem a necessidade de voltar para a sala de aula por se considerar um dos melhores caminhos para encontrar emprego. Portanto alguns alunos com mais idade sentem-se muito contente em poder estudar mesmo depois de todo o tempo que ficaram fora da sala de aula e alguns apesar da idade ainda tem vontade de frequentar o banco da universidade e assim, concluir um curso superior.

Sendo assim, percebe-se que é um desafio para estes alunos adulto permanecer na escola depois de um longo dia de trabalho, pois às vezes o cansaço é tanto que se torna mais um desafio estar ali buscando recuperar um tempo que não teve a oportunidade de estudar ou da continuidade aos estudos na idade certa.

Contudo na atualidade, considera-se necessário à qualificação profissional para poder competir no mercado de trabalho. Estes jovens tem o objetivo de aperfeiçoar e melhorar cada dia mais seu conhecimento e assim, desfrutar de um dos seus direitos que o tempo, e muitas vezes a situação financeira lhe tirou. Pois só a educação pode

contribui para formação de um sujeito crítico e reflexivo, podendo agir na sociedade em que se encontra inserido como cidadão atuante e conhecedor de seus direitos e deveres.

1.3 Práticas educativas na Educação de Jovens e Adultos

As práticas educativas contemplam as atividades diferenciadas que podem transcender o ambiente escolar, e estão relacionadas a diversos fatores que dinamizam, que contribuem que articulam o processo de ensino e aprendizagem.

É importante perceber que a Educação de Jovens e adultos acontece nos mais diversos ambientes seja ele informal, formal ou não-formal, diferenciando-se apenas as práticas do educador ou da educadora. Para Brandão (1995) compreendemos que:

“A educação formal escolar possui três objetivos básicos: a formação da pessoa humana, o desenvolvimento da ciência e o domínio da técnica, sendo estes três fatores indispensáveis para que o homem consiga se inserir numa sociedade e viver de acordo com as regras desta sociedade.”

Neste contexto as práticas educativas são uma dinâmica social e universal, sendo um bem necessário para o funcionamento da sociedade, pois sabemos que cada sociedade cuida da formação dos seus indivíduos seja formal ou informalmente.

O homem com sua conduta, seus comportamentos e atos, quem faz a história, a arte e transmite seus conhecimentos por meio do ensino, formal e informal, refazendo o caminho de um processo evolutivo e progressivo denominado educação. Sendo a Educação caracterizada como a parte fundamental, da dinâmica social e das formas organizacionais da sociedade.

Para Tavares (2009, p. 22) “sem dúvida, um dos mais importantes objetivos da educação é contribuir para o desenvolvimento da autonomia, ajudar os alunos a se tornarem moral e intelectualmente livres, aptos a pensar e agir de forma independente”. Neste sentido Arroyo (2004) diz que:

“A escola é mais um dos lugares onde nos educamos. Os processos educativos acontecem fundamentalmente no movimento social, nas lutas, no trabalho, na produção, na família, na vivência cotidiana. [...] à escola cabe interpretar esses processos educativos [...]. A escola, os saberes escolares são um direito do homem e da mulher, porém esses saberes escolares têm que estar em sintonia com os saberes, os valores, a cultura a formação que acontece fora da escola”.

Sendo que a finalidade dos seus métodos são determinados por interesse das classes sociais envolvida nesta prática. Pois sabemos que a prática do docente torna-se indispensável para o sucesso do ensino e do aluno. Para Nóvoa (2007, p. 18) “Nada substitui a vontade de aprender que só o bom professor consegue promover”.

Continuando com o argumento de Nóvoa (2007, p. 26), “o professor preocupado com o sucesso do ensino dedica-se ao resultado da aprendizagem de todos os alunos, empreendendo e elaborando mecanismos de diferenciação pedagógica para o alcance da compreensão e do conhecimento de todos”.

Neste sentido o educador deve abordar suas práticas de acordo com o alcance dos seus educandos. Nóvoa (2001, p. 02) diz que “não basta deter o conhecimento para o saber transmitir a alguém, é preciso compreender o conhecimento, ser capaz de o reorganizar ser capaz de o reelaborar e de transpô-lo em situação didática”.

Segundo Freire (2000, p. 52) “saber ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”, pois é importante perceber que dentro do processo de ensino e aprendizagem é necessário que seja estabelecido uma relação de envolvimento entre educador e educando, para que, com isso seja ativado o processo de aprendizagem do aluno.

Para Sacristán e Gómez (1998, p. 25) estas práticas “devem ser orientadas por processos de ensino-aprendizagem para a formação de cidadãos que intervenham de forma relativamente autônoma e racional nas trocas sociais da sociedade democrática.” Neste sentido o desenvolvimento de uma aprendizagem relevante deve ser baseada na reconstrução do conhecimento experiencial dos alunos/as como eixo de uma prática educativa. “Que pretende provocar a formação de um pensamento útil, para interpretar e intervir na complexa realidade artificial do mundo contemporâneo.” (Sacristán e Gómez, 1998, p. 11).

Sabemos que a formação das subjetividades democráticas assume um papel de destaque no processo de formação de um sujeito contemporâneo. O processo democrático das escolas está fortemente voltado para o envolvimento dos gestores, professores e aluno, na busca de uma pedagogia crítica e reflita dos sujeitos. Para Lima (2011, p. 38):

“A construção da escola democrática constitui, assim, um projeto que não é sequer pensável sem a participação ativa de professores e de alunos, mas cuja realização pressupõe a

participação democrática de outros setores e o exercício da cidadania crítica de outros atores, não sendo, portanto, obra que possa ser edificada sem ser em construção”.

O processo de alfabetização de jovens e adultos também está ligado ao processo de democratização, por isso devemos buscar um ensino qualidade, na Educação de jovens e adultos, pois os mesmos estão diretamente envolvidos no processo de transformação da sociedade, mais para que isto ocorra é necessário preocupasse também com a formação permanente dos docentes envolvidos na EJA, para que eles estejam atualizados dentro das transformações sociais.

De acordo com Freire (1987, p. 104) diz que “o analfabeto apreende criticamente a necessidade de aprender a ler e a escrever e prepara-se para ser o agente deste aprendizado”. Pois sabemos que aprender a ler e escrever gera transformações, sociais e culturais para os sujeitos. Aprender a ler, e escrever, além de ser um direito básico garantido aos indivíduos, possibilita a ele ter uma posição crítica reflexiva dentro da sociedade.

Para Lima (2011, p. 36) “a democratização da escola não se constitui, apenas, como problema tipicamente escolar ou técnico-pedagógico. *A mudança da cara da escola* não pode, por definição, ser realizada *sem* (e muito menos *contra*) a escola.”

Neste sentido não se alcança uma democracia nas escolas e na sociedade se os sujeitos do processo não tiverem a favor dela. “Não se pode pensar em muda a cara da escola, não se pode pensar em ajudar a escola ir ficando seria, rigorosa, competente e alegre sem pensar na formação permanente da educadora” (Freire, 2005, p. 25).

Dentro deste contexto não podemos esquecer da educação permanente dos educadores e educadoras, que devem estar pautada em práticas educativas que envolvam o pensamento crítico e democrática de todos os envolvidos no processo de ensino/aprendizagem.

Para Santos (2004, p. 39) “as transformações das monoculturas nas quais vivem as sociedades capitalista, entendemos como emancipatória as práticas sociais e educativas que contribuem para esse processo de colonização das relações entre os diferentes saberes.” Para isso devemos contribuir com essa pratica emancipatória, na buscam de uma subjetividade democrática. Segundo Oliveira (2000, p. 108):

“Considerando em sua complexidade, as práticas cotidianas podem para o estudo das realidades escolares, na medida em que estas são compostas pelas redes de saberes e de fazeres presentes nos cotidiano das escolas reais, e que contribuem para formação das redes

de subjetividade que são os professores alunos. Portanto, é preciso estudá-las enquanto tais, se queremos pensar na contribuição que esses estudos podem trazer ao pensamento curricular e à tarefa de elaboração de propostas curriculares realista e adequadas às possibilidades emancipatórias inscritas nas realidades nas quais elas se desenvolvem”.

Deste modo busca-se uma compreensão ampliada dos saberes que vão além da racionalidade instrumental da modernidade e do reconhecimento de posturas são práticas emancipatórias que permitam ir a buscar das experiências bem sucedidas, que contribuam para a emancipação social do sujeito democrático.

Segundo Freire (2000, p. 22), deve-se “quebrar a “cultura do silêncio”, para que os educandos possam falar e ser ouvidos, estabelecendo assim um diálogo pedagógico mais interculturais, mais reflexivo e menos excludente.” Ou seja as práticas educativas devem estar fundamentadas para a valorização do educando, levando em consideração suas dificuldades e seus anseios.

Essas práticas educativas são vista por Sacristán e Gómez (1998) como orientações para os processos de ensino-aprendizagem e para a formação de cidadãos que intervenham de forma relativamente autônoma e racional nas trocas democrática sociais. Continuando com o pensamento Sacristán; Gómez (1998, p. 11):

“É neste contexto que se desenvolvem os conceitos de aprendizagem relevante e a reconstrução do conhecimento experiencial dos alunos. É com o eixo de uma prática educativa que pretende-se provocar a formação de um pensamento útil, para interpretar e intervir na complexa realidade artificial do mundo contemporâneo”.

As práticas educativas preocupa-se com as representações significativas, e com experiências dos alunos, a partir dos conhecimentos compartilhados e reconstruído no processo de aprendizagem. Enfocando as observações de Shulman (1987, p. 13) que diz “a compreensão simplesmente não é suficiente, pois o entendimento deve estar vinculado ao juízo e à ação para a construção de “sábias decisões pedagógicas”.

Sendo assim a aprendizagem ocorre pelo o processo de instrução, compreensão, reflexão e transformação do conhecimento adquirido. De acordo com Shulman (1987, p. 14) esse processo incluem:

“Compreensão: ensinar exige entendimento. Inclui os fins, as estruturas da matéria da área de conhecimento e as ideias associadas. Para compreender criticamente um conjunto de ideias a serem ensinadas é necessário saber relacioná-las e incluir as suas finalidades. Assim, “a chave para distinguir a base de conhecimento para o ensino está na intersecção da matéria e na didática; na capacidade de um docente para transformar seu conhecimento da matéria em formas que sejam didaticamente impactantes. Transformação: define-se pela estruturação e interpretação crítica e analítica que dependem da combinação de vários

processos: preparação, incluindo a análise crítica, representação das ideias na nova forma, seleção de instrução e métodos, e destas a adaptação das representações para os diferentes jovens em sala de aula e a adequação das adaptações”.

A prática do professor pode ocorrer por meio do processo de reflexão docente enfocado por Freire (2002, p. 43) como o “movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer”. Esta ação implica no pensar criticamente que é a essência para um planejamento e uma intervenção prática.

Continuando com Freire (2002, p. 43) considera que a reflexão crítica sobre a prática, desenvolvem os saberes com “rigorosidade metódica que caracteriza a curiosidade epistemológica do sujeito”. Assim, os saberes profissionais construídos na reflexão crítica são oriundos da superação do senso comum e se caracterizam por condições de construção do conhecimento do docente.

Dentro deste contexto podemos afirmar que o saber docente é, constituído de saberes profissionais, disciplinares e curriculares. Já a prática docente para Tardif (2006, p. 37) “é uma atividade que mobiliza diversos saberes que podem ser chamados de pedagógicos”. Sejam os saberes disciplinares adquiridos na formação, ou os saberes curriculares, ou até mesmo os saberes práticos adquiridos em seu cotidiano.

Ainda para Tardif (2006, p. 37) os saberes pedagógicos também podem ser proveniente de reflexões:

“Os saberes pedagógicos apresentam-se como doutrinas ou concepções provenientes de reflexões sobre a prática educativa no sentido amplo do termo, reflexões racionais e normativas que conduzem a sistemas mais ou menos coerentes de representação e de orientação da atividade educativa”.

Com esses saberes o objetivo dos docentes é criar condições indispensáveis ao processo de ensino dos alunos, a partir da interação contextual, o professor estabelece uma prática educativa que transformem, o conteúdo passado em conhecimentos.

Dentro deste contexto, Arroyo (2002, p. 19) nos aponta “que há muita positividade nas práticas, das quais os educandos são seus sujeitos e os educadores os sujeitos da ação educativa”. Dessa forma, é indispensável o envolvimento dos educando nas práticas educativas, pois a Educação de Jovens e Adultos é a valorização do indivíduo inserido em uma comunidade, na qual esse sujeito deve ser encorajado, despertado a buscar uma melhor qualidade de vida em sociedade.

Para isto devemos realizar as atividades dentro do contexto de sociocultural, deste indivíduo, desta forma as práticas pedagógicas que estão voltadas para os adultos devem ser, interativas, renovadoras, alegres e encorajadora, buscando sempre envolver o contexto que jovem ou adulto esteja inserido. De acordo com Brasil (2006, p. 49):

Os educandos da EJA trazem consigo um legado cultural- conhecimentos construídos a partir do senso comum e um saber popular, não científico, que é construído no cotidiano, em suas relações com o diferente e com os meios quais devem ser considerados na dialogicidade das práticas educativas. Portanto, o trabalho dos educadores da EJA é buscar permanentemente o conhecimento que dialogue, concomitantemente, com o singular e o universal, o mediato e o imediato, de forma dinâmica e histórica.

Desta forma, os educadores devem implementar ações pedagógicas que possam subsidiar teoria e prática aos envolvidos neste cenário educacional, buscando atender aos estudantes com características distintas, dando atenção as suas diversidades sociais histórico-culturais, para que os mesmo possam sentir-se parte integrante deste contexto de ensino-aprendizagem, pois sabemos que o saber docente integrasse a vários conhecimentos e estão entrelaçados de memórias, crenças e concepções das vivencias e do aprendizado constituído do orientador, do professor ou do docente.

CAPÍTULO II - ENFOQUES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

2.1 Educação em saúde

A educação em saúde tem como objetivo propagar estratégias com o intuito de promover uma prática educativa com caminhos integradores para cuidar, o constituindo um espaço de reflexão-ação, fundado com saberes técnico-científicos, e populares, que são significativos para o exercício democrático, que é capaz de provocar mudanças individuais e pontuais, para o indivíduo desenvolver-se na família e na comunidade, e desta forma passando a interferir na implementação de políticas públicas, que venham contribuir para a transformação social.

No entanto, as Diretrizes de Educação em Saúde do Ministério da Saúde, Brasil (1983, p. 70) definem Educação em saúde como “uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir mudanças de comportamento desejados em relação à saúde”. Sendo assim a Educação em Saúde, definida pelas Diretrizes, tem como finalidade nítida de reforçar padrões de saúde concebidos pelas instituições para a população. Ainda de acordo com as diretrizes de Educação em Saúde, Brasil (1993, p. 13):

“A Educação em Saúde se constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde”.

Dentro deste contexto a Educação em Saúde é uma prática social, com o objetivo de contribuir para que os indivíduos desenvolvam uma consciência crítica, a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula-los a buscar soluções e organizações para suas ações individuais e coletivas em sociedade.

As diretrizes em Educação em Saúde, Brasil (1993, p. 18), reafirma que a “educação como um sistema baseado na participação das pessoas visa à mudança (transformação) de determinada situação, rompendo com o paradigma da concepção estática de Educação como mera transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas”.

As práticas educativas em Educação e saúde, voltadas para o processo de capacitar e transformar os indivíduos e os grupos para que os mesmos sejam atuantes dentro da transformação da realidade em que vivem, buscando romper barreiras colocadas pela sociedade, e desenvolver habilidades através dos conhecimentos adquiridos nas práticas de Educação em Saúde, para viver em sociedade.

Para que as ações de saúde aconteçam de forma efetiva os recursos fundamentais e necessários são a paz, habitação, educação, alimentação renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade pré-requisitos básicos para uma vida equilibrada e saudável.

Vasconcelos (1999, p. 25) destaca que “Educação em Saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população”. O conhecimento da população e o saber técnico são ferramentas fundamentais para o processo e transformação da educação em saúde. Desse modo Freire (1987, p. 33) diz que 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”.

A educação em saúde foi desenvolvida por profissionais da área de saúde, pesquisadores e lideranças de movimentos sociais que acreditam na centralidade das práticas de Educação, como estratégia de construção de uma sociedade mais saudável e participativa, bem como de um sistema mais democrático e adequado às condições de vida da população.

Segundo Valla; Storz (1993, p. 104) “essas estratégias implicam na luta pela transformação social e na compreensão dos modos de produção dos sentidos da saúde coletiva”. Sendo assim, a educação em saúde deve estar presente nos mais diversos contextos da sociedade, na busca de promover o empoderamento da população dentro deste contexto.

Conforme Ceccim; et. al. (2003, p. 202) diz que “hoje se sabe que há um trabalho educativo a ser feito que extrapola o campo da informação, ao integrar a consideração de valores, costumes, modelos e símbolos sociais que levam a formas específicas de condutas e práticas” .sendo assim, as mudanças necessárias para a condução dos processos de educação em saúde têm levado os profissionais a buscar outras referências além das biológicas, quando reconhecemos que as ações que visam uma melhoria na qualidade de vida dos sujeitos estão entrelaçadas com a cultura.

Para Souza (2005, p. 111), a “educação como um processo de troca, um processo de ensino aprendizagem, no qual educandos procuram se conhecer por meio do diálogo, torna-se relevante que a população participe e que as características dessa população sejam valorizadas no cuidado educativo”. Pode-se afirmar que a Educação em Saúde é o campo de prática e conhecimento que se ocupa com a ligação entre ação de saúde e o pensar e o fazer do dia a dia da população.

Segundo Brandão (1995, p. 21) “a Educação Popular aparece como instrumento fundamental, pois uma educação em saúde capaz de atender as necessidades só se faz com a participação da própria população”. Ou seja, a participação da população no processo de educação em saúde é fundamental, pois cada indivíduo é responsável pela propagação da sua saúde.

O Ministério da Educação e do Desporto vai mais além, pois entende que Brasil (2006, p. 10) “a Educação em Saúde como sendo um fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania”.

Porém, o Ministério da Saúde complementa, considerando Brasil (2003, p. 03) “a Educação em Saúde como “processo educativo de construção de conhecimentos, que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde”. Sendo assim, a Educação em saúde tem em seu papel, de emponderar a população de tal forma que essa desenvolva senso de responsabilidade por sua própria saúde e da sua comunidade. De acordo com Valla; Stotz, (1996, p. 20):

“Um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. Ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto realização pessoal e afetiva) e sócio ecológico comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza”.

A Educação em Saúde é um artefato capaz de produzir ação avassaladora, é um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que ocorra desenvolvimento de juízo crítico, capaz de intervir sobre suas próprias vidas, ou seja, de se colocar no mundo como ser humano.

Neste sentido, compreendemos a educação em saúde, inspirada nos pensamentos de Freire, (2000, p. 20) quando ele diz que é “coerente e competente, que testemunha seu gosto pela vida, sua esperança no mundo melhor, que atesta sua capacidade de luta, seu respeito às diferenças da realidade, a maneira consistente com que vive sua presença no mundo”.

Por isso se faz necessário que desenvolvemos de uma prática educativa crítica, que esteja voltada para as experiências especificamente humana, e constituindo-se como uma forma de intervenção no mundo, comprometendo-se com o princípio democrático que rejeita qualquer forma de discriminação, dominação, e sim integrasse uma atitude de inovação e renovação na crença de que é possível mudar.

De acordo com Costa (1987, p. 07), a estratégia da “educação em saúde foi regulamentar, enquadrar, controlar todos os gestos, atitudes, comportamentos, hábitos e discursos das classes subalternas e destruir ou apropriar-se dos modos e usos do saber estranhos a sua visão do corpo da saúde, da doença, enfim do ‘bom’ modo de andar a vida”.

Em fim a Educação em saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais visando a melhoria da qualidade de vida em todos os âmbitos da sociedade. O desenvolvimento de práticas educativas no âmbito da saúde, vai além de uma orientação medica, que ocorre em espaços convencionais, a educação em saúde pode ocorrer nos mais diversos ambiente como exemplo dos grupos educativos, que acontecem em espaços informais e formais como nos centros de atenção psicossociais em ONGs e entre outros.

A compreensão destas práticas permite uma reflexão sobre os fatores condicionantes no processo de saúde e doença de um indivíduo. Sendo assim Freire (1987, p. 40) diz que:

“Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada. Através dela, que provoca novas compreensões de novos desafios, que vão surgindo no processo da resposta, se vão reconhecendo, mais e mais, como compromisso. Assim é que se dá, o reconhecimento que engaja.”

A Educação em saúde é destacada quando refletimos sobre o princípio da integralidade do SUS, que visa o atendimento integral ao ser humano extrapolando a estrutura organizacional hierarquizada da assistência de saúde, que se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada ao usuário, do compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática do profissional de saúde, preocupando-se que os conhecimentos cientificamente produzidos no campo da saúde, seja repassados e intermediado pelos, mas diversos profissionais, atingindo assim a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas que promovam saúde.

2.2 Abuso de álcool e outras drogas

Expressar o verdadeiro significado do vocábulo droga não é uma tarefa das mais simples. Na época da Grécia Antiga droga era chamada “pharmakon”, possuindo duplo significado: remédio e veneno. No latim era chamado "drogia", no irânico "daruk", e árabe "durâwa" Mais tarde, no holandês antigo, surgiu à expressão mais aceita de droga, "droog”, que, traduzida para o português, significa folha seca.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2004, p. 15), "droga é qualquer substância que, não sendo produzida pelo organismo, tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento".

A mesma Organização Mundial de Saúde (2004, p. 17) também define o significado de drogas psicotrópicas: "aquelas que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo passível de autoadministração".

Conceitos à parte, certo é que o assunto drogas é recorrente entre todas as classes sociais, haja vista ter adentrado no seio de muitas famílias, independente da condição social. Uma das grandes preocupações é o intrínseco sentido que a droga traz consigo, o mais claro é a destruição, humilhação, degradação, entre tantos outros. Uma pessoa viciada, quando perde o controle, deixa de ser usuário e passa a ser escravo da droga, sendo capaz de cometer barbáries a serviço dela e por ela. Para Pillon; Pinto (2004, p. 79):

“O uso das drogas, principalmente entre os jovens, é considerado problema de saúde pública, tendo em vista que a droga afeta o indivíduo, a família e a comunidade, com sérias

repercussões à saúde devido à associação com a violência, os acidentes, a gravidez não programada e as doenças sexualmente transmissíveis, contribuindo, dessa forma, para os quadros de morbidade e mortalidade”.

Ainda que mudanças sejam constantes na estrutura familiar brasileira, especialmente na última década, e, mesmo havendo mitos, valores e tabus a respeito de estruturas familiares que divergem do modelo tradicional, o uso indevido de drogas no âmbito familiar não se associa diretamente ao tipo de estrutura que a família apresenta.

O crescente consumo de drogas e suas terríveis consequências tornaram-se um dos problemas mais graves da nossa civilização contemporânea. A cada dia que passa, aumenta assustadoramente o número de pessoas que delas se tornam dependentes e que são por elas gradativamente destruídas o abuso de drogas verificado nos últimos anos e suas consequências na vida do indivíduo e da sociedade, é considerado hoje, um problema de saúde pública.

No campo da Saúde Pública, o problema é que acomete principalmente os grupos mais jovens, mas também os adultos que trabalham, nos quais as consequências podem ser fatais, à possibilidade dos acidentes de trabalho em sua grande maioria estejam relacionados ao uso de drogas. Registra-se, também, que é um problema relativo à população adulta e economicamente ativa, afetando a segurança do trabalhador e a produtividade nas empresas.

Em consonância com Gallassi, et. al. (2008, p. 08) diz que “estudos epidemiológicos indicam o abuso do álcool como a causa de morbimortalidade e problemas diretos ou indiretos relacionados com as drogas”. Como o uso ou abuso de drogas não se constitui num fenômeno exclusivamente individual, decorrendo também de vários fatores (genéticos, psicológicos, familiares, socioeconômicos, culturais), é importante que se reconheçam que a droga ou as drogas utilizadas, o indivíduo e seu contexto social, cultural e histórico. Segundo Moraes, Leitão e Braga (2002, p. 12-93), referem que:

“As políticas de saúde não estão atuando eficazmente em situações de reabilitação de jovens; sem falar que os poucos resultados positivos alcançados pelos serviços especializados em reabilitação esbarram na complexidade que envolve a realidade socioeconômica, a exclusão social, o desemprego, a falta de perspectiva e a violência, condições identificáveis na vida dos adolescentes causados por esse abuso relacionados à importante prejuízo econômico em todo o mundo.”

Infelizmente as drogas entram na vida das pessoas independente da condição social, mas a maioria dos viciados entram neste mundo por realmente não ter uma perspectiva de futuro, por falhas políticas, educacionais, familiares e tantas outras coisas, mas a participação da família neste contexto de ressocialização é extremamente importante para o dependente.

No entanto estas famílias também precisam de um acompanhamento profissional para lidar com a situação vivenciada em casa com este parente viciado. De acordo com Oliveira, (2000, p. 47) diz que:

“A concepção do combate às drogas, que restringe a questão ao campo da segurança pública, contrasta com a concepção do problema das drogas, que a situa no âmbito da saúde pública. Nesta última, tanto as drogas lícitas quanto às ilícitas são tidas como uma ameaça não à ordem social, mas sim à saúde da população no sentido amplo, visando em particular os danos associados ao uso de tais substâncias”.

O fenômeno do abuso álcool e outras drogas devem, portanto, ser contextualizado e analisado como pertencente a um conjunto de fatores ao quais pode estar integrados na sociedade, não deve-se ignorar que o uso de drogas está relacionado com diferentes grupos sociais, resultante dos determinantes históricos sociais.

Para Humeniuk; Poznyak, (2004, p. 25) existem evidências de que “o consumo destas substâncias psicoativas é prevalente em todo o mundo e constituem fator de risco, para variados problemas de saúde, sociais, financeiros e de relacionamento para os indivíduos e suas famílias”. Dados indicam que álcool, e outras drogas ilícitas estão entre os 20 maiores fatores de risco de problemas de saúde identificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Pain (2006, p. 30) diz que “o uso de álcool e outras drogas é uma das condições que mais apresentam uma conotação moralizante do mundo”. Existe ainda uma percepção de que os usuários de álcool estão polarizados entre aqueles que fazem o uso social e os que são dependentes; essa é uma visão simplista da questão.

Conforme a OMS (2004, p. 64) muitas pessoas experimentam substâncias potencialmente produtoras de dependência, “embora a maioria não se torne dependente. Isso mostra que existem diferenças individuais quanto à vulnerabilidade o fármaco dependências em razão de fatores ambientais e genéticos”.

Por um lado, o consumo de álcool é aceito e até mesmo estimulado, por outro, a dependência é carregada de conotações morais, vinculadas à ideia de fraqueza de

caráter e à consequente resistência da sociedade lidar com problema. Para o Ministério da Saúde, Brasil (2003, p. 60) a vulnerabilidade é maior em “indivíduos que não apresentam um nível satisfatório de qualidade de vida, os que possuem um quadro de saúde deficiente, detêm informações inadequadas sobre a questão do álcool e drogas, e ainda Possuem fácil acesso às substâncias”.

O uso de drogas tem adquirido proporções epidêmicas na sociedade e suas consequências têm chamado à atenção da mídia sensibilizada como a opinião pública, frente ao problema que o uso inadequado de álcool e outras drogas tem provocado na sociedade. Seguindo esse contexto Mynaio (2003, p. 20) diz que:

“A própria sociedade se "droga" com as “drogas”, criando sua toxicomania, Buscando escapar, sobretudo, de problema sócios estruturais-culturais muito Profundos, assim como de angústias existenciais, desemprego, miséria, guerras internas e externas, conflitos geracionais, mudanças velozes na cultura, dentre outras questões. Por vezes, tem-se a impressão de que nada mais acontece na sociedade a não ser a droga, a violência e suas consequências”.

Quando se trata do uso de álcool e outras drogas, devem ser considerados os múltiplos determinantes, relacionadas ao consumo de tais substâncias e os diferentes níveis de intervenção. Um dos desafios da saúde pública na área de álcool e outras drogas é o de implementar políticas que promovam e fortaleçam ações de prevenção, quanto aos danos associados, e ao desenvolvimento do quadro de dependência.

No início do século XX, por exemplo, o alcoolismo era considerado incomum e predominava o enfoque no abuso de álcool, o qual era visto como uma ameaça à sociedade industrializada.

Segundo Machado e Miranda (2007, p. 16) “as ações estatais anteriores se caracterizavam por uma conotação moralizante em relação aos usuários de álcool e outras drogas, mais pertinentes ao campo da segurança pública do que ao da saúde pública”.

Diante do exposto percebe-se que a educação precisa está presente em todas as etapas da vida para que a sociedade possa evoluir. É durante a adolescência que o jovem forma sua personalidade e individualidade, e é também o período em que as drogas se fazem mais presente, é necessário desenvolver uma análise crítica sobre as ações educativas voltadas para a prevenção do uso de drogas, verificando os fatores de riscos a elas relacionados.

Alguns estudos associam os fatores socioeconômicos e envolvimento familiar como fatores de risco para o consumo de álcool e outras drogas. Sendo assim é fundamental apoiá-los na vivência dessa fase de transição, destacando a família e a educação como primordiais em sua formação como sujeitos rumo à promoção da saúde e de uma vida satisfatória em sociedades.

2.3 Políticas pública brasileira sobre drogas

As políticas públicas são tudo aquilo que o Poder Executivo planeja e executa, buscando a satisfação do interesse público, e do bem comum, a implementação de um determinado programa com ações voltadas para o atendimento dos anseios sociais, ou seja, são todas as decisões políticas que influenciam e interferem de alguma forma na vida da sociedade.

Políticas públicas são entendidas como o Estado em ação, é o Estado implantando um projeto, através de programas, e ações voltadas para setores específicos da sociedade. Segundo Teixeira (2002, p. 02):

“Políticas públicas são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre porém, há compatibilidade entre intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas também as não-ações, as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos. As políticas públicas visam responder a demandas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis. Essas demandas, são interpretadas por aqueles que ocupam o poder, mas influenciadas por uma agenda que se cria na sociedade civil através da pressão e mobilização social. Visam ampliar e efetivar direitos de cidadania, também gestados nas lutas sociais e que passam a ser reconhecidos institucionalmente.”

As políticas públicas, muitas vezes almejam atingir um público alvo, determinado, porém seu resultado, muitas vezes pode ser bem mais amplo, alcançando de forma reflexa a população em geral, que acaba se beneficiando de modo direto e indiretamente daquela política pública idealizada e eficientemente implementada.

Um exemplo é o das políticas públicas voltadas para o combate das drogas lícita e ilícita, que encontrasse impregnada nossa sociedade, e o Estado tenta, através destas políticas públicas tenta diminuir o número de novos usuários, recuperar viciados, e reestruturar famílias.

Justamente quando a droga tornou-se mais que um problema social, contribuindo diretamente para o aumento dos índices de criminalidade em todos os estados brasileiros. Devido ao exacerbado uso das drogas, o Governo Federal, vem buscando solução para este imenso problema, ampliando os investimentos em programas e políticas públicas, que tem como objetivo primordial, a prevenção do uso das substâncias psicoativas, além de ter em foco o tratamento e a reinserção social dos sujeitos envolvidos com as drogas.

A Lei nº. 7.560/86 criou o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso – FUNCAB, Brasil (1986), que era subordinado ao Ministério da Justiça e a quem competia à formação de fundo para financiar os programas de educação preventiva, a formação profissional dos usuários e o custeio das atividades de repressão.

Já Lei 11.343/06 conhecida como Lei de Drogas, instituiu o Sistema Nacional de Política Sobre Drogas (SISNAD), Brasil (2006), tem como objetivo, em síntese, de criar programas de prevenção e reinserção do usuário na sociedade. Também se Integra o SISNAD, dentre outros órgãos, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que é responsável pela coordenação das ações governamentais de prevenção, tratamento e reinserção social dos dependentes.

O SENAD é um órgão que foi vinculado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e hoje, pelo Decreto 7.4264 de 2011, foi transferido para o Ministério da Justiça, conforme demonstra em seu artigo 1º: Assim descreve Brasil (2006) em seu Art. 1º da Lei 11.343/06:

“Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas -SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido das drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes”.

O disposto neste artigo inclui a transferência das competências, dos acervos técnicos e patrimoniais e dos direitos e obrigações relativas aos órgãos transferidos. A Lei Antidrogas mostra que, em seu Capítulo I, Título II, art. 3º, quando trata do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), ela propõe, *in verbis* Art. 3º Brasil (2009, p. 03) diz que: “o SISNAD tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas.”

Desta forma, podemos perceber a prioridade da legislação com, o aspecto preventivo ao invés do repressivo, uma lógica que, por sinal, está em consonância com o que é proposto pelos teóricos modernos, como medida no combate às drogas. Esse enfoque do aspecto preventivo pode ser percebido, em seu art. 5º. Que aborda os objetivos do SISNAD, ela preconiza que o art. 5º Brasil (2002, p. 04) que:

“O SISNAD tem os seguintes objetivos: I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados; II - promover a construção e socialização do conhecimento sobre drogas no país; III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios; IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei.”

Sendo assim percebe-se no disposto que há uma preocupação de educar o cidadão no tocante aos comportamentos de risco que podem torná-lo vulnerável ao uso das drogas, como também de divulgar informações sobre as drogas em todo o país, além da proposta de integrar as políticas de prevenção a este uso indevido, ou seja, a adoção de práticas educativas com vistas a evitar a ocorrência do problema.

Já Resolução nº 03, de 27 de Outubro de 2002, do Conselho Nacional Antidrogas – CONAD, Brasil (2002) aprovou a Política Nacional sobre Drogas, apresentando pressupostos, objetivos e diretrizes. São considerados dentre outros, alguns dos principais pressupostos da Política Nacional sobre Drogas, de acordo com o Conselho Nacional sobre Drogas: Reconhecer a diferença entre usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada.

Sendo assim a Organização Mundial da Saúde, possui uma classificação para os não usuários, usuário leve, usuário moderado e usuário pesado. A classificação segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2004, p. 20), acerca deste tema discute:

“1. Não usuário: quem nunca utilizou qualquer tipo de droga; 2. Usuário leve: já utilizou, mas não faz um uso contínuo; 3. Usuário moderado: utiliza drogas toda semana, mas não as utiliza todos os dias; 4. Usuário pesado: é aquele que usa drogas todos os dias”.

Já a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura-UNESCO, também distinguiu os tipos de usuários como a UNESCO (1973, p. 19):

“1. Usuário experimental: experimenta uma ou várias drogas, por curiosidade, mas não se torna dependente; 2. Usuário ocasional: utiliza várias drogas, mas de vez em quando, em festas, por exemplo, porém não é totalmente dependente”.

“3. Usuário habitual: frequentemente usa drogas, mas ainda consegue viver em sociedade, apesar de já apresentar algumas alterações”;

“4. Usuário disfuncional: é o dependente, que vive para usar droga, nada mais, por isso mesmo não consegue mais manter um vínculo social, ficando isolado, muitas vezes”.

As organizações, instituições ou entidades da sociedade civil que atuam nas áreas de atenção à saúde e da assistência social buscam estabelecer atividades ou programas voltados para atenderem jovens ou adultos em situação de risco, ou até mesmo os usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares, mediante ajustes específicos.

O Programa Mais Educação, do Ministério da Educação que foi instituído, atendendo prioritariamente crianças de baixo IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, situadas em locais de alta vulnerabilidade social, visando à educação integral nas escolas.

Outro Programa é o Ponto de Cultura, do Ministério da Cultura, que visa à realização de um convênio entre Governos estaduais e municipais, para a criação de pontos de cultura, onde serão desenvolvidas atividades culturais de incentivo a geração de renda. Para que desta forma as crianças, os jovens e adolescentes ocupem seus tempos ociosos, ficando longe das drogas.

Por sua vez, a Lei n.º. 11.343/06, mais especificamente em seu Título III, do Capítulo I, no art. 18, trata das atividades de prevenção, reza o referido no art. 18: que “Constituem-se atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.”

Também o art. 19 desta lei supracitada, traz uma série de princípios e diretrizes focados na prevenção. Nesse art., o legislador destaca claramente a importância da realização das atividades de prevenção do uso indevido de drogas. Assim, a Lei n.º. 11.343/06 preconiza as ações que:

“a. Levem os indivíduos a reconhecerem o uso indevido de drogas como um fator que interfere na sua qualidade de vida e na sua relação com o meio social;

- b. Promovam a divulgação de conceitos objetivos cientificamente fundamentados para orientar às atividades dos serviços públicos, comunitários e privados, evitando a criação de preconceitos que estigmatizem tanto os usuários de drogas quanto as pessoas e os locais que os atendem;
- c. Levem o indivíduo a fortalecer a responsabilidade individual e a autonomia em relação ao uso indevido de drogas;
- d. Atividades que induzam ao compartilhamento de responsabilidades e à colaboração mútua, através de parcerias, entre as instituições do setor privado e os vários segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e seus familiares;
- e. Atividades que estimulem a adoção e uso de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das várias populações e dos vários tipos de drogas utilizadas.

A preocupação e a responsabilidade compartilhada compreende-se entre vários setores, como o governo, a iniciativa privada e cidadãos visando a prática das ações de combate ao uso de drogas. Este entrelaçamento entre os diversos setores é e será a política mais eficaz para a diminuição do número de novos usuários, repressão contra o tráfico e reinserção do dependente na sociedade. De forma pragmática, a Lei nº. 11.343/06 também propõe, em seu art. 19, que deve ser visto:

- “a. O reconhecimento do não uso, o retardamento do uso e a redução de riscos como resultados desejáveis nas atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados nos planos formulados;
- b. Atividades que tratem de modo especial as parcelas mais vulneráveis da população, levando em conta as suas necessidades específicas;
- c. Atividades que promovam a articulação entre os serviços e organizações que promovam ações de prevenção, atendam aos usuários e/ou dependentes de drogas e seus familiares;
- d. Atividades que promovam o investimento em alternativas profissionais, esportivas, artísticas e culturais, entre outras, como meio de inclusão social e melhoria da qualidade de vida”.

A Lei Antidrogas demonstra claramente a intenção de garantir aos usuários e dependentes o gozo de uma melhor qualidade de vida, como também garantir ações voltadas para a educação, que enfoque o potencial destrutivo das drogas como forma de despertar nos usuários a repulsa natural contra estas substâncias. De acordo com Gomes et.al. (2007, p. 42):

“[...] As estratégias preventivas devem ser orientadas para alcançar três níveis de objetivos: o primeiro, que deve atuar para prevenir o uso, impedindo até mesmo o primeiro contato com a droga; o segundo, que tem por meta o retardamento do uso e o terceiro, que orienta para a atuação destinada a reduzir todos os riscos para o uso”.

Deste modo, pode-se observar que além de atuar prevenindo para evitar o primeiro contato com a droga, também houve a preocupação do legislador com atenção

aos usuários e dependentes buscando retirá-los do vício, ao mesmo tempo em que prevê atividades voltadas para melhoria da qualidade de vida para os usuários ou dependentes.

E quando pensamos em atuar com jovens, a escola é sempre lembrada como o local de excelência onde esta tarefa deve se desenvolver. Devido à complexidade do uso das drogas, que vem atingindo diferentes grupos sociais, torna-se impossível desenvolver um programa único, que se aplique a todos os casos. Sendo assim, deve-se respeitar a singularidade do local e da população, em função de suas condições social, cultural e econômica, entre outras.

Desse modo as estratégias de redução de danos foi progressivamente incorporada à legislação brasileira sobre drogas, de modo que, nas duas últimas décadas, as políticas de saúde reconheceram a histórica lacuna assistencial prestada aos usuários de álcool e de outras drogas.

Nesse sentido, a partir da aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001, Brasil (2001, p. 03) que “legitimou o movimento da reforma psiquiátrica na área da saúde mental, os usuários de drogas foram efetivamente aceitos como de responsabilidade da saúde pública, mais especificamente, da saúde mental”.

As políticas públicas voltavam-se para a redução do abuso das drogas a partir da perspectiva do controle individual do consumo das drogas. O movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, contribuiu para reorientação dos serviços e das abordagens em saúde mental. Dentre esses serviços os que atendem os portadores de álcool e outras drogas também foram contemplados com essa reorientação.

Pois é sabido que até o movimento ser constituído, no final da década de 1970, a assistência aos portadores de transtornos psíquicos e aos usuários de álcool e outras drogas era embasada no modelo hospitalocêntrico, que tinha como traço principal a exclusão social, ocasionando o conseqüente desrespeito à cidadania dos indivíduos que era rotulados loucos ou doentes mentais.

A este respeito Amarante (1995, p. 35) diz que na “década de 1980 ocorreram algumas discussões que impulsionaram a reforma psiquiátrica brasileira”. Como as promovidas pelo II congresso Nacional dos trabalhadores em saúde mental e a VIII Conferência Nacional de Saúde Mental, esses eventos contribuíram para a reorganização da saúde mental no Brasil.

A reforma psiquiátrica que aconteceu no ano de 2001, quando a lei de nº 10.216 entrou em vigor, estabelecendo o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e a

abertura destes leitos em hospitais gerais para que desta forma fosse instituída progressivamente a desospitalização de pacientes portadores de transtornos mentais, e consequentemente dos usuários de álcool e outras drogas.

Em 2002 surgiu a portaria GM nº 336 regulante a criação dos centros de atenção psicossocial – CAPS, tendo como principal objetivo favorecer a reabilitação e a reinserção social dos pacientes de transtornos e dos usuários de álcool e outras drogas. Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2004), os Centros de Atenção Psicossocial são definidos das seguintes modalidades:

“CAPS I – Destinado a um território com população entre 20 000 e 70 000 habitantes (critério para implantação) e é referência para um território com população de até 50 000 habitantes. Não há limite de idade para a utilização. O atendimento ao paciente inclui, além de medicamentoso e de psicoterapia, visita domiciliar e atendimento à família;

CAPS II - Destinado a um território com população entre 70 000 e 200 000 habitantes (critério para implantação) e é referência para um território com população de até 100 000 habitantes. Não há limite de idade para a utilização. O atendimento ao paciente inclui, além de medicamentoso e de psicoterapia, visita domiciliar e atendimento à família;

CAPS III - Destinado a um território com população acima de 200 000 habitantes (critério para implantação) e é referência para um território com população de até 150 000 habitantes. Não há limite de idade para a utilização. O atendimento ao paciente inclui, além de medicamentoso e de psicoterapia, visita/atendimento domiciliar e atendimento à família;

O CAPS III constitui-se no principal dispositivo CAPS e presta um serviço de atenção contínua, durante 24 horas, diariamente, incluindo feriados e finais de semana, com capacidade de acolhimento, observação e repouso noturno. No caso da necessidade do usuário utilizar o leito noturno, a utilização não pode exceder sete dias consecutivos ou dez dias não consecutivos. Desempenha o papel de principal regulador da porta de entrada da rede assistencial em saúde no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial e é também o principal dispositivo substitutivo da internação em hospital psiquiátrico. É a mais complexa modalidade de CAPS para a prestação do atendimento em transtorno mental;

CAPSi II – Destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes e é concebido para atender preferencialmente portadores de transtornos mentais graves. Pode também atender, eventualmente, usuários de álcool e outras drogas. Destinado a um território com população acima de 200 000 habitantes, é referência para um território com população de até cerca de 200 000 habitantes ou outro parâmetro populacional definido pelo gestor local. O atendimento ao paciente inclui, além de medicamentoso e de psicoterapia, visita/atendimento domiciliar e atendimento à família. CAPS ad II - Destina-se ao atendimento de usuários com transtornos mentais decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (incluindo o álcool). Recebe esses usuários para tratamento e recuperação, com ênfase na redução de danos, com o estímulo a novos hábitos, visando à diminuição de internações hospitalares para desintoxicação e outros tratamentos. Destinado a um território com população acima de 700 000 habitantes. O atendimento ao paciente inclui, além de medicamentoso e de psicoterapia, visita/atendimento domiciliar e atendimento à família;

CAPS ad III – É destinado a proporcionar atenção integral e contínua a usuários com transtornos mentais decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (incluindo o álcool), com funcionamento durante as 24 horas do dia, inclusive nos feriados e finais de semana. Foi idealizado para atender a uma população de 200 000 a 300 000 habitantes por unidade. Nas capitais dos Estados, todos os CAPS ad II passam a ser CAPS ad III. Em cada região de abrangência, o município sede deverá, através de um plano de ação regional, indicar um hospital geral de referência para o CAPS ad III - Regional, que funcione como apoio qualificado a usuários que apresentem quadros de abstinência, intoxicação aguda ou agravos clínicos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas. O atendimento ao paciente inclui, além de medicamentoso e de psicoterapia, visita/atendimento domiciliar e atendimento à família”.

Essa portaria representa uma das grandes iniciativas do ministério da saúde para os portadores de transtorno mental como também para os usuários de álcool e outras drogas, quando é priorizando uma assistência adequada a estes pacientes. Dessa forma Amarante (1995, p. 34) diz que:

“Levar a Psiquiatria à população, evitando ao máximo a segregação e o isolamento do doente, sujeito de uma relação patológica familiar, escolar, profissional, etc. [...] o paciente será tratado dentro do seu próprio meio social e com o seu meio, e a passagem pelo hospital não será mais do que uma etapa transitória do tratamento”.

Sendo assim, a internação se constitui em apenas uma etapa do tratamento, até porque não se vê a possibilidade de recuperação da função terapêutica de um usuário de drogas no espaço asilar. O tratamento deve ser continuado no próprio meio social e cultural do paciente, evitando assim, a segregação e o isolamento e com isso contribuindo para a inserção social desse indivíduo.

Vale ressaltar que todas essas ações da reforma psiquiátrica e implantação dos CAPS estão integradas ao Sistema Único de Saúde - SUS - que está incorporado na Constituição Brasileira de 1988, tida como Constituição cidadã, que prevê a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei 8080/90, Brasil (1990) é o conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção da melhor qualidade de vida para toda a população brasileira; no intuito de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa à Saúde, e avançando de forma consistente na consolidação da rede de cuidados que funcione de forma regionalizada, hierarquizada e integrada.

O SUS tem como objetivo de fazer cumprir o mandamento constitucional de dispor legalmente sobre a proteção e a defesa da saúde. Tendo como as principais diretrizes a universalidade de acesso, a integralidade na assistência, direito à informação, participação da comunidade, e uso da epidemiologia, e está organizado de acordo com os seguintes princípios: regionalização, hierarquização e descentralização.

Sendo assim, torna-se imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, sempre considerando que a oferta de cuidados a pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em

dispositivos extras hospitalares, com atenção psicossocial especializada, devidamente articulada à rede de assistencial em saúde mental.

Os principais limites observados pela não priorização, por parte do MS, de uma política de saúde integral dirigida aos usuários de álcool e outras drogas, podem ser percebidos a partir do impacto econômico e social que tem recaído para o Sistema Único de Saúde – SUS, seja por seus custos diretos, seja pela impossibilidade de resposta de outras pastas governamentais voltadas para um efeito positivo sobre a redução do consumo de drogas.

Neste sentido, entendemos que uma política de prevenção e tratamento voltadas para o uso de álcool e outras drogas deverá necessariamente ser construída nas interfaces intra-setoriais possíveis aos Programas do Ministério da Saúde.

Em relação a outros Ministérios, organizações governamentais e não governamentais e das demais representações setoriais da sociedade civil organizada, alcançaríamos uma melhor resposta para os usuários de álcool e outras drogas inseridos ou não nos Centros de Atenção Psicossocial.

CAPITULO III - PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar as práticas educativas desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas CAPS-ad, como também observar os benefícios destas práticas para os usuários e os profissionais envolvidos.

Ao analisar o campo da saúde mental quanto o das práticas educativas voltadas para Educação de Jovens e Adultos este é um campo que vem proporcionado a produção de várias pesquisas nos últimos tempos, essa tendência vem acompanhado o interesse acadêmico por se tratar de uma política pública de prevenção do uso de álcool e outras drogas, como também a recuperação dos usuários de álcool e outras drogas.

Entretanto, apesar deste avanço no campo da educação e saúde, percebe-se uma incipiência no que tange à produção de pesquisas que abordem a interface entre essas duas áreas que é o da saúde mental e da EJA. Tendo em vista que a educação e a saúde possuem papéis fundamentais na evolução, na construção e na melhoria da qualidade de vida¹ em sociedade, se faz necessário que os profissionais de saúde e da educação estejam voltados para elaboração e o desenvolvimento das práticas educativas. Com isso, buscaremos analisar as práticas educativas do centro de atenção psicossocial-álcool e outras drogas (CAPS-ad).

Mediante a este contexto, as perguntas de partida desta pesquisa estão voltadas para os seguintes questionamentos: Que tipo de práticas educativas são desenvolvidas pelo CAPS-ad, Qual a finalidade das ações educativas aplicadas no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS-ad) e qual o impacto destas praticas educativas para os usuários do centro de atenção psicossocial-ad (CAPS-ad).

Neste sentido Gil (2007, p. 45) diz “o estudo descritivo tem o objetivo de proporcionar uma visão geral dos fatos, considerados a análise e a descrição de suas características”. Essa descrição procura ampliar a visão da realidade de um facto, pondo em evidência o que de outra forma permaneceria oculto e desprovido de significado. O investigador procura penetrar na especificidade de cada situação privilegiando-se da narrativa, longa e minuciosa, que deve ser feita de facto.

¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995) qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (OMS), (1995, p.8).

Deste modo está pesquisa dispõe de um paradigma qualitativo, que para Minayo (2002, p. 43) “esta perspectiva, trabalha, com um universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, ou seja, fenômenos que não podem ser quantificados”. A abordagem qualitativa possibilita a compreensão da realidade como uma construção social, na qual um fato concreto está intrinsecamente associado a uma ordem representativa.

Para Lakatos; Marconi (2004, p. 275) “a metodologia qualitativa preocupasse em analisar interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano”. As principais contribuições da pesquisa qualitativa referem-se à possibilidade de revelar as representações e práticas sociais dos sujeitos inseridos no estudo.

Segundo Turato (2005, p. 509) “a partir desta metodologia, entende-se o processo pelo qual as pessoas constroem significados e os descrevem em suas experiências de vida”. Isto é, o significado social de uma ordem que muitas vezes é invisível ou naturalizada pelo olhar do senso comum.

Desse modo busca-se compreender a dimensão simbólica do fenômeno tratado em um caso. Assim, a investigação qualitativa em sentido lato, pode ser entendida como qualquer tipo de pesquisa que conduz a resultados que não decorrem da utilização de quaisquer procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação. A abordagem qualitativa de uma pesquisa preocupasse com a interpretação dos significados atribuídos as experiências das pessoas em sociedade.

3.1 Métodos

A presente pesquisa dispõe, em seu método, o estudo de caso, utilizado em pesquisas que não possuem a pretensão de orientar o que fazer da prática educativa, não como um manual, mas tem como objetivo identificar a relação de Educação e aprendizagem, por se tratar de um método que ajuda a compreender os aspectos importantes de uma área a ser investigada.

Segundo Coutinho (2000, p. 294) “o estudo de caso possibilita aos investigadores uma maneira de estudar problemática tão diversas que faz-se necessário delimitar o que seria o caso, e quais as diferentes possibilidades de estudá-lo em profundidade e complexidade”.

A partir deste método analisamos as práticas educativas desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas do Município de Natal. Nesta pesquisa, a observação foi denominada como o caminho condutor das investigações das práticas educativas desenvolvidas CAPS-ad.

Neste contexto Guba e Lincoln, (1994, p. 80) consideram “que, num estudo de Caso o investigador pode relatar ou registrar os factos tal como sucederam, descrever situações ou factos, proporcionar conhecimento acerca do Fenómeno estudado, e comprovar ou contrastar efeitos e relações presentes no caso”.

Diante disto o investigador deve buscar um aprofundamento maior do caso, visando entender e compreender uma determinada situação. Para Ludke e André (1986 *apud* Lakatos, 2004, 18-20), no estudo de caso, algumas características são fundamentais, como:

- Visar a descoberta;
- Enfatizar a interpretação do contexto;
- Retratar a realidade de forma ampla;
- Vale-se de fontes diversas de informação;
- Permitir substituições;
- Representar diversos pontos de vista em diversas situação;
- Usar uma linguagem simples.

Neste sentido para Gomez, et. al. (2008, p. 94) “um estudo de caso está ainda justificado à partida numa outra situação, a do seu *carácter crítico*, ou seja, pelo grau com que permite confirmar, modificar, ou ampliar o conhecimento sobre o objeto que estuda, contribuindo assim para a construção teórica do respectivo domínio do conhecimento”. Valer ressaltar que um estudo de caso contribui para o processo de Educação e aprendizagem, pois ele nos permitir confirmar, modificar ou até mesmo ampliar o conhecimento sobre um determinado caso.

3.2 Universo do estudo

O universo de estudo desta pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas CAPS-ad do distrito leste no Município de Natal, oferece atendimento e tratamento especializado ao usuário que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas sendo elas lícitas ou ilícitas. Tendo com o principal objetivo reintegrar esse indivíduo na sociedade. O CAPS-ad é a única unidade de saúde

especializada em atender os dependentes de álcool e drogas na capital, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do paciente em liberdade buscando sua reinserção social.

Dessa forma, o CAPS-ad oferece atendimento diurno e de 24 horas com internação a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada e de evolução contínua.

O CAPS-ad são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneçam suporte e tratamento dos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas durante período estabelecido de acordo com o programa terapêutico adaptado as necessidades de cada caso.

Desta forma este estudo avaliou as práticas educativas desenvolvidas no capas-ad, com os usuários de álcool e outras drogas. Esses usuários chegam ao CAPS-ad encaminhados pelas das unidades de saúde da capital, ou o paciente pode chegar ao CAPS-ad através de demanda espontânea. O CAPS-ad possui uma equipe multiprofissional formada por dois psiquiatras, duas psicólogas, uma médica clínica geral, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, uma farmacêutica, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um professor de educação física, uma professora de artes, além da equipe administrativa.

O CAPS-ad atende à clientela a partir dos 14 anos, usuários de álcool e outras substâncias psicoativas, para tratamento e recuperação com ênfase na redução de danos, com o estímulo a novos hábitos, visando a diminuição de internações hospitalares para desintoxicação e outros tratamentos.

Com esse intuito são oferecidas atividades recreativas, educativas e profissionalizantes, como aulas de artesanato, mosaico, pintura em tela e tecido e produção de bijuterias. Além disso, realiza-se caminhadas, proporcionando mudança de comportamento e, conseqüente, melhora na qualidade de vida dos pacientes. Ainda, são realizadas palestras educativas pela equipe de enfermagem, psicólogos, assistente social, professor de educação física, psicoterapeuta de grupo e quando necessário, sessões de psicoterapia individual.

3.3 Participantes do estudo

Os sujeitos participantes do estudo foram os profissionais que desenvolvem as atividades educativas e os usuários participantes das atividades educativas desenvolvidas no CAPS-ad. Os participantes da pesquisa foram escolhidos a partir dos seguintes critérios: serem usuários de drogas, os que participarem das atividades educativas, no mínimo, as seis meses; foram escolhidos 09 usuários que frequentavam as atividades a seis meses e que tinha o menor número de faltas.

Já os profissionais escolhidos foram os que desenvolvem as atividades educativas no CAPS-ad, seguindo esse critério foram escolhidos 04 profissionais, sendo, 01 Enfermeiro, 02 Psicólogos e 01 Médico psiquiatra. Esses profissionais escolhidos estavam envolvidos diretamente com as práticas educativas desenvolvidas no CAPS-ad como também os usuários que participaram do estudo foram os que estavam envolvidos diretamente com as práticas educativas. Tais critérios permitiu-me atender o objetivo do estudo, conhecer profissionais e os usuários envolvidos nas práticas educativas desenvolvidas do CAPS-ad.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

Entrevista

A partir da fundamentação teórica da metodologia, o estudo de caso nos possibilita utilizar os mais variados instrumentos para a coleta de dados de uma pesquisa. Deste modo Gil (2007, 141) diz “em termo de coleta de dados o estudo de caso é o mais completo de todos os delineamentos, pois valesse tanto dos dados de gente quanto de dados de papel”. A entrevista semiestruturada, utilizada no processo de levantamentos de dados, teve o intuito de obter um relato com maior veracidade, como também tornar eficaz a relação entre entrevistador e entrevistado. Segundo Trivinõs (2007, p. 146) a entrevista semiestruturada é:

“Aquele que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam a pesquisa e que em seguida, oferece amplo campo de interrogativas, frutos de novas hipóteses que vão surgindo à medida que recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante segue espontaneamente a linha de seu pensamento de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo o investigador”.

Para Lakatos e Marconi (2004, p. 297) “por ser a entrevista um intercâmbio de comunicação, tornasse importante ter presente toda uma serei de aspecto e inter-relação, a fim de se obter um testemunho de qualidade.” Sendo assim a entrevista um intercâmbio entre o investigador o investigado, o roteiro da entrevista deve-se apoiar nas variáveis da pesquisa.

Segundo Souza; et al (2005, p. 54) “o roteiro de entrevista se apoia nas variáveis e indicadores considerando essências e suficiente para construção de dados empíricos.” As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro (Apêndice A), as quais foram aplicadas aos profissionais, na primeira parte da entrevista dispõem dados de identificação e na segunda, contém aspectos que contemplaram o tema abordado tais como: a importância das práticas educativas do CAPS- ad quanto suas concepções sobre a educação em saúde, e as atividades educativas desenvolvida por eles no CAPS- ad.

Já os roteiros das entrevistas (Apêndice B) realizadas com os usuários foram conduzidas da seguinte forma: a primeira parte a identificação, escolaridade, estado civil, onde e com quem reside; na segunda parte apresentou os aspecto que contemplam o tema como quais os benefícios das práticas educativas desenvolvidas no CAPS- ad para o seu tratamento. As entrevistas ocorreram após o período e observação no mês de julho de 2016. Foram gravadas e transcritas na íntegra e de forma literal.

Segundo Gil (2007) “a transcrição não pode sintetizar as falas, ela deve ser realizada de forma literal, preservando todas as características possíveis”. Antes do início das entrevistas, os participantes foram informados sobre o sigilo dos questionamentos da entrevista.

Para Yin (1994) “a entrevista é a mais importante fonte de coletas de dados”. E para Richardson, et. al. (1999, p. 207) a entrevista é “a melhor situação para participar da mente de outro ser humano é a interação face a face, pois tem o caráter, inquestionável de proximidade entre as pessoas, que proporciona as melhores possibilidades de penetra na mente, vida e definição dos indivíduos”.

Dessa forma foram realizadas 04 entrevistas com profissionais de formação em Nível Superior, envolvidos com as práticas educativas desenvolvidas no CAPS- ad, e com 09 entrevistas com usuários participantes destas práticas. Encontrando-se no apêndice os roteiros das entrevistas que foram realizadas com os participantes.

Observação

A observação é uma técnica de coleta de dados a que o pesquisador recorre usando os sentidos como instrumentos de coleta de dados. Para Lakatos e Marconi (2004, p. 246) “a observação tem o principal objetivo de registrar e acumular informações.” Sendo assim as observações realizadas durante a essa pesquisa tiveram o intuito de registrar informações das práticas educativas desenvolvidas no CAPS-ad da Zona Leste de Natal.

As entrevistas e observação são técnicas interativas, visto que a entrevista conduz o pesquisador para a observação, enquanto que as observações podem sugerir os aprofundamentos necessários para as entrevistas. Para Alves e Mozzotti (1999, p. 167) o observador deve estar atento para algumas habilidades, como:

“Ser capaz de estabelecer uma relação de confiança com o sujeito;
Ter sensibilidade para pessoas;
Ser bom ouvinte;
Formular boas perguntas;
Ter familiaridade com as questões investigadas;
Não ter pressa de identificar padrões ou atribuir significados aos fenômenos observados”.

A observação coloca o investigador dentro da situação problema. A observação atenta dos detalhes coloca o pesquisador dentro do cenário de forma que ele possa compreender a complexidade dos ambientes psicossociais, ao mesmo tempo em que lhe permite uma interlocução mais competente. Desse modo a observação dos participantes em uma pesquisa não é inócua, isto é, a simples presença do investigador interfere nos contextos de ação por ele observados e introduz neles novas relações sociais (Costa, 1987, p. 87).

Esta interactividade que inevitavelmente se estabelece entre os actores sociais e o próprio investigador constitui, no entanto, uma assunção da investigação de tipo etnográfico e é a partir dessa interacção que as interpretações são construídas. Neste contexto a participação do observador é desenvolver uma visão do que acontece em uma ação, tornando-se as impressões e sentimentos do observador parte dos dados da própria investigação. Mas é importante referir que, apesar da natureza indutiva da investigação qualitativa, torna-se necessário, que o investigador encontre formas que ajudem a organizar a complexidade da realidade observada.

3.5 Análise temática de conteúdos

Quanto ao tratamento dos dados, realizamos a análise temática de conteúdo pois é o método que mais se aplica em estudo de caso por meio de observação e entrevista. A análise de conteúdo buscar revelar os princípios que organizam os elementos do discurso, independente do conteúdo a ser pesquisado.

Neste contexto, a análise dos conteúdos aborda as mais diversas formas e os mais diversos contextos de uma comunicação. Por se trata de uma investigação qualitativa a análise de conteúdo desta pesquisa baseou-se no diagnóstico das informações proveniente das entrevistas semiestruturadas e das observações, realizadas durante a coleta dos dados.

Para Bardin (1977) esse “método é favorável aos objetivos propostos pela pesquisa, uma vez que, a análise de conteúdo diz respeito a um instrumental metodológico possível de ser aplicado em discurso diversos, oscilando entre o cenário da objetividade e subjetividade.” Desse modo, todas as técnicas acima mencionadas foram direcionadas para a busca de evidências que levassem ao entendimento das contribuições da EJA para os processos inclusivos das práticas educativas desenvolvidas CAPS-ad voltadas para a saúde mental.

Segundo Moraes (2002, p. 03) tem sido uma das “técnicas de exame de dados e informações de pesquisa mais utilizadas atualmente, especialmente em Educação”. A importância da análise de conteúdo se deve ao fato de que, analisada adequadamente, permite o esclarecimento de fenômenos da vida social, podendo, para tanto, incidir sobre quaisquer materiais oriundos de comunicação verbal ou não verbal, como informes, livros, relatos de observações, gravações, entrevistas, diários pessoais, entre outros.

Sendo assim, a análise de conteúdo norteou a análise dos dados obtidos nas entrevistas, nos relatos das observações, que foram agrupados e organizados em categorias, das entrevistas e a das observações de acordo com os temas abordado durante as entrevistas e a observação desta maneira possibilitou que fossem agrupados e discutidos os a partir da fundamentação teórica do assunto em estudo.

CAPÍTULO IV - O CAPS-ad: - OBSERVANDO E REFLETINDO SOBRE SUAS PRÁTICAS

No Município de Natal, o problema do uso de álcool e outras drogas, é enfrentada pela Secretaria Municipal de Saúde, através dos Centros de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas CAPS-ad. Nas unidades é oferecido atendimento à população e realizado acompanhamento com uma equipe multiprofissional, com o objetivo de atingir a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O CAPS-ad.

A finalidade do CAPS-ad é proporcionar atendimento ambulatorial e internamento aos usuários, respeitando-se a adstrição do território, oferecendo-lhe atividades terapêuticas e preventivas, tais como: Atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; gerenciamento dos casos, oferecendo cuidados personalizados; condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de cuidados.

Todos os usuários encaminhamentos devem partir das unidades de saúde da capital, ou das diversas instituições (órgãos de justiça entre outros) ou paciente pode chegar ao CAPS-ad espontaneamente. O CAPS-ad, possui uma equipe multiprofissional formada por Psiquiatras, Psicólogas, Médico Clínico Geral, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Farmacêutica, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Professor de Educação Física, Professora de Artes, além da equipe administrativa.

Na unidade são oferecidas atividades recreativas, educativas e profissionalizantes, como aulas de artesanato, mosaico, pintura em tela e tecido, produção de bijuterias. Além disso, desenvolvem atividades educativas buscando proporcionar aos usuários uma mudança ou uma consequente melhoria na qualidade de vida deles.

Essas atividades educativas são realizadas pela equipe multiprofissional, composta por profissionais da Enfermagem, da Psicologia, Educador Físico, Arte Educador, Médico Clínico e Psiquiatra, Psicoterapeuta e Assistente Social. Segundo Arroyo (2004, p. 22) os sujeitos da EJA são “jovens e adultos com rosto, com histórias, com cor, com trajetórias sócio-étnico-racial, do campo e da periferia”.

Dessa forma, devemos compreendemos que um dos grandes compromissos do ensino de EJA é reconhecer as especificidades do público atendido e perceber o conceito de jovens e adultos para além da delimitação da faixa etária. Sendo o CAPS-ad uma instituição do campo da saúde pública que contribui para a inclusão de jovens e adultos usuários de drogas, além das atividades de prevenção e de assistência às pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias entorpecentes e psicotrópicos, se faz necessário o controle das drogas lícitas utilizadas em medicina, compreendendo a sua fabricação, distribuição, prescrição e venda, bem como o estabelecimento de padrões para o funcionamento de serviços voltados à prevenção e recuperação.

As questões relacionadas às drogas, pela sua complexidade, requerem ações coordenadas em vários campos, exigindo a atuação conjunta das políticas governamentais da saúde, da justiça, da educação, dos direitos humanos, do trabalho, comunicação e entre outros. No CAPS-ad leste é desenvolvido atividades educativas com o intuito de emponderar os pacientes para serem reintegrados à sociedade civil. No quadro abaixo esta evidenciado as atividades realizadas pelos diversos profissionais do CAPS-ad leste.

Quadro de atividades desenvolvidas no CAPS-ad

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
09:00	09:00	09:00	09:00	09:00
Grupo operacional.	Oficina de leitura	Grupo Terapêutico	Grupo prevenção de recaídas e redução de danos	Grupo de oficina criativa
10:20	10:20	10:20	10:20	10:20
Grupo terapêutico.	Objetivos e metas	Grupo de leitura	Grupo prevenção de recaídas e redução de danos	Grupo de oficina criativa
13:30	13:30	13:30	13:30	13:30
Grupo operacional.	Grupo terapêutico	Grupo de leitura	Grupo prevenção de recaídas e redução de danos	Grupo de oficina criativa
14:45	14:45	14:45	14:45	14:45
Oficina Criativa	Grupo de família	Grupo de leitura	Grupo prevenção de recaídas e redução de danos	Grupo de oficina criativa

Essas atividades são desenvolvidas no CAPS-ad semanalmente e rotineiramente, sendo abordados os mais diversos temas, mas sempre buscando respeitar o ponto de vista dos usuários, ouvindo suas opiniões e conhecimento a respeito dos temas a serem trabalhados com o intuito de traçar metas e objetivos possíveis para melhoria da qualidade de vida de cada um.

O quadro a cima demonstra as atividades desenvolvidas no CAPS-ad. Evidenciamos as atividades voltadas para a Educação em Saúde.

Grupo Terapêutico: Este grupo consiste em um momento que os usuários relatam para um Psicólogo, como eles estão se sentindo com o tratamento no CAPS-ad e como tem sido suas vivências em sociedade. Os mesmo relatam as suas experiências e ouvem as dos demais e sentem-se amparados.

Grupo operacional: Neste grupo os dependentes químicos reúnem-se com um técnico e comunicam as suas ausências, caso eles precisem, solicitam atendimentos médicos ou psicológico, e as demais necessidades que possam surgir. Também participam das decisões a serem tomadas em relação as atividades que serão desenvolvidas posteriormente. Conseguem ter uma percepção que dentro da instituição é oferecido subsídios para que eles não abandonem o seus tratamento.

Objetivos e metas: Aqui os usuários sentam com um dos técnicos para traçarem seus objetivos e metas futuras, para serem alcançadas dentro do seu tratamento. Desta forma o usuários refletem sobre sua situação atual e uma possível melhoria da qualidade de vida.

Oficina criativa: Nesta oficina os usuários reúnem-se com um técnico em um espaço criativo, aonde é disponibilizado para eles vários matérias de trabalho e cada um desenvolve livremente uma atividade. Nestas atividades podemos perceber o talento que cada um deles apresentam, como também a troca de conhecimento entre eles.

Grupo de família: Este grupo reúne-se mensalmente com a equipe de profissionais da instituição, no qual a família discuti a evolução e as recaídas do usuário fora do CAPS-ad. É neste momento é percebido o desenvolvimento deste usuário extra instituição.

Grupo de leitura: Aqui o técnico ler para os usuários textos com temas reflexivos que possam leva-los a refletirem sobre suas atitudes dentro do convívio social. Neste momento o paciente tem a possibilidade de perceber como é seu mundo dentro das drogas e fora delas, através do auxílio da leitura grupal.

Prevenção de recaídas e redução de danos: Aqui as atividades são desenvolvidas por técnicos que colocam para os usuários os efeitos negativos que as drogas provocam socialmente, psicologicamente e fisicamente. Pois alguns deles não tem esta percepção de destruição que a droga pode causar ao organismo do indivíduo.

Essas atividades desenvolvidas indicam uma abordagem comprometida com a construção de uma postura crítica sobre o tema, distinguindo-se das visões

comportamentalistas, tradicionalmente adotadas nas ações sobre saúde, essa abordagem busca emponderar os usuários de conhecimento para que eles busquem não só o abandono definitivo das drogas, mas também ampliem o leque de informações, conhecimentos, e possibilidades para cada usuário procurar viver melhor.

4.1 Análise e discussão dos dados coletados

“Os homens e mulheres são os agentes de sua própria Educação, por meio da interação contínua entre seus pensamentos e ações, ensino e aprendizagem, longe de serem limitados a um período de presença na escola, devem se entender ao longo da vida, incluindo todas as competências e ramos do conhecimento, utilizando todos os meios possíveis, e dando a todas as pessoas oportunidade de pleno desenvolvimento”

UNESCO, 1976

Os dados obtidos através dos questionários permitiram agrupá-lo em duas categorias, a primeira é a dos profissionais envolvidos nas práticas educativas desenvolvidas no CAPS-ad leste de Natal/RN e a segunda categoria de dados são dos usuários participantes destas práticas.

Na primeira categoria foram agrupados os dados das perguntas realizadas durante as entrevistas com os profissionais que desenvolvem as atividades educativas. Os dados agrupados foram a respeito das concepções destes profissionais em relação as práticas educativas, os objetivos destas práticas, os benefícios alcançados e sobre as orientações teóricas das práticas executadas; a segunda categoria é a dos usuários de álcool e outras drogas participantes das atividades educativas do CAPS-ad.

4.2 Análise de entrevistas a profissionais - refletindo sobre as práticas educativas em Saúde

“Na sua concepção as práticas educativas, contribuem diretamente e de forma igualitária, no melhor entendimento do paciente sobre sua doença, bem como em sua melhor adesão ao tratamento.” (E1, p. 2, 3).

“O objetivo destas práticas educativas é favorecer a adesão adequada ao tratamento da dependência química, e formar grupos com o mesmo objetivo. [...] Os benefícios alcançados pelo desenvolvimento das práticas realizadas e a redução dos danos e também previne as recaídas, dentre outros benefícios. Não existem uma única orientação teórica.

Em psicologia utiliza-se psicografia cognitiva comportamental, psicanálise, entre outras.” (E1, p. 4, 5, 6, 7, 8).

Percebe-se que o trabalho em grupo dos profissionais da saúde em conjunto com o interesse dos pacientes envolvidos na diminuição dos danos causados pelas drogas, proporciona a estas pessoas, segundo a entrevistada, uma vida mais digna e com esperança de reaver tudo que perderam em consequência do uso destes entorpecentes.

Tal é corroborado com a seguinte fala de um usuário deste estudo de caso: “Devido a várias consequências da vida entrei no mundo das drogas, nas dentro de mim existe um desejo de volta a ser um homem respeitado perante a sociedade. Então vim buscar ajuda aqui no CAPS-ad acreditando que posso me libertar do vício” (U1, p. 1, 2, 3).

Ao percebemos a importância da educação no processo de transformação dos indivíduos Freire, (2002, p. 43) considera que a reflexão crítica sobre a prática, desenvolvem os saberes com “rigoriedade metódica que caracteriza a curiosidade epistemológica do sujeito”. Assim, os saberes profissionais construídos na reflexão crítica são oriundos da superação do senso comum e se caracterizam por condições de construção do conhecimento.

“[...] Estas atividades desenvolvida aqui, é de extremamente importância para os usuários que utilizam estes serviços. As práticas servem para que os usuários reflitam sobre seus comportamentos e ações e consigam se inserir em outros espaços sociais. Dentre os benefícios alcançados através destas práticas educativas fazem com que os usuários se percebam como sujeitos atuantes, e que vivam com mais dignidade e sejam agentes de suas ações sociais.” (E2, p. ,3, 4 ,5).

“[...] Buscamos sempre desenvolver atividades reflexiva que levem os usuários a participarem ativamente de outros espaços dentro da sociedade, construindo suas vidas com mais qualidade” (E2, p. 6, 7, 8).

A reflexão destes dependentes sobre como eles vivem, e as consequências que as drogas trouxeram para a vida deles, tem servido como estímulo para que eles participem ativamente das práticas educativas que o CAPS-ad oferece. Na busca para alcançar o objetivo de recuperação e inserção ao convívio saudável em sociedade. Isto pode ser visto no relato da entrevista de usuário deste estudo.

“[...] Atividades feitas aqui são as reuniões em grupos, que estes momentos me ajuda a controlar os pensamentos e a não sentir falta das drogas, além de me ajudar a não se envolver em grupos de bebedeira quando estou fora do CAPS-ad, portanto acho

extremamente importante as atividades oferecidas e por todos estes benefícios indico o CAPS-ad a viciados, pois aqui aprendemos a priorizar coisas importantes que antes não valorizávamos” (U5, p. 5, 6, 7, 8).

Observa-se que o trabalho em grupo traz conforto ao usuário, e o faz esquecer das drogas no momento em que não se sente sozinho, pois a terapia grupal direciona seu pensamento para aquela atividade e nestes momentos ele se sente livre e a droga não existe.

De acordo com Figueiredo (2012) “é preconizado para a realização da mudança da saúde, a interação interdisciplinar é muito grande, onde trabalhadores de diferentes formações e conhecimentos interagem para realizar o cuidado do paciente, com intervenção técnica e científica”.

As atividades educativas contribuem para o atendimento diário aos usuários, além de integra-los junto com todos da equipe em um trabalho sério e árduo, que promova uma reabilitação psicossocial, prezando pelo cuidado, atenção e reinserção destes pacientes a sociedade.

“[...] Participo ativamente no desenvolvimento das práticas educativas, essas práticas educativas são a mola mestra pois através da terapia e produzido um autoconhecimento, dando esperanças aos dependentes químicos, fazendo com que eles consigam ver uma luz no fim do túnel, e das suas decadências causadas pelas drogas” (E3, p. 3, 4, 5).

“[...] Segundo ela as práticas oferecidas têm como objetivo estabelecer um projeto de vida, atuando dentro do foco da doença, incluindo estes indivíduos socialmente, pois o desejo deles é reconquistar a autoestima e voltarem a serem produtivos, colocando em prática seus projetos de vida e singularidade” (E3, p. 6).

“[...] Com o desenvolvimento destas práticas eles alcançam os benefícios de reaproximação familiar, tiram o foco das drogas, voltam a se incluírem na vida social e muitos deles põem em prática seus projetos de vida profissional. As práticas orientam estes dependentes em situação de rua de forma global, com uma política de redução de danos, diminuindo os conflitos, conflitos sociais e familiares.” (E3, p. 7, 8).

Pode-se verificar a relevância das práticas educativas para os usuários, na medida em que eles conseguem resignificar sua concepção sobre os efeitos e os danos que as drogas podem provocar em suas vidas. Segundo a entrevistada através destas práticas estes pacientes têm a possibilidade de diminuir os conflitos pessoais e sociais, Podemos perceber na fala da entrevista de um usuário que diz:

“Eu cheguei aqui (CAPS-ad) pela justiça, pelo fato de não ter condições de manter o vício das drogas roubei umas coisas e fui pego pela justiça ai eles me mandaram para cá. [...] Participo das atividades educativas aqui (CAPS-ad), e elas me ajudam a interagir com os outros pacientes e das atividades oferecidas a que eu mais gosto é pintar, pois estas atividades me beneficiam por que me mantém ocupado e não tenho tempo para pensar nas drogas e faz com que cada um tente se identificar com o que mais gosta de fazer. O meu

desejo e de quando eu sair do CAPS-ad consiga trabalhar com pintura e assim conseguir dinheiro para me manter, e sair das ruas” (U9, p. 4, 5, 6, 7).

Tendo em vista os sujeitos adulto usuário de drogas, e sua representação na sociedade, devemos levar em consideração, que independentes das relações comuns cada um carrega consigo diferentes história, que são construídas no decorrer de suas experiências.

Desse modo, podemos perceber na fala da profissional que as a abordagem educativa do CAPS-ad está centrada na redução de danos objetiva minimizar os danos pessoais e sociais associados ao uso de drogas, sem perder de vista o respeito ao direito de escolha dos indivíduos e a defesa por um maior acesso aos serviços de saúde. Desse modo, se diferencia do enfoque preventivo.

“[...] Participo ativamente no desenvolvimento das práticas educativas, essas práticas educativas trazem para esses usuários é exatamente o conhecimento, para que eles consiga trabalhar sua doença. Porque o dependente químico em sua grande maioria não existe uma medicação específica” (E4, p. 1,2,3,4,). “Trabalhamos essas práticas promovendo o conhecimento, sobre as drogas e seus danos, buscando traçar metas para o futuro pois aqui o usuário não é tratado como um paciente, e sim como um autor do seu tratamento. O nosso objetivo aqui é emponderar eles de conhecimentos, com o intuito de reduzir os danos que as drogas podem provocar” (E4, p. 5, 6, 7, 8).

Podemos compreender na fala do entrevistado que a Educação está relacionada em todos os contextos vividos em nosso cotidiano, não sendo apenas aquela definida ou sistematizada por instituições ou ambientes de aprendizagens, o seu conceito colocou o sujeito em meio a uma competitividade, no trabalho, na escola e na sociedade.

E ao mesmo tempo promove a liberdade democrática social. Como também observar na fala do usuário quando ele diz, “aqui aprendi a pintar e o meu desejo e de quando eu sair daqui CAPS-ad consiga trabalhar com pintura e assim conseguir dinheiro para me manter, e sair das ruas.” (U9, p. 4, 5, 6, 7).

O ser humano, considerado um ser imperfeito, mas com capacidade para, ao longo dos tempos vividos saber, realizar e valorizar, em qualquer situação, as suas potencialidades, competências e qualidades que possa está aquém de uma realização plena e harmoniosa.

Nesse sentido, Matos (2007, p. 88) enfatiza que se “faz necessário entender a juventude como um conceito cultural e histórico, no entanto para que isso ocorra é preciso contextualizar a sua visibilidade como categoria social na sociedade brasileira e procurar compreender os diversos processos de construção da sua identidade”. Podemos

perceber na fala do entrevistado que as atividades educativas do CAPS-ad, valoriza seus participantes dentro do seu contexto social de cada envolvido.

4.3 Entrevista com os usuários do CAPS-ad leste Tratamento - Melhoras e Expectativas

“MJ.M, 51 anos do sexo masculino solteiro natural e residente em Natal /RN juntamente com a irmã. Trabalha como ajudante de pedreiro, não alfabetizado. Devido a várias consequência da vida entrei no mundo das drogas, nas dentro de mim existe um desejo de volta a ser um homem respeitado perante a sociedade. Então vim buscar ajuda aqui no CAPSad acreditando que posso me libertar do vício” (U1, p.1,2,3).

“[...] Participo das atividades educativas pois essas coisas que eles falam preenche minha mente e também eles ensinam coisas novas assim eu ocupo o meu tempo fazendo isso e não penso em drogas. Também me ajuda a ser uma pessoa melhor com os meus familiares e na rua também, e digo a todos que participem das atividades” (U1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

De acordo com o exposto, fica explícito o grande desejo que alguns usuários têm de libertar-se do mundo das drogas, tendo consciência das graves privações que as mesmas trouxeram em sua vida, e mantendo viva dentro deles a esperança de dias melhores, livre da dependência química.

Para conseguir este objetivo alguns caminhos precisam serem perseguidos, além dos centros de recuperação, da vontade do usuário um outro caminho é a educação, que também é trabalhada nos centros de atenção psicossociais. Na fala de uma profissional entrevistada fica explícito que “as práticas educativas, contribuem diretamente e de forma igualitária, no melhor entendimento do paciente sobre sua doença, bem como em sua melhor adesão ao tratamento.” (E1, p. 2, 3,).

Hoje, as ações de educação em saúde é uma das principais estratégias no tratamento dos usuários de drogas. As práticas educativas são fundamentais surgindo como um diferencial no processo de reabilitação dos pacientes em tratamento, sendo uma aliada extremamente importante no processo de libertação de dependentes químicos.

De uma forma mais ampla, Brandão (1995, p. 34), ressalta que a “Educação é um processo contínuo que envolve o desenvolvimento integral de todas as faculdades humanas; o conjunto das normas pedagógicas aplicadas ao desenvolvimento geral do corpo e do espírito. Educação também é cortesia, respeito, conhecimento e atitude”. São ações voltadas para o atendimento dos anseios sociais, ou seja, são todas as decisões políticas que influenciam e interferem de alguma forma na vida da sociedade.

“S.M.T.M, do sexo feminino, natural de Natal/RN, viúva dona de casa reside em Natal com um filho e um irmão, concluiu o ensino médio. Eu cheguei aqui (CAPS-ad) depois que perdi meus pais inesperadamente e não conseguir me reerguer dessa perda, com isso veio a depressão e com isso fui para nas drogas. Através de um amigo vim para aqui no CAPS-ad a procura de tratamento” (U2, p.1,2,3).

“[...] Gosto muito de participar das atividades educativas realizados aqui, por que vejo vários exemplos de superação e isso me deixa mais forte e motivada a prosseguir o objetivo da cura deste vício, Gosto muito de participar das oficinas principalmente das que nos ensina a recuperar os danos causados pelas drogas, pois ela me ajuda na vida fora do CAPS-AD. Indico essas atividades para outras pessoas que tenha a necessidade de se recuperar, pois acredito que neste ambiente o tratamento realmente funciona” (U2, p. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

Percebe-se na fala do entrevistado que encontrar o caminho das drogas o ser humano não precisa ir muito longe, quase todos os caminhos levam até ela, uma pessoa pode encontrar as drogas por diversos motivos ou nos mais diversos contextos social. Sendo assim, a Educação em Saúde e as atividades desenvolvidas para esse fim deve ser pensada como um processo capaz de despertar nas pessoas a consciência crítica das causas reais dos seus problemas e, ao mesmo tempo, criar uma prontidão para atuar no sentido da mudança.

Observa-se na fala de uma das profissionais entrevistada que “as práticas servem para que os usuários reflitam sobre seus comportamentos e ações e consigam se inserir em outros espaços sociais” (E2, 3, 4, 5). É importante observar que as questões das práticas educativas para a saúde devem ser tomadas de maneira crítica e ser reconhecidas a partir do reconhecimento histórico sobre a questão em foco, ou seja, os determinantes sociais, políticos e econômicos do complexo saúde-doença.

Articulando-se as dimensões individuais e coletivas do processo educativo em que cada indivíduo encontrasse inserido, pois nelas são inclusos saberes, seja o popular ou científico de cada um.

Dentro deste contexto Freire (2002, p. 20) diz “não é possível atuar em favor da igualdade, do respeito aos demais, do direito à voz, à participação, à reinvenção do mundo, num regime que negue a liberdade de trabalhar, de comer, de falar, de criticar, de ler, de discordar, de ir e vir, a liberdade de ser”.

Como também se articula as dimensões individuais e coletivas do processo educativo em que cada indivíduo encontrasse inserido, pois nelas são inclusos saberes, seja o popular ou científico de cada um.

Para Petry e Pretto (1999, p. 20) a Educação em Saúde, portanto, tem como objetivo a “prevenção das doenças, buscando a mudança de comportamento através do despertar de uma consciência crítica. Pretende-se, desta forma, que o próprio indivíduo garanta a manutenção, aquisição e promoção de sua saúde”. Podemos perceber que no CAPS-ad atenção aos usuários e dependentes estar voltada para as atividades que prever uma melhoria da qualidade de vida dos usuários ou dependentes.

“C.M.S, 44 anos, sexo masculino natural de São Paulo, divorciado, motorista profissional. Mora com uma irmã e mais cinco pessoas da família, na cidade de Natal R\N, com o ensino médio incompleto. Relata que entrou no mundo das drogas devido a profissão de caminhoneiro, que exigia muitas horas acordado, então passei a usar inicialmente arrebite, em seguida o crack, vim parar aqui, devido a uma forte crise na qual fui levado para uma unidade de pronto atendimento UPA e de lá encaminhado para cá (CAPS-ad)” (U3, p.1, 2, 3, 4)

“[...]Tenho prazer em participar das atividades oferecidas aqui, por que juntamente com os demais participantes compartilhamos os problemas e assim temos uma troca de experiência. [...] O que mais gosto é das atividades em grupo, por que é um momento que conseguimos não pensar nas drogas, essas atividades me auxilia socialmente, por que tenho conseguido me organizar em muitas coisas. Só não é permitido exercer minha profissão de motorista, por que tomo medicação que não me permite dirigir. Essas atividades são de grande valia, me ajuda muito, frequento uma igreja e ali tenho falado do delas para as pessoas com dependência química” (U3, p. 5, 6, 7, 8, 9, 10).

Observa-se que os usuários do CAPS-ad têm interesses nas práticas educativas grupais, pois ali além da troca de experiências eles se distraem e se permitem momentos de felicidade, ficam orgulhosos de serem ouvidos com atenção, das suas experiências e dos seus sonhos em retomar suas vidas a partir daquele ponto aonde eles pararam. Perdemos perceber na fala de uma profissional entrevistada o cuidado com o desenvolvimento com as atividades educativas “Buscamos sempre desenvolver atividades reflexiva que levem os usuários a participarem ativamente de outros espaços dentro da sociedade, construindo suas vidas com mais qualidade” (E2, p. 6, 7, 8). Esses elementos são fundamentais para que o mesmo tenha melhores condições de avaliar e discernir aspectos relacionados à questão das drogas, podendo até evitar o uso.

De acordo com Marlatt (2004, p. 06) refletir sobre as características da promoção da saúde, “pode-se dizer que as atividades utilizadas devem visar à transformação das situações de desigualdade, além de instrumentalizar o indivíduo com informações, levando-o a se sentir parte importante do contexto em que vive, dando condições e capacitando-o para que ele tenha uma vida saudável”.

É necessários entrosamento, dedicação, atenção e muita força de vontade das partes envolvidas no processo de ajudar um dependente químico na sua luta para se

libertar do vício encarar o paciente ou o indivíduo que apresenta maior vulnerabilidade em relação à droga, como seres ativos, que possuem saberes e fazeres próprios, diretamente implicados no processo saúde/doença.

“A. S. A de 38 anos do sexo masculino, natural de Natal RN, casado, trabalha como açougueiro, residindo com esposa e uma filha, cursou o ensino médio completo. Uso droga (maconha), vim para cá a pedido da minha filha que sempre ela me pede para e eu parar, com o uso da droga, pois quando eu uso fico diferente ai ela entende sabe. Muitas vezes tentei parar sozinho mas vinha à abstinência e ai eu voltava a usar, por muitas vezes dei entrada na UPA e finalmente um dia eles me encaminharam cá (CAPS-ad)” (U4, p. 1, 2, 3, 4).

“[...] As atividades educativas daqui (CAPSad) são boas essas atividades todos gostam é ali que a gente consegue falar e fazer coisas que em casa jamais falaria ou fazia é nestes momentos que eu não pensa na droga. Aqui CAPSad aprendi a lidar com as dificuldades da vida e com às drogas também. Eu que indico isso as pessoas necessitadas deste serviço, pois é fundamental para a recuperação pois sozinho não dar não” (U4, p. 5, 6, 7, 8, 9, 10).

A percepção do usuário em relação à importância das atividades oferecidas pelo CAPS-ad é essencial para o andamento positivo da sua recuperação, pois quando ele reconhece que essas atividades vão lhe trazer benefícios se empenha em participar ativamente sentindo-se acolhido e atuante, passando acreditar em uma vida melhor longe das drogas.

Nesta perspectiva compreende-se isto quando a entrevistada diz que “dentro os benefícios alcançados através destas práticas educativas fazem com que os usuários se percebam como sujeitos atuantes, e que vivam com mais dignidade e sejam agentes de suas ações sociais.” (E2, 3, 4, 5). Quando o usuário tem a percepção de que as práticas educativas aplicadas a eles, lhe trazem benefícios, eles começam a sentir-se importante e útil, se fortalecendo para enfrentar a luta contra as drogas. Assim, deve-se considerar tanto os participantes como a si mesmos como sujeitos Históricos e, simultaneamente, autores de sua história pessoal.

Dentro deste contexto podemos observar que pacientes percebem o empenho dos profissionais em ajuda-los e (CAPS-ad) as diferenças socioculturais são simplesmente ignoradas, ali eles são pacientes iguais e cada um deles tem a mesma importância, não importa de onde tenham vindo e como era suas vidas antes da entrada neste centro de reabilitação.

De acordo com Paim (1988, p. 65) dizem que; os sujeitos da EJA “são atores sociais que, enquanto membros de uma sociedade, vivenciam tal experiência

ativamente, ou seja, são pessoas que ajudam a construir, cotidianamente, história da sociedade em que vivem”.

Seguindo esta linha de pensamento observa-se que todos que fazem parte da sociedade, estão incluídos no cenário de desenvolvimento sociocultural, todos tem os mesmos direitos e as mesmas obrigações.

“M.S, 38 anos, sexo masculino, solteiro, natural de Natal RN, profissional autônomo, reside com os pais, tem o primeiro grau completo, Ele cita que iniciou no vício do álcool aos 15 anos por influência de amigos do colégio. Devido ao descontrole com o álcool dei entrada algumas vezes no hospital João Machado e dali fui encaminhado para o CAPS-ad. (U5, p. 1, 2, 3).

“ [...] Participo das atividades feitas aqui, penso que estas atividades me traz benefícios porque me de ajudar a controlar o vício, através dos conselhos ouvidos aqui Gosto das [...] atividades feitas aqui, são as reuniões em grupos, que estes momentos me ajuda a controlar os pensamentos e a não sentir falta das drogas, além de me ajudar a não me envolver em grupos de bebedeira quando está fora do CAPS-ad, portanto acho extremamente importante as atividades oferecidas e por todos estes benefícios indica o CAPS-ad a viciados, pois aqui aprendemos a priorizar coisas importantes que antes e não valorizávamos” (U5, p. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

Dentre outros problemas vinculados as drogas percebe-se que sempre existe uma ponte que leva a pessoa a envolver-se com as drogas, principalmente quando o indivíduo é influenciável, na maioria das vezes por grupo sociais no qual frequenta ou vivem inseridos. Esse é o espaço ideal para as ações de educação e saúde serem desenvolvidas buscando levar conhecimento para o fortalecimento dos cuidados individuais com o processo de saúde dos indivíduos.

Desta forma a profissional entrevistada diz que “as práticas servem para que os usuários reflitam sobre seus comportamentos e ações e consigam se inserir em outros espaços sociais” (E2, 3, 4, 5).

Observa-se que os usuários de drogas, ao participarem das práticas educativas, conseguem encontrar estímulos, para refletirem sobre a maneira como os entorpecentes mudam seus comportamentos e maneira de agir, e através desta percepção eles acreditam que podem inserir-se novamente nos espaços sociais.

“F.B.D. N, 62 anos, sexo masculino, casado, natural de Mossoró/RN, grau de instrução superior completo, reside com amigos e no passado era bancário, mas hoje não exerce a profissão. Sou viciado em álcool e por não conseguir vencer o vício sozinho, um dia em uma roda de bebedeira ouviu falar do CAPS-ad e resolvi procurar ajuda aqui’ (U6, p. 1, 2, 3).

“[...] Participo das atividades educativas acreditando que este grupo promove muito conhecimento. Gosta muito do grupo terapêutico, por que é um momento que eu não me sento sozinho, vejo que os colegas passam pelos mesmos problemas e assim nós ajudamos

mutuamente. Eu não gosta das atividades com música por que é um momento que me leva a pensar em bebida” (U6, p. 4, 5, 6, 7).

“[...] Os benefícios destas atividades e o complemento da minha medicação, além de ser um momento em que posso me expressar, pois fora daqui eu não tenho amigos, os únicos que se aproximam mim são os drogados. Então essas atividades me dar o suporte para enfrentar a sociedade e não voltar a beber, por isso aprecio muito o desenvolvimento destas atividades. Eu indico essas atividades para outros, pois este acompanhamento ajuda bastante na vida de uma pessoa viciada” (U6, p. 8, 9, 10).

Nota-se claramente que a dependência química, não escolhe classe social nem grau de instrução, basta à oportunidade de ter contato com qualquer tipo de entorpecente que te leve a dependência, que começa uma destruição de toda uma vida, conflito familiares, até chegar ao descontrole total e absoluto das ações práticas por essa pessoa.

Para a profissional entrevistada as atividades educativas desenvolvidas no CAPS-ad promove “benefícios de reaproximação familiar, tiram o foco das drogas, voltam a se incluírem na vida social e muitos deles põem em prática seus projetos de vida profissional. As práticas orientam estes dependentes em situação de rua de forma global, com uma política de redução de danos, diminuindo os conflitos sociais e familiares.” (E3, p. 7, 8).

Nota-se que a educação é a ferramenta para o desenvolvimento do ser humano rumo à cidadania, que ela seja capaz de levar o indivíduo a pensar criticamente, a refletir sobre suas ações, a inseri-lo no contexto social ao qual pertence, criando em cada mente o senso de responsabilidade.

“J. B. S, 52 anos, sexo masculino, casado, natural de Natal RN, de profissão pintor, tem o segundo grau completo, é morador de rua, iniciou o uso drogas desde os 15 anos na escola, fumando e bebendo. Eu estava no fundo do poço quando resolvi procurar ajuda no CAPS-ad. Participo das atividades oferecidas aqui” (U7, p. 1, 2, 3, 4, 5).

“[...] E gosto muito das atividades, pois é uma terapia que ensina muitas coisas passadas pelos profissionais e pelos colegas que ali estão. Das atividades a que eu mais gosto é do grupo terapêutico com a Doutora. Os benefícios destas atividades são muitos, porque ajuda na a vida na rua. Então estas atividades educativas essencial na vida de quem está no CAPS-ad e por isso indico para outras pessoas” (U7, p. 6, 7, 8, 9, 10).

A interação dos pacientes com os profissionais do CAPS-ad tem um resultado positivo na vida destes usuários de entorpecente, no sentido que estas pessoas têm uma vida fora daquele ambiente tomada pelo preconceito, desrespeito, falta de confiança e desprezo.

Dentro do CAPS-ad eles se sentem acolhidos, ouvidos e igual a todo mundo, então isso motiva os mesmos a quererem mudar sua estória, diante deles mesmos e da sociedade. Segundo uma das profissionais entrevistada essas “práticas educativas são a

mola mestra, pois através da terapia é produzido um autoconhecimento, dando esperanças aos dependentes químicos, fazendo com que eles consigam ver uma luz no fim do túnel, e das suas decadências causadas pelas drogas” (E3, p. 3, 4, 5).

Manter-se ocupado é definitivamente algo importante para o usuário de drogas, pois os momentos ociosos, abre espaço para eles sentir falta da droga. e este usuário mantendo-se ocupado, ele direciona seu pensamento para a atividade que está desenvolvendo naquele momento da terapia.

Para Paim (1980, p. 45) o sentido da saúde coletiva que "implica levar em conta a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer e/ou representarem tal processo". Se nas práticas de saúde o compromisso ético é o da defesa da vida, temos de nos colocar na condição de acolhimento, em que cada vida se expressará de uma maneira singular, mas também em que cada vida é expressão da história de muitas vidas, de um coletivo.

Não podemos nos afastar deste intrincado ponto onde as vidas, em seu processo de expansão, muitas vezes sucumbem ao aprisionamento, perdem-se de seu movimento de abertura e precisam, para desviar do rumo muitas vezes visto como inexorável no uso de drogas, de novos agenciamentos e outras construções.

“L. G. L, 48 anos, sexo masculino, solteiro, vigilante, natural de Metropolitana-BA, em situação de rua, estudou até 5º série do ensino fundamental. Sou viciado em crack e maconha vim Parar aqui (CAPS ad) encaminhado pela justiça, fui pego com Três pedras de crack e a justiça o obrigou a procurar ajuda” (U8, p. 1, 2, 3,).

“[...] Participo dessas atividades sim, e gosto por que me sinto bem ali e é um tempo que fico longe das ruas e com isso o tempo passa mais rápido e eu consigo me senti melhor” (U8, 4, 5, 6).

“[...] As atividades me beneficia até mais que os remédios, pois me traz certo alívio e diminui minhas angústias, fazendo com que meu dia a dia na rua seja menos doloroso, dessa forma sinto que estas atividades são muito boa para minha recuperação. Eu indico para qualquer pessoa que sinta necessidade de tratamento, pois mesmo eu vivendo na ruas o que aprendo aqui me deixa um pouco longe das drogas” (U8, p. 7, 8, 9, 10).

Entendemos as atividades educativas trabalhada no CAPS-ad beneficia o paciente no sentido de mantê-lo ocupado com a mente aberta ao diálogo e nestes momentos estes usuários não pensam na droga e tem momentos prazerosos, fazendo com que o mesmo possa pensar em futuro sem entorpecentes.

Segundo uma das profissionais entrevistada, “estas atividades desenvolvida aqui, é de extremamente importância para os usuários que utilizam estes serviços. As

práticas servem para que os usuários reflitam sobre seus comportamentos e ações e consigam se inserir em outros espaços sociais” (E2, p. 3, 4, 5).

Diante do exposto percebemos que estamos diante de uma epidemia explosiva de usuários de crack que encontra nesta droga o prazer que para os usuários não encontraria em nenhuma outra coisa na vida, más esse prazer tem um preço muito alto, pois o crack traz grandes prejuízos, para o corpo, a mente, a família e a sociedade.

“A.S. S, 34 anos, sexo masculino, solteiro, em situação de rua, natural de pendências RN, profissão pintor. Afirma que estudou até o 8º ano e que não trabalha. Eu cheguei aqui (CAPSad) pela justiça, pelo fato de não ter condições de manter o vício das drogas roubei umas coisas e fui pego pela justiça ai eles me mandaram para cá” (U9, p. 1, 2, 3).

“[...] Participo das atividades educativas do CAPS-ad, que me ajuda a interagir com os outros pacientes e das atividades oferecidas a que eu mais gosta é pintar, pois essas estas atividades me beneficia por que me mantém ocupado e não tenho tempo para pensar nas drogas e faz com que cada um tente se identificar com o que mais gosta de fazer, aqui aprendi a pintar e o meu desejo e de quando eu sair daqui CAPS-ad consiga trabalhar com pintura e assim conseguir dinheiro para me manter, e sair das ruas.” (U9, p. 4, 5, 6, 7).

“Acho importantíssimo o desenvolvimento destas atividades e recomendaria para outras pessoas que vive na minha situação, pois aqui os profissionais nos ajudam e os tratam com dignidade como qualquer ser humano” (U9. p.8,9,10).

O paciente mesmo perdido dentro do universo da dependência química, ele consegue ver nas atividades educativas uma chance de se reintegrar ao convívio social através da sua participação, acredita que sua recuperação depende também da sua vontade de querer mudar e para isso o trabalho em conjunto realizado no CAPS-ad renova a esperança deste cidadão reaver um pouco daquilo que as drogas lhe tiraram no decorrer dos anos. Podemos entender isso na entrevista do psiquiatra quando ele fala que: “Trabalhamos essas práticas promovendo o conhecimento, sobre as drogas e seus danos, buscando traçar metas para o futuro pois aqui o usuário não é tratado como um paciente, e sim como um autor do seu tratamento” (E4, p. 5, 6, 7, 8).

Diante do exposto, percebemos que as atividades educativas, promove motivação para o desejo de mudança do dependentes químicos, é importante para traçar as metas e caminhos que levem estes pacientes a sua recuperação.

Segundo Herrera (2000, p. 48) “com a educação, homens e mulheres têm possibilidade de possuir e desfrutar de uma vida mais completa e alcançar melhores alternativas profissionais, de informação e lazer e mais oportunidades de crescimento.” Para construir sua história cada ser tem uma atuação diferenciada. Os sujeitos da nossa sociedade são os próprios criadores de suas histórias, independentemente de sua condição ou posição social.

4.4 Enfoques da pesquisa

As práticas educativas em saúde pressupõem a participação ativa dos seus elementos, na busca do empoderamento dos indivíduos envolvidos nos grupos educativos, para esse acontecimento é importante a formação dos grupos enquanto espaço de educação em saúde, promovendo ao cidadão ou usuário de saúde a exercer um controle social responsável.

A partir da pesquisa conclui-se que o grupo educativo do CAPS-ad é promotor do pensar crítico dos participantes sobre o contexto no qual estão inseridos, ampliando a simples transmissão de informação, atingindo a participação ativa dos envolvidos e a corresponsabilidade sobre o processo do cuidado com a saúde, mobilizando-os para o empoderamento e tornando-os agentes transformadores. E assim as práticas educativas em saúde reforçam sua relevância perante o desejo social de promoção da saúde e de uma consequente melhoria da qualidade de vida dos participantes.

A grande relação entre a educação em saúde e as práticas educativas e assistenciais ao usuário que fica explícita nesta pesquisa, seja de forma direta, seja por intermédio de seus resultados e desdobramentos. Uma concepção integral ações em saúde e a prevenção em função de assistência, ou vice-versa.

Assim sendo, práticas educativas voltadas para a educação em saúde, dos usuários de álcool e drogas são planejadas levando em conta a especificidade inerente a cada usuário, sempre de forma articulada e voltadas para a prevenção e promoção e a atenção integral à saúde.

O Relatório Mundial da Saúde - Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança (OMS, 2004) traz dez recomendações básicas para ações na área de saúde mental / álcool e drogas. Que são elas:

- Promover assistência em nível de cuidados primários;
- Disponibilizar medicamentos de uso essencial em saúde mental;
- Promover cuidados comunitários;
- Educar a população;
- Envolver comunidades, famílias e usuários;
- Estabelecer políticas, programas e legislação específica;
- Desenvolver recursos humanos;
- Atuar de forma integrada com outros setores;

- Monitorizar a saúde mental da comunidade;
- Apoiar mais pesquisas

Essas recomendações são percebidas no planejamento das ações de preventivas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas que busca minimizar a influência de fatores de risco sobre a vulnerabilidade dos indivíduos para tal uso; sinergicamente, também é considerado o reforço dos fatores de proteção. Neste ponto, é fundamental perceber a importância da educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção.

Diversos estudos sobre educação em saúde assinalam as contribuições de uma abordagem educativa participativa e problematizada para valorização do protagonismo do público alvo no processo de planejamento e desenvolvimento da prática educativa dando-se ênfase para uma proposta educativa dialogada e voltada para a prevenção, do processo saúde-doença. Compreende-se que a ação educativa deve prever a divulgação de informações e a aprendizagem sobre os meios de prevenção e cuidado em relação aos agravos ou a manutenção à saúde.

Deste modo todos os entrevistados nesta pesquisa foram unânimes ao dizer que as práticas educativas desenvolvidas no CAPS-ad, são fundamentais para o tratamento e para a valorização dos usuários participantes destas praticas, como também leva-os a refletirem sobre suas ações, e assim desenvolvam uma visão ampliada dentro do contexto que ele esteja inserido e passe a percebessem como um sujeito atuante dentro do seu tratamento e da sua consequente recuperação.

CONCLUSÃO

A presente investigação nos permitiu constatar que a educação e a saúde possui papel fundamental na evolução, na construção e na melhoria da qualidade de vida em sociedade. A pesquisa demonstrou que Saúde e Educação de Adultos não podem caminhar separadas, pois são aliadas poderosas no processo de desenvolvimento de uma nação.

Nesse sentido, podemos dizer que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, organizações da sociedade civil e nas Manifestações culturais.

O presente trabalho tenta despertar a inquietação em todos que direta ou indiretamente estão envolvidos no desenvolvimento da educação voltada para a saúde, se centrando num estudo de caso de adultos. Nesse processo, pode-se reconhecer nas práticas educativas a possibilidade da transgressão a partir das intenções do educador na mediação das interações entre o “mundo físico e o social”.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde e da educação estejam voltados para elaboração e desenvolvimento de práticas educativas não formais e informais, de tipo comunitário, desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas.

Verificou-se que as práticas educativas desenvolvidas com os usuários de álcool e outras drogas, demonstraram que as hipóteses levantadas durante o projeto, foram comprovadas, tendo em vista que o CAPS-ad promove orientações educativas, relacionadas aos danos provocados pelo abuso das drogas; Os usuários beneficiados pelas práticas educativas desenvolvidas no CAPS-ad adquirem conhecimento necessários para se desenvolver em sociedade; o impacto desta práticas na vida desses usuários são diversos, pois os temas trabalhados s proporcionam informações e formação significativa tanto para seu crescimento pessoal e social.

Nesse contexto, Canário (1999) compreende que a Educação de adultos ocorre em diferentes espaços e as suas práticas educativas devem promover a formação significativa para a sua evolução nos aspectos pessoal, profissional e social.

Dessa forma, foi concluído que no universo da Educação em Saúde e Drogas o interesse por todos os envolvidos neste cenário é o que torna a ação positiva e os

objetivos alcançados. Nesse processo percebemos que as atividades educativas exercem grande influência na vida e na recuperação do dependente, e é fundamental a participação e parceria de uma equipe multiprofissional atuante no desenvolvimento das atividades com os mesmos.

De acordo com Figueiredo (2012, p. 30) “é preconizado para a realização da mudança da saúde, a interação interdisciplinar é muito grande, onde trabalhadores de diferentes formações e conhecimentos interagem para realizar o cuidado do paciente, com intervenção técnica e científica”.

Durante a pesquisa observou-se, também, através dos relatos formais dos usuários, cada dependente químico entrou nesse vício por alguma razão, alguns muito jovens, ainda na adolescência, quando o ser humano ainda é muito imaturo e não tem noção das consequências que a droga pode trazer.

Outros se envolveram já na maturidade, por não suportar o estresse da vida cotidiana, ou para tentar fugir dos problemas da vida adulta, sem perceber que as drogas aos poucos se apoderam do seu psicológico e quando percebem já está dependentes e não conseguem se libertar totalmente do vício.

Buscam ajuda no CAPS-ad na esperança de aprendem a lidar com a abstinência e ou até mesmo com a redução do uso das drogas. Outros buscam incessantemente se reintegrar na vida social, acreditando que podem recuperar seus sonhos deixados em algum lugar do passado, reaver ou construir uma família sólida livre das drogas.

Diante de todas as observações e reflexões, realizadas, pode dizer-se que os resultados do estudo apontam que as atividades educativas desenvolvidas no CAPS-ad têm contribuído para uma mudança biopsicossocial evidenciadas na redução do consumo de drogas, na conquista da abstinência, na melhoria da saúde e da qualidade de vida, no autoconhecimento, no estabelecimento ou restabelecimento de vínculos sociais.

Dessa forma podemos afirmar que o CAPS-ad é uma instituição, que tem um olhar diferenciados para os usuários de álcool e outras drogas. Sendo assim a proposta de atendimento do CAPS-ad está embasada nos preceitos da reforma psiquiatria Brasileira, que legitima seus serviços para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Os debates que tange as políticas públicas de combate às drogas nos últimos anos tomou forte patamar preventivo e coesivo, mas o tema das drogas ainda precisa de uma atenção, mas eficiente. Acreditamos que quando houver mais interesse

governamental com a implementação de política eficiente, e que promova maiores benefícios possam ser alcançados o maior número de pessoas que necessitam desse tratamento.

Desta forma concluo este trabalho na esperança de um mundo melhor em um futuro próximo, onde sonhar não seja apenas a ilusão de um dependente químico, mas de alguém que através da educação e possa vencer os obstáculos encontrados ao longo do caminho. Lima (2011) enfatiza que a necessidade da aprendizagem contínua, ao longo da vida. Suas considerações são bastante atuais e pertinentes, tendo em vista as necessidades de uma Educação que os torne preparado para os desafios encontrados na sociedade.

Nessa perspectiva, pode-se compreender que as práticas de formação de educação em saúde deverão despertar e oportunizar as pessoas, meios que possam decidir seu próprio futuro, numa sociedade que, estarão habilitados a modificar se assim a sua realidade demandar.

Acreditamos que a presente pesquisa não se encontra pronta ou acabada, merecendo destaque em nossas pesquisas futuras. Além disso, acreditamos que essa dissertação será útil não apenas para os sujeitos participantes da pesquisa, mas para todas as pessoas que desejam aprofundar-se neste tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarante, Paulo D. C., et. al. (1995). *Loucos pela Vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Coleção Panorama/SDE/ENSP.
- Andrade, E. R. (2004). *Os Jovens da EJA e a EJA dos jovens*. In: Oliveira, I. B. de; aprovado no Conselho Nacional de Saúde.
- Arroyo, Miguel González (2004). *Educação de Jovens Adultos: um campo de direitos e de responsabilidade pública*. In: Soares, L. (Org.). *Diálogos na educação de jovens e adultos*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Arroyo, Miguel González. (2005) *A Educação de Jovens e Adultos em tempos de exclusão*. In: *Construção coletiva: Contribuições à Educação de Jovens e Adultos*. Brasília: UNESCO, MEC, RAAAB.
- Alves, Mazzotti, A. J. (1967). Gewanzsdnajder, F. *O método nas ciências naturais e ...* Rio de Janeiro: EDUERJ.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.
- Brasil. (2006). Ministério da Educação. *Diretrizes para uma política nacional de educação de jovens e adultos*. Cadernos de Educação Básica. Brasília, 2006.
- Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de (2001). *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. (2002). *Legislação em Saúde Mental*. 3ª Edição. Brasília, Ministério da Saúde.
- Brasil, (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde*.
- Brasil. Documento Básico. Brasília: (2009) MS/Geras. Monteirrom. *Drogas no trabalho*. Rev Proteção (São Paulo).
- Brasil, (1993). Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde*. Lei 8.080 de 19/09/1990. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.
- Brasil, (2006). Ministério da Saúde. *Carta dos Direitos dos usuários da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, (2003). Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados – 8, ano VI, nº8*. Informativo eletrônico. Brasília: jan. 2011. 15. ed. Campinas: Autores Associados, 1998. Margarida; IRELAND, Timothy (orgs.). UNESCO, MEC.,

- Brasil (1996). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. 9º ed. Brasília.
- Brasil, (2008). Ministério da Saúde, Brasil. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. 1ªed. Brasília: Master Publicidade; 2004.
- Brandão, Carlos Rodrigues. (1995). *Cultura rebelde: escritos sobre a educação popular ontem e agora*. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire.
- Oliveira, S. R. M. (2000). *O discurso do “combate às drogas “ e suas ideologias”*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 28.
- Canário, R. (1999) *A inovação como processo permanente*. Revista Educação, Lisboa, v. 1, n. 2,
- Coutinho, Clara M; Chaves, José H. (2000). *Investigação em Tecnologia na Universidade do Minho: uma abordagem temática e metodológica às dissertações de mestrado já concluídas nos cursos de Mestrado em Educação*. Actas do X Colóquio Tecnologias em Educação: Estudos e Investigações. Lisbo.
- Ceccim RB, Ferla A. A. (2003). *Residência integrada em saúde: uma resposta à formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde*. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; COHN, A. *O estudo das políticas de saúde: implicações*.
- Costa, N. R. (1987). Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. **Cad. Cedes**, n.4
- Figueiredo, Tam. (2012). *O adolescente, as drogas e a escola: representações do educador* [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2012.
- Freire, P. (2000). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, Paulo. (2005) *A importância do ato de ler: em três artigos que se completam*. 47ª Ed. São Paulo: Cortez.
- Freire, Paulo (2002). *Pedagogia da Indignação*. Editora, Unesp.
- Freire, Paulo. (1987). *Pedagogia do oprimido*. 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Gallassi, A. D. et. al. (2008). *Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool*. In: Revista de Psiquiatria Clínica.

- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). *Competing Paradigms in Qualitative Research*. in N. K. Denzin; Y. S. Lincoln (eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp.105-117). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Gomez, Gregorio R; Flores, Javier; Jimenez, Eduardo (2008). *Metodologia de la Investigacion Cualitativa*. Malaga: Ediciones Aljibe.
- Gomes, A. G. Lourenço. (2007). *História Internacional da Droga*. Disponível em: <<http://www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DA-DROGA.html>>. Acesso em: 10 out. 2016.
- Haddad, Sérgio. Di Pierro, Maria Clara. (2000). *Aprendizagem de Jovens e Adultos: Avaliação da Década da Educação Para Todos*. São Paulo.
- Haddad, Sérgio; Di Pierro, Maria Clara. (2007). *Escolarização de jovens e adultos*.
- Herrera, José Rivero. (2000). *Educação e exclusão na América Latina*. Universa.
- Humeniuk, R.; Poznyak, V. (2004). *Intervenção breve para o abuso de substâncias: guia para uso na Atenção Primária à Saúde*. Tradução de Telmo Mota Ronzani. São Paulo: OMS, 2004. Versão preliminar 1.1 Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília.
- Lakatos, Eva Maria y Marconi, Marina de Andrade. (2004). *Metodologia científica*. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas.
- Lima, Licínio C. (2011). *Crítica da Educação Indecisa: a propósito da pedagogia de autonomia de Paulo Freire*. Revista E-curriculum, São Paulo, v.7 n.3 dezembro, 2011 Edição Especial de Aniversário De Paulo Freire.
- Machado, A. R.; Miranda, P. S. C. (2007). *Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública*. História, Ciências, Saúde, Rio de Janeiro.
- Marandino, Martha; Selles, Sandra Escovedo; Ferreira, Marcia Serra. (2009). *Ensino de Biologia: histórias e práticas em diferentes espaços educativos*. São Paulo: Cortez.
- Marlatt, G. A. (2004). *Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Matos, Marileia do Rocio Milléo. (2007) *Práticas pedagógicas nos anos iniciais: concepção e ação*. Ponta Grossa: Editora UEPG.
- Medeiros. Luzia Bernardete (2008). *Os sujeitos da eja e suas marcas*. 2008.

- Moraes L. M. P; Leitão G. C.M; Braga, V. A. B. (2002). *Uso de drogas poradolescentes: construção de conceitos*. In: Souza AMA, Braga VAB, Fraga MNO. Saúde, saúde mental e suas interfaces. Fortaleza (CE): Pós-Graduação DENF/UFC/FFOE, FCPC
- Minayo, M. C. S. (2003). *Sobre a toxicomania da sociedade*. In: Baptista, M.; et al (orgs). Drogas e pós-modernidade Rio de Janeiro.
- Minayo, M. C. (2002). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, Vozes.
- Nóvoa, A. (2007). *Formação de professores e trabalho pedagógico*. Lisboa: Educa.
- Nóvoa, A. (2001). *Formação de professores e trabalho pedagógico*. Lisboa: Educar.
- Oliveira, M. A. C.; Egry, E. Y. (2000). A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença.
- Organização Mundial da Saúde. (2004). Relatório sobre a Saúde no Mundo. *Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança*. OMS, Genebra.
- Paim, j. S.; filho, N. A. (1988). *Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?* Revista de Saúde Pública, São Paulo.
- Paiva, J. (Org.). (1973). *Educação de jovens e adultos*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Petry, P. C.; Pretto, S. M. (1999). *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas.
- Pillon, S. C.; Pinto, E. F. (2004). *Alcoolismo e violência doméstica*. In: Luis, M. A. V, Pillon SC (organizadores). Pesquisas sobre a prática da assistência a usuários de álcool e drogas no Estado de São Paulo. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto.
- Ribeiro, Maria Luisa Santos. (1988). *História da educação brasileira: a organização escolar*.
- Richardson, Robert Jarry; et. al. (1999). *Pesquisa social: método e técnica*. 3. Ed. São Paulo: atlas.
- Sacristán, Gimeno; Gómez, Péres A. I. (1998). *Compreender e transformar o ensino*. 4º ed. São Paulo: Artmed.
- Silveira, D. & Moreira, F. G. (2006). *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Atheneu.
- Silvestre, Carlos Alberto S. (2003). *Educação/Formação de Adultos – como dimensão dinamizadora do sistema educativo/formativo*. Lisboa, Portugal, Instituto Piaget. Ensino Médio).

- Shulman, L. S. (1987). *Knowledge and teaching: foundations of the new reform*. Harvard Educational Review.
- Soares, L. (Org.). (2007). *Aprendendo com a diferença: estudos e pesquisas em educação de jovens e adultos*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Souza, L. B. Aquino, O. S, Fernandes, J. F. P. Vieira, N. F. C.; Barroso, M.G.T. (2005) *Educação, Cultura e Participação Popular: abordagem no contexto da educação em saúde*.
- Souza, M. A. (2007). *Educação de Jovens e Adultos*. Curitiba: Ibope.
- The Whoqol Group. (1995). *The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. Soc Sci Med
- Turato, E. R. (2005). *Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa*. Rev. Saúde Pública, São Paulo.
- Unesco (2004). *Educação de jovens e adultos: uma memória contemporânea*. Paiva, Jane; Machado, Maria.
- Unesco (1973). *Quebra Cabeça das Drogas*. In. *Revista Correio da UNESCO*.
- Vieira, Cristina Maria (2004). *A credibilidade da investigação científica de natureza qualitativa: questões relativas á sua fidelidade e credibilidade*. Revista Portuguesa de Pedagogia.
- Trivinos, A. N. (2007). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Tavares, R. C.; Souza, S. M. G. (2009). *Os Centros de Atenção Psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em Saúde Mental*.
- Tardif, Maurice. (2006). *Saberes docentes e formação profissional*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes.
- Teixeira, Elenaldo Celso. (2002). *O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transtorno*. Treatment Among At-Risk Drinkers.
- Valla, v. V., stotz, E. N. (1996). *Educação, saúde e cidadania*. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes.
- Vasconcelos, E. M. (Org.) (1999). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Populare Saúde*. São Paulo: Ed.
- Yin, Robert, (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (2ª Ed) Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

APÊNDICES

APÊNDICE- A



UNIVERSIDADE DO MINHO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO AOS PROFISSIONAIS

O objetivo desta entrevista é conhecer as práticas educativas desenvolvidas no centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas- CAPS- ad. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora. Estes não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois interessa ao estudo apenas as opiniões colhidas e não a identidade dos entrevistados. Como também é de livre e espontânea vontade do entrevistado responder os questionamento do entrevistador.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome _____

Cargo _____ profissão _____

2 Há quanto tempo você trabalha no CAPS-AD ?

3 Qual a sua carga horaria de trabalho _____

Você trabalha em outra local () sim () não

Qual a sua grau de formação: Graduação () Especialista () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado ()

4 você participa das práticas educativas desenvolvidas aqui no CAPS-AD

() Sim () Não porquê? _____

5 qual a sua concepção sobre as práticas educativas desenvolvidas aqui no CAPS-AD?

6 Qual o objetivo destas praticas educativa desenvolvidas no CAPS-AD?

7 Quais os benefícios alcançados pelo com o desenvolvimento destas práticas educativas aqui no CAPS –AD?

8 Qual é a orientação teórica das práticas educativas desenvolvidas aqui?

APÊNDICE - B



UNIVERSIDADE DO MINHO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO AOS USUARIOS

O objetivo desta entrevista é conhecer as práticas educativas desenvolvidas no centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas- CAPS- ad. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora. Estes não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, pois interessa ao estudo apenas as opiniões colhidas e não a identidade dos entrevistados. Como também é de livre e espontânea vontade do entrevistado responder os questionamentos ao entrevistador.

Identificação:

1 Nome _____ Idade _____

Sexo: () MASC () FEM

Naturalidade: _____ Estado civil _____

Profissão: _____

2. Reside com quem?

() pais () sozinho () esposa () amigos

() outros: _____

Com quantas pessoas você reside?

() 1 a 2 () 3 a 4 () 5 a 6 () 7 a 8

() 9 a 10

Você estuda? () Sim () Não

Qual o seu nível de escolaridade: _____

Você trabalha () Sim () Não

3. Qual o motivo que lhe levou a procurar o CAPS-ad?

De quem foi a iniciativa de procurar o tratamento e acompanhamento aqui no CAPS-AD?

Sua família encaminhado por outra instituição. Outros

4. Você participa das atividades educativas desenvolvidas pelo CAPS-AD?

Sim Não. Qual o motivo: _____

5. O que você pensa a respeito das atividades educativas desenvolvidas pelo CAPS-AD?

6. O que você gosta de fazer durante as atividades educativas e o que você não gosta de fazer

7. Quais os benefícios destas atividades para o seu tratamento?

8. Estas atividades lhe auxiliam no seu dia a dia em sociedade?

9. O que você acha das atividades educativas realizadas no CAPS-ad?

São boas e me ajudam fui poucas vezes Não gosto

vou as vezes comecei faz pouco tempo

Outros. _____

10. Você indicaria as atividades educativas CAPS-ad para alguém Sim Não. Por que?

APÊNDICE C – Pedido de autorização para pesquisa



OFÍCIO Nº 01 20016

Braga 13 de abril de 2016

Ao
Secretaria Municipal de Saúde: _____
S.r. Secretário, **Luiz Roberto Leite Fonseca**

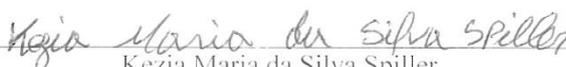
Vimos através deste solicitar V.S.^a. a autorização para realização do projeto de pesquisa para a obtenção do título de mestre em Ciências da Educação, área de especialização em Educação de Adultos, em funcionamento na Universidade do Minho, Portugal, com aulas em Natal/RN. A coleta de dados ocorrerá no turno, matutino, no horário das 8:00hs às 11:30 hs, a pesquisa será realizada por: kezia Maria da Silva Spiller, no Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas – CAPS-ad leste, e se iniciara no dia 25/04/2016, e se encerra no dia 25/05/2016.

A pesquisa se dará em virtude da construção da Dissertação de Mestrado que tem como campo estudos, as práticas educativas desenvolvidas no CAPS-ad já apresentado no pré-projeto de pesquisa, tendo em vista a relevância do CAPS-ad, bem como o seu papel social no contexto da Educação de Jovens e Adultos na sociedade.

Título Provisório:

Educação em Saúde: estudo de caso das práticas educativas aplicadas aos usuários do centro de atenção psicossocial- álcool e outras drogas (CAPS-AD) de Natal R/N.

Desde já manifestamos votos de estima e agradecimentos


Kezia Maria da Silva Spiller
Mestranda

Contatos:

E-mail: kezia_spiller@hotmailcom.br
(084) 9 8823 9583 (84) 3207 9153


Eloisa Lúcia Meireles Ferreira
Matrícula nº07.065-3
APOIO EXECUTIVO AO
Gabinete 14-04-26

ANEXOS

ANEXO A – Autorização de coleta de dados



Memorando n.º 984/2016

Origem: SEPAES/DGTEs

Destino: Dist. Leste - CAPS AD II

Natal, 11 de Maio de 2016.

Assunto: Autorização de Coleta de Dados

Autorizamos coleta de dados para a mestrandia **Kezia Maria da Silva Spiller**, do curso de Enfermagem da Universidade do Minho/Portugal.

A pesquisa é intitulada “Educação e Saúde: estudo de caso das práticas educativas desenvolvidas para os usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD) de Natal/RN”, no período do mês de Maio a Junho do ano de 2016.

Atenciosamente,

Agilson Francisco do Nascimento
Núcleo de Estágio não Obrigatório
Mat. 13.860-6


Nádia Rocely Souto de Almeida Lima.

Setor de Educação Permanente e Articulação em Ensino - Serviço
Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

ANEXO B – Termo de anuência



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – DGTES
Setor de Educação Permanente e Articulação Ensino Serviço - SEPAES

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro por meio deste que esta Secretaria Municipal de Saúde está de acordo com a pesquisa intitulada “**EDUCAÇÃO E SAÚDE: ESTUDO DE CASO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS PARA OS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS-AD) DE NATAL/RN**”. Esta pesquisa será realizada pela mestrandia **Kezia Maria da Silva Spiller** do curso de Enfermagem mestrado em Educação de Jovens e Adultos, de Universidade do Minho/Portugal, no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD do Município de Natal/RN, no período de Abril à Maio do ano de 2016.

Consideramos que este projeto poderá contribuir para a produção de conhecimento acerca deste tema, em virtude disto autorizamos a presença do(a) discente nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD. Bem como a abordagem dos profissionais da Rede Municipal de Saúde do Natal.

A autorização desta pesquisa está condicionada ao cumprimento das normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

A divulgação dos resultados obtidos em fóruns, revistas/Jornais científicos ficará autorizada, desde que seja mantido o sigilo sobre a identificação das unidades/usuários.

Solicitamos ainda que o resultado da pesquisa seja consolidado e entregue ao setor de educação Permanente e articulação Ensino – Serviço para o banco de dimensionamento de pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde.

Natal, 18 de Abril de 2016.


Luiz Roberto Leite Fonseca
Secretário de Saúde do Município de Natal

Marcelo Bessa de Freitas
Secretário Adjunto de Gestão Participativa, do
Trabalho e da Educação em Saúde